

DÅLIGT FUNGERANDE VÅRD- KEDJA MED OTYDLIGT ANSVAR

Händelseanalys avslöjade bristerna – ledde till åtgärdspaket

Händelseanalysen visade tydligt en dåligt fungerande vårdkedja med otydliga ansvarsförhållanden. Ett åtgärdspaket föreslogs och förankrades med berörda kliniker och landstingsledningen.

ANNICA ÖHRN, patientsäkerhets-samordnare, med mag annica.ohrn@lio.se

CHRISTER ANDERSSON, chefläkare, med dr
JOHAN ELFSTRÖM, docent

CHRISTER LIEDGREN, chefläkare, docent
HANS RUTBERG, chefläkare, docent;
samtliga vid patientsäkerhetsenheten,
Landstinget i Östergötland

En 57-årig man med kostbehandlad diabetes söker i november 2004 akut på

grund av trötthet och svaghet, viktnedgång, aptitlöshet. EKG visar för-

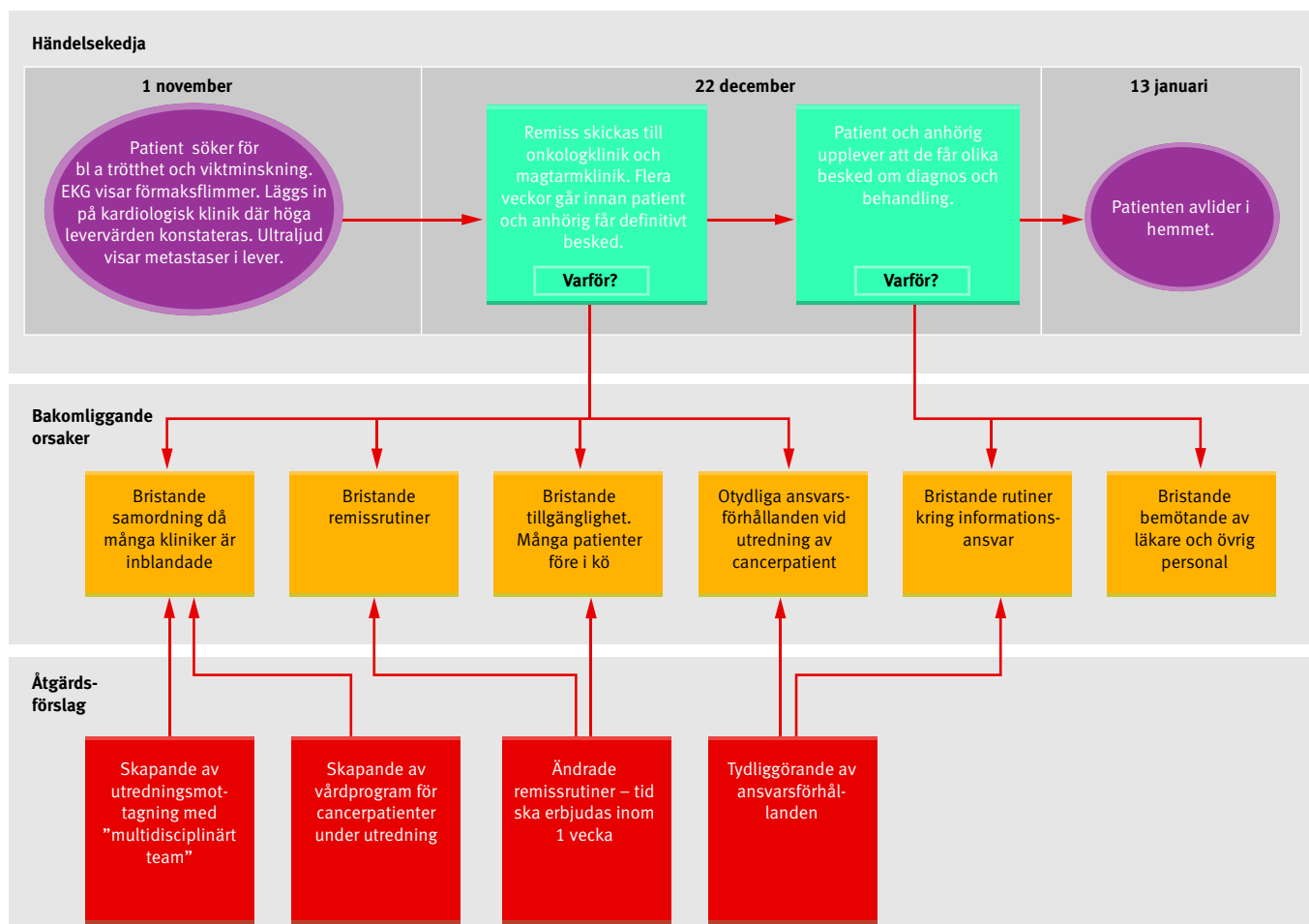
maksflimmer. Han inläggs på kardiologiska kliniken.

