

Återföring

Principärende gällande bristande information och inhämtande av samtycke

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 24 maj 2016 ett principärende rörande en kvinna som led av en neurologisk sjukdom och kunde inte längre tala, men var fullt orienterad till tid och rum och kommunicerade med sin omgivning via Ipad.

Hon fick aldrig information under pågående ingrepp om att man behövde göra ett mindre kirurgiskt ingrepp för att kunna få loss en gammal PEG-sond som behövde bytas. Läkaren bestämde då kvinnan tidigare hade fått en allergisk chock av ett icke namngivet bedövningsmedel att göra ingreppet utan att bedöva. Kvinnan hade aldrig tidigare varit med om en sådan smärta vilket hon senare kommunicerade via sin Ipad.

Med hänsyn till att alla patienter enligt 3 kapitlet 1 § patientlagen har rätt att få information gällande sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp, önskades återkoppling om hur informationen anpassas till mottagarens individuella förutsättningar samt hur sjukhuset säkerställde att samtycke inhämtades från patienter innan hälso- och sjukvård ges. Slutligen önskades återkoppling om hur Karolinska Universitetssjukhuset så långt som möjligt säkerställer att patienten förstått budskapet, enligt 3 kapitel 7 § patientlagen. Nämnden beslöt att begära skriftlig återföring i ärendet senast den 30 september 2016.

Återföring

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset har genom sjukhusdirektören och chefsläkaren inkommit med bifogad återföring. Av inkommen återföring framgår att man beklagar djupt att sjukhuset brustit i detta fall. Efter utredning har sjukhuset tagit fram en checklista för säker personcentrerad endoskopi. Dessutom har man tagit fram en förvaltningsövergripande rutin avseende individuellt anpassad patientinformation/ personcentrerad information. Enligt

sjukhusets företrädare förväntas rutinen ge de effekter som patientnämndens förvaltning efterfrågat.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen finner att Karolinska Universitetssjukhuset tagit händelsen på allvar och redovisat åtgärder i sin återföring som stärker patientens rätt till information oavsett kommunikationsförmåga, inför och under behandling såsom patientlagen föreskriver.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De föreslagna åtgärderna förväntas bidra till att förbättra patientsäkerheten genom att individanpassad information bidrar till att skapa förutsättningar för säkrare vård och behandling då patienten kan ta ställning till olika behandlingsalternativ utifrån sina egna kommunikationