

Akuttiderna slut – kvinna gick nästan en månad med armfraktur

Händelseanalys identifierar en rad brister vid vårdcentral – rutiner ändras

Kvinnan står med sin värkande och blåslagna arm inne på vårdcentralen efter att en månad tidigare ha ringt dit två gånger och fått veta att det inte fanns någon tid för henne. Nu uppmanas hon att gå hem och ringa – till vårdcentralen! Den här gången accepterar hon inte beskedet att hon inte kan bli undersökt och få vård utan står på sig. Och hon lyckas komma in till doktorn. En röntgenundersökning av armen avslöjar en fraktur.

Den 42-åriga kvinnan halkar omkull på väg till arbetet och slår i armbågen, som svullnar upp, blir blålila och gör ont. Hon ringer vårdcentralen men får av en sjuksköterska beskedet att alla tider är slut. Hon får rådet att avvakta.

Det gör hon i tre dagar men tar sedan en ny kontakt med vårdcentralen. Armbågen smärtar och hon har ett hematom. Även nu är tiderna slut, och hon får rådet av sjuksköterskan att återkomma nästa dag.

Nästan en månad senare åker kvinnan till vårdcentralen och ställer sig i luckan kl 7.55 och undrar om någon kan titta på hennes arm, hon har fortfarande ont. Hon uppmanas att åka hem och ringa – till vårdcentralen!

Men kvinnan står på sig och blir undersökt av en sjuksköterska och en läkare. En remiss skrivs för akutrontgen av armbågen. Röntgenundersökningen visar en fraktur, som åtgärdas på ortopedkliniken vid lasarettet.

Kvinnan anmäler personal på vårdcentralen till Ansvarsnämnden (HSAN).

Analysgrupp tillsätts

En chefläkare initierar därför en händelseanalys. Syftet är att förstå vad som har hänt, varför det har hänt samt att identifiera åtgärder som eliminerar eller minimerar risken för att händelsen inträffar igen.

Ett annat skäl är att genom diskussion lära av erfarenheten och skapa en kultur med systemförståelse, och det är därmed inte intressant att veta vem eller vilka

som varit delaktiga i händelserna.

En analysgrupp tillsätts bestående av en allmänläkare och en vårdenhetschef vid vårdcentralen samt två analysledare, den ena vid hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och den andra vid en kirurgklinik.

Amerikansk metod

Gruppen använder sig av en metod som heter RCA (root cause analysis) från National Center of Patient Safety Department of Veterans Affairs i USA.

Gruppen läser patientens anmälan till HSAN. De pratar med patienten och läser hennes journal. Sedan följer intervjuer med sjuksköterskan och vårdcentralenschefen. Därefter beskrivs händelsen i ett händelsediagram, som återfinns på nästa sida.

Många »varför« och »därför att«

Gruppens arbete går vidare med en orsaksanalys.

Utifrån händelsediagrammet identifieras bakomliggande orsaker till det inträffade. Dessa återfinns oftast på systemnivå.

Orsakskedjan skapas genom att analysgruppen för varje händelse frågar »Varför?« och svarar »Därför att ...« upprepade gånger.

Utifrån identifierade bakomliggande orsaker föreslås åtgärder som kan vara barriärer/skydd.

Åtgärdsförslag arbetas fram för att eliminera eller bevaka/begränsa identifierade orsaker så att den negativa

händelsen inte uppstår igen. Åtgärderna kan leda till att nya barriärer/skydd skapas.

Identifierar ett antal brister

I sitt arbete identifierar gruppen ett antal brister inom flera olika områden:

Utbildning och kompetens

- Sjuksköterskorna har inte tillräckliga kunskaper om armbågsskador.
- Sjuksköterskorna lär av varandra, de får ingen systematisk introduktion i telefonrådgivning på vårdcentralen.

- Kontinuerlig fortbildning i telefonrådgivning finns inte.

Kommunikation/information

- Vårdcentralen känner inte till behovet av akuta tider.
- Inget samarbete finns dagtid mellan vårdcentralerna i närområdet.

Arbetsmiljö/teknik

- Det finns brister i hur befattningshavare på vårdcentralen kommunicerar och samverkar med varandra.
- En läkartjänst är vakant.

Procedurer/rutiner/riktlinjer

- Rutiner och organisation är uppbyggda utifrån personalens perspektiv i stället för patienternas behov. Patienten ses inte som en »kund«.
- För många distriktssköterskor är telefonrådgivning inte en prioriterad arbetsuppgift.
- Prioritering av vilka patienter som får en läkartid sker inte utifrån en enhetlig medicinsk bedömning utan varierar beroende på tillgången på tider.
- Beredskapsplan saknas för hur man skall hantera patienter när besökstiderna är slut, och även om ett antal oplanerade patienter tas om hand utöver ordinarie mottagningstider saknas systematik för detta.

Barriärer/skydd

- De barriärer/skydd som identifieras under händelseanalysen är böckerna »Symtom, råd, åtgärd« av Bertil Marklund samt »Rådgivning i primärvården«. Dessa användes inte.