Patienten har låga blodvärden samt höga levervärden, Waran sätts in och remiss till ultraljud buk skrivs. Ultraljud buk visar förstörd lever som är »genomsatt av metastaser« – ingen påverkan på gallvägarna.

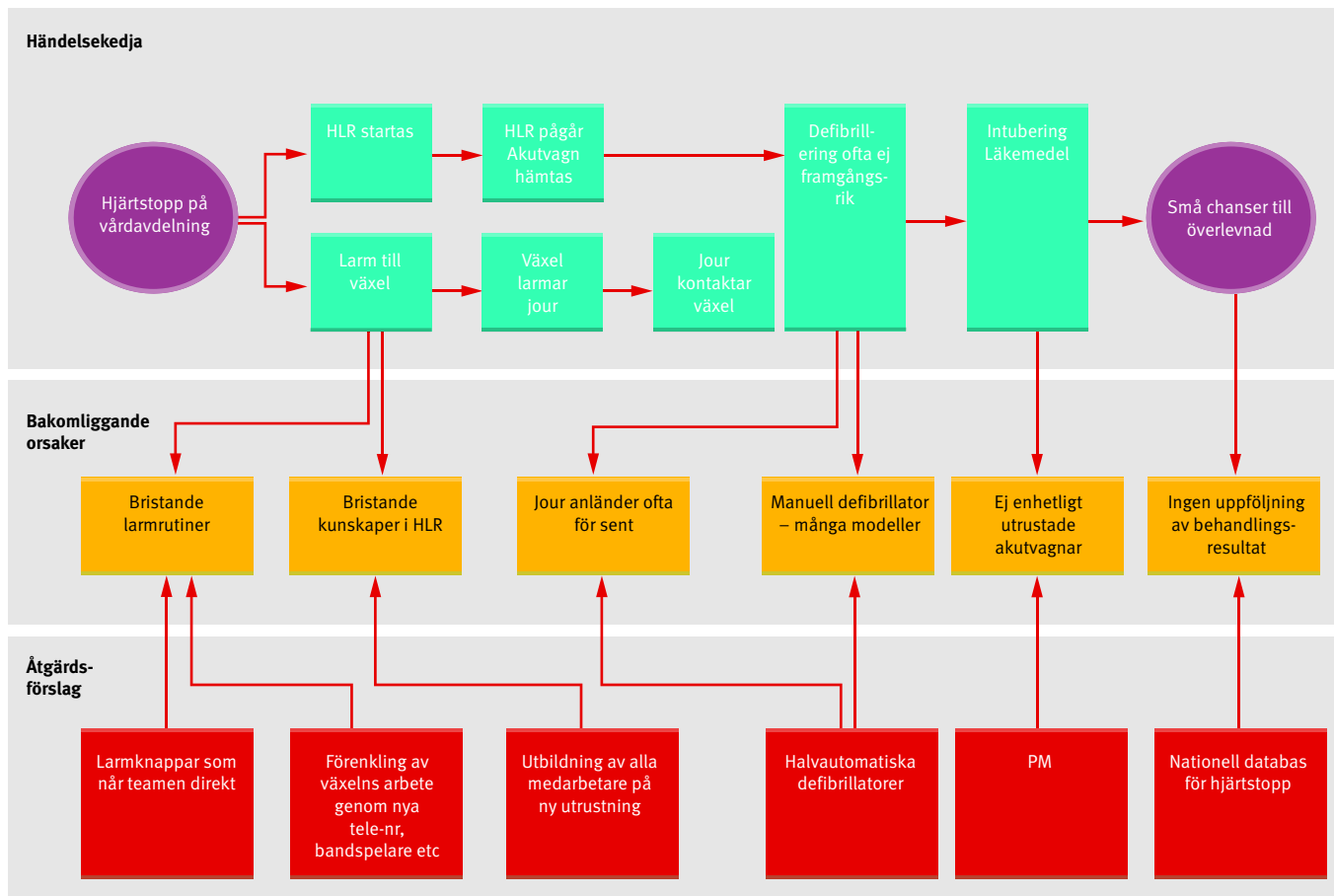
Utredningen kompletteras med lung-röntgen, som inte visar något malignitetsmisstänkt.

