

Händelseanalys på en dagkirurgmottagning som växte snabbt

Veronica Fuentes och Ulrika Bengtsson



Inledning

- Ej rätt kompetens för att genomföra korrekta händelseanalyser
- Gick en kurs på KI i händelseanalys med genomgång av SKR's handbok Riskanalys och händelseanalys
- Vår examination på kursen var att redovisa en analys av en händelse som skett på en av våra kirurgmottagningar
- Analysteamet bestod av oss två samt Silvia Petré som var den enda av oss som var verksam på kirurgmottagningen

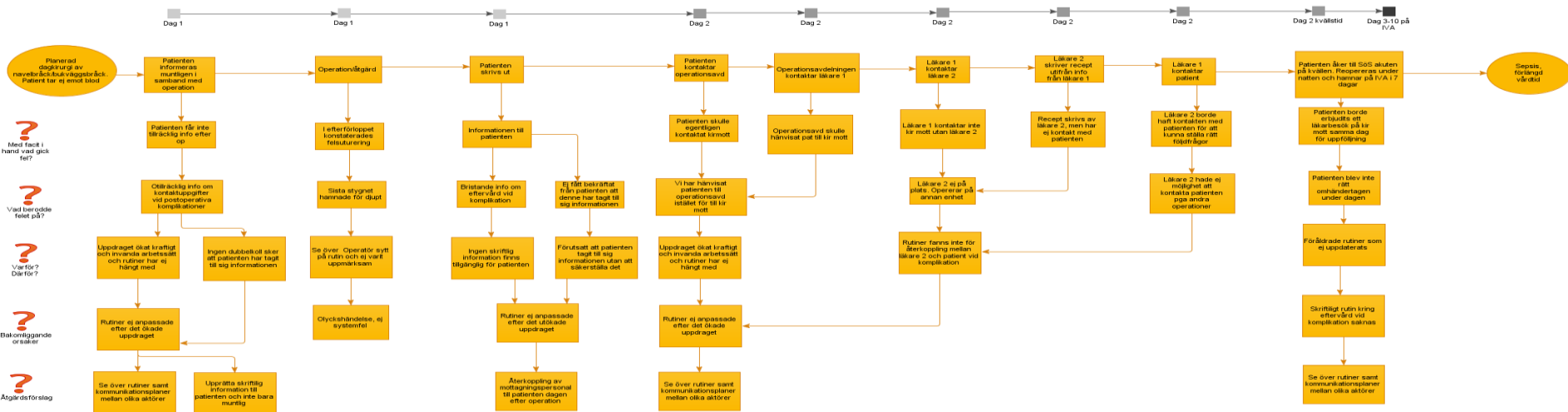
Kort beskrivning av händelsen

- Planerad dagkirurgisk operation av navelbräck samt bukväggsbräck
 - Patienten får sedvanlig information preoperativt om operationsförfarandet
 - Okomplicerat vårdförlopp
 - Patienten skrivs ut samma dag med sedvanlig smärtlindring
 - Patienten får höra av sig vid behov

Kort beskrivning av händelsen

- Dagen efter operation kontaktar patienten operationsavd på grund av ökade buksmärtor
 - Nytt recept förskrivs av operatör utan kontakt med patienten
 - Patienten hamnar på akutsjukhus under kvällen med ökade smärtor
 - tarmskada konstateras och reopereras
 - Patienten får intensivvårdsbehandling under en längre tid

Händelsegraf



Viktigaste bakomliggande orsakerna

- Verksamheten växte drastiskt under kort tid
- Fem mottagningar slogs ihop till en
- Innebar ett ökat patientinflöde
- Rutinerna hann ej anpassas efter nya inflödet
- Skriftlig rutin kring eftervård vid komplikation saknades



Några av våra viktigaste åtgärdsförslag som lämnades till mottagningen

- Återkoppling till nyopererade patienter dagen efter operation via telefonsamtal
- Upprättande av skriftlig information till patienten innan operation
- Översyn av rutiner samt kommunikationsplan mellan olika aktörer inom verksamheten

Effektiva och uppföljningsbara åtgärder

- Åtgärderna har varit effektiva
- Kunnat implementeras i andra verksamheter
- Inga nya fall, då eventuella komplikationer fångas upp direkt i och med telefonsamtalen



Effektiva och uppföljningsbara åtgärder



- Samtliga läkare jobbar efter samma rutin, har lett till ökad patientsäkerhet
- Checklistor för telefonsamtal finns i Take Care, innebär att analys av samtalen kan göras vid en strukturerad journalgranskning

Vad vi tyckte var svårt med att utföra en händelseanalys

- Vara objektiv och inte anklaga, lätt att hamna i fel spår
- Lyfta blicken, se helheten och hitta systemfel
- Omfattande händelse och ovana att analysera enligt metodiken från boken gör det svårt att direkt hitta den röda tråden



Vad vi tyckte var lätt

- Lätt att identifiera själva vårdskadan i det här fallet
- Samarbetet i teamet
- Olika bakgrund samt erfarenhet underlättade analysen
- Ledde till att fler värdefulla frågor kunde ställas





Vad vi har lärt oss

- En fördel om det är en tvärprofessionell grupp som gör analysen för att kunna säkerställa en opartisk analys
- Bra med en teoretisk bakgrund innan man gör själva analysen
- Åtgärder går att implementeras inom flera verksamheter, ger ett lärande

Metodikens brister

- För omfattande dokumentation för att alltid kunna användas dagligen i verksamheten
 - t ex uppdragbeskrivning
 - slutrapport mm
- Utan rätt teoretiska kunskaper finns risk att
 - “sno in sig”
 - hamna fel istället för att kunna utföra en korrekt och fördjupad händelseanalys



Tack för oss!

Veronica Fuentes Martinez

Ulrika Bengtsson