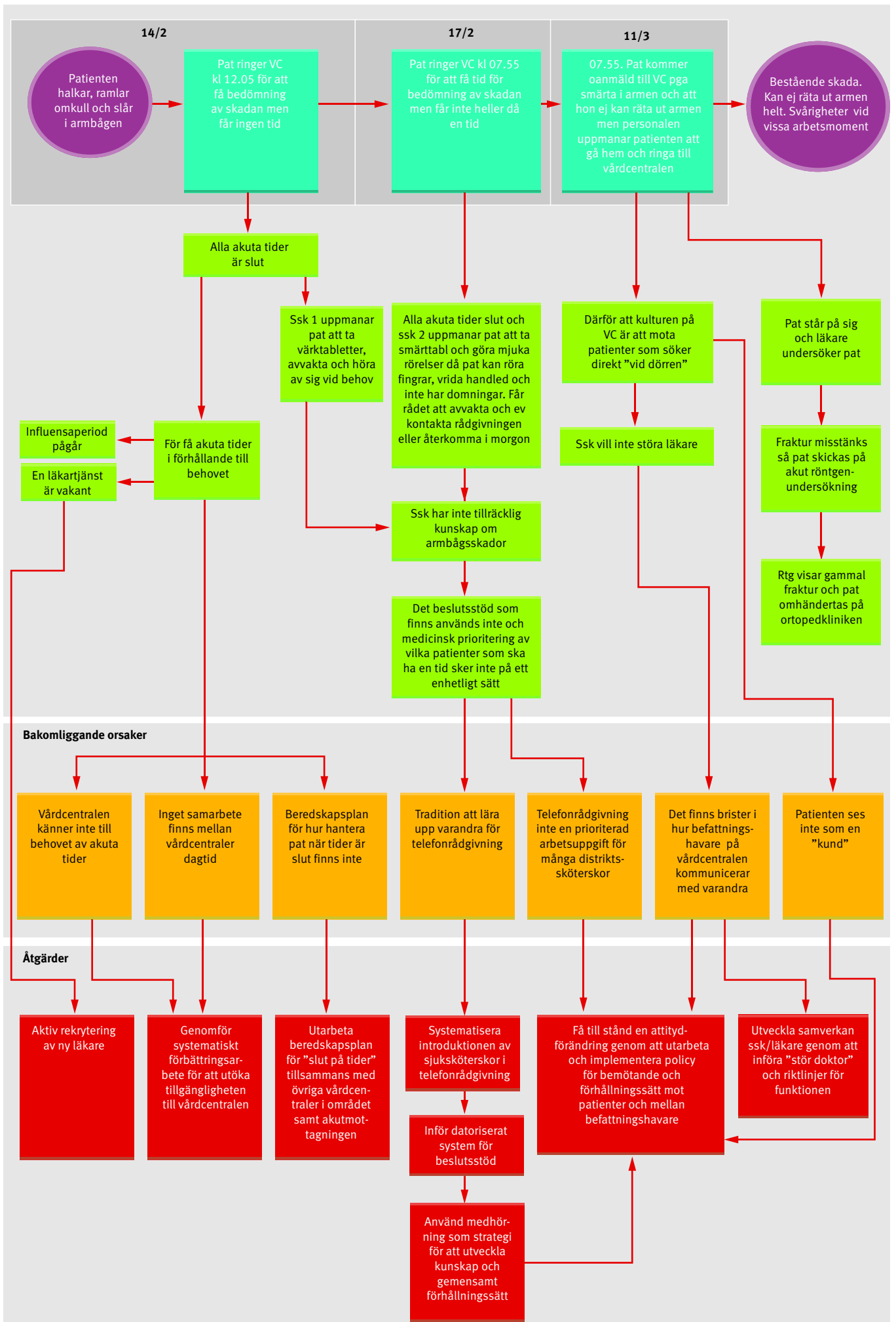
Ger en rad åtgärdsförslag

Analysgruppen ger en rad förslag på åtgärder som skulle kunna eliminera/minimera orsakerna till oönskade händelser vid vårdcentralen:

Utbildning och kompetens

- Fastställ kriterier för vilken kompetens sjuksköterskor i telefonrådgivning skall ha.

Figur. Schemat är en direkt återgivning av vårdcentralens egen händelseanalys. Vi har bara ändrat direkta »korrekturfel« och nöjt oss med att ha VC som enda identifikation samt färglagt lite mer.



- Systematisera introduktionen och fortbildningen av sjuksköterskor i telefonrådgivning.
- Använd medhörning som strategi för att utveckla kunskap och gemensamt förhållningssätt.

Kommunikation och information

- Få till stånd en attitydförändring genom att utarbeta och implementera en policy för bemötande och förhållningssätt mot patienter och mellan befattningshavare.

Arbetsmiljö och teknik

- Aktivt arbeta med rekrytering av personal.
- Genomföra systematiskt förbättringsarbete för att öka tillgängligheten till vårdcentralen.
- Utveckla samarbetet mellan befattningshavarna på vårdcentralen genom att införa »stör doktor« och utarbeta tydliga riktlinjer för uppdraget.

Procedur och riktlinjer

- Utarbeta beredskapsplan för »slut på tider« med andra vårdcentraler samt akutmottagningen.
- Inför riktlinjer för likvärdig medi-

cinsk bedömning och prioritering av patienter.

Barriärer och skydd

- Inför datoriserat system för beslutsstöd för sjuksköterskor i telefonrådgivning.

Uppföljning

- De åtgärder som vidtas skall följas upp. Avvikelser skall anmälas i systemet för avvikelshantering och följas upp vid arbetsplatsmöten.

Tar tre dagar

Tidsåtgången för analysen fördelar sig så här: Analysledare: tre dagar; analysgruppen: 1,5 timmar samt mejlkontakter; involverade medarbetare: två timmar; intervju med patienten: 30 minuter.

Rätt få samma behandling

Händelseanalysen leder direkt fram till en åtgärdsplanering av vårdcentralchefen.

Som ett exempel kan nämnas att hon framhåller att det vid slut på tider måste finnas en plan för hur sjuksköterskorna skall göra.

»Prioritering av vilka patienter som får en läkartid sker inte utifrån en enhetlig medicinsk bedömning utan varierar beroende på tillgången på tider.«

Alla patienter har rätt att få samma behandling oavsett om det finns läkartider eller inte. Sjuksköterskorna skall först undersöka möjligheten att boka tid till nästa dag, det gäller främst anstormningarna på måndag och tisdag.

Det är också viktigt att alltid ha tillräckligt med akuta läkartider.

Vårdcentralchefen konstaterar att uppdraget de är bemannade för har ökat successivt och att pressen på alla yrkeskategorier vid vårdcentralen är större än tidigare. Det gäller att arbeta smartare men också att ta till vara de möjligheter som bjuds, till exempel dastöd.

»Stjäla« personal av varandra

Hon pekar även på andra viktiga åtgärder som kan förhindra misstag i vården.

Det behövs en stark satsning på nyutbildning till läkare, likaså på vidareutbildade sjuksköterskor med distriktsköterskekompetens.

- Bristen på kompetent personal måste arbetas med i hela landet eftersom vi, just nu, sysslar med att »stjäla« personal från varandra. Rörlighet inom yrkeslivet är bra och berikande för alla men det skapar panik varje gång detta sker, skriver vårdcentralchefen bland annat. ■

»Alla patienter har rätt att få samma behandling oavsett om det finns läkartider eller inte ... Det är också viktigt att alltid ha tillräckligt med akuta läkartider.«

Dålig undersökning följdes av ingen undersökning

Missade mycket stort diskbräck

Första gången gjorde husläkaren en för dålig undersökning. Andra gången gjorde han ingen undersökning alls trots att en sådan var motiverad. Patienten hade ett mycket stort diskbräck. (HSAN 916/06)

Den 50-åriga kvinnan hade haft ryggbesvär sedan 20-årsåldern. Hon led även av ångest och depression. Hon blev sämre i sin ryggvärk och besökte läkare för detta vid flera tillfällen.

Den 10 februari 2006 upplevde hon domningar i skinkor och lår. Vid undersökning av husläkaren konstaterades ett positivt Lasègue 70 grader på vänster ben. Enligt journalen rörde sig patienten ledigt. Någon noggrannare undersökning finns inte dokumenterad.

Vid en telefonkontakt med husläkaren den 24 februari berättade patienten om

fortsatta besvär, men uppgav på direkt fråga att hon inte hade besvär med avföring eller vattenkastning.

Opererades akut

Via en annan läkare fick hon komma till en ortoped, som konstaterade nedsatt känsel i båda skinkorna, nedsatta knäreflexer och dålig slutmuskelfunktion.

En MR-undersökning visade ett mycket stort diskbräck, och hon opererades akut.

Patienten anmälde husläkaren. Hon menade bland annat att han inte tog hennes besvär på allvar och därför inte hade remitterat henne vidare.

Husläkaren tillstod att det var klart att han hade missat att diagnostisera diskbräcket. Det hade fördröjt behandlingen, och därmed hade patienten åsamkats onödigt lidande.

Han menade att han skulle kunna rada upp en mängd orsaker till att detta missat skett, men valde av flera skäl att avstå. Han nöjde sig med att bara konstatera att det man hoppas aldrig skall hända ändå händer.

Väsentlig försämring

Ansvarsnämnden slår fast att den undersökning som husläkaren gjorde den 10 februari 2006 inte var tillräckligt noggrann. Inget grundligt status upptogs, trots nytillkomna symtom med domningar.

Vid nästa kontakt den 24 februari hade patienten blivit väsentligt sämre - i och med att hon hade fått svårt att gå - även om hon förnekade problem med vattenkastning och avföring. En ny undersökning var då motiverad men gjordes inte.

Husläkaren får en varning. ■