Patienten informeras om levermetastaserna och skrivs hem. Remiss skickas till onkologen och mag-tarmkliniken. Det går sedan flera veckor utan att patienten eller anhöriga får något besked.

Under de två månader det tar att ställa



Figur 1. Grafisk händelseanalys av avvikelse i form av oklara ansvarsförhållanden för cancerpatient 2004.



Figur 2. Grafisk händelseanalys av avvikelser i samband med hjärtlarm 2002.

diagnos är sammanlagt fyra kliniker inblandade i vården, och hustrun får som hon uppfattar tre »olika« besked från tre olika läkare på tre olika kliniker – inom loppet av två dagar. Patienten avlider i hemmet sex veckor senare.

Ansvarit gjordes tydligt

Händelseanalysen (Figur 1) visade på ett tydligt sätt en dåligt fungerande vårdkedja med otydliga ansvarsförhållanden. Ett åtgärds paket föreslogs och förankrades med berörda kliniker och landstingsledningen. Ansvarsförhållandena tydliggjordes, och från den 1 oktober 2006 gäller följande:

För patienter med nypupptäckt verifierad tumör eller metastaser i buken utan känd primärtumör tar kirurgkliniken ansvar för utredningen.

Patienter, om de är i gott allmäntillstånd, får remiss till en »utredningsmottagning«. Patienten erbjuds där mottagningstid inom en vecka, och patientansvaret övergår då, sedan patienten varit på mottagningen, till kirurgkliniken.

På kirurgkliniken finns ett vårdpro-

gram som innefattar snar tillgång till för utredningen väsentliga delar, exempelvis röntgen, patologi etc.

När patienten är färdigutredd presenterar patientansvarig läkare fallet vid behandlingskonferensen och beslut om åtgärd tas.

Patientansvaret övergår då till onkologiska kliniken om onkologisk åtgärd skall initieras, kvarstår på kirurgkliniken om kirurgisk åtgärd skall ske eller övergår till lasarettansluten hemsjukvård (LAH) om palliativ vård är aktuell.

Sammanlagt har 15 patienter handlagts på detta sätt sedan oktober 2006.

Fyra hjärtstillestånd

Ett annat exempel på vad man kan vinna med händelseanalys är utvecklingen av handläggningen av hjärtstopp vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Utgångspunkten var att under 2001 slogs landstingets tre telefonväxlar ihop till en.

Strax därpå inträffade fyra hjärtstillestånd vid länets tre sjukhus, vid vilka man hade problem med att larma ett räddningsteam. Med hjälp av händelse-

analys kunde man påvisa flera bakomliggande orsaker (Figur 2).

Grundläggande rutinförändringar

Under det påföljande året gjordes grundläggande förändringar av rutinerna vid sjukhuset i Linköping. Bland annat infördes larmknappar, som automatiskt kallade på räddningsteam utan att telefonväxeln behövde engageras.

Halvautomatiska defibrillatorer installerades på ett flertal ställen, och personalen lärdes upp att själva genomföra den första behandlingen innan teamet anlät.

Med hjälp av den databas där numera alla hjärtstopp registreras kan vi nu se att överlevnaden efter 30 dagar är 41 procent, vilket innebär en fördubbling jämfört med tillståndet före förändringen. ■

■ Händelseanalysen i Figur 2 samt de förändringar i rutinerna vid hjärtstopp som beskrivs i artikeln har utarbetats av Annika Englund och Anette Nord, båda hjärt-lungräddningsansvariga sjuksköterskor, HLR-enheten, Universitetssjukhuset i Linköping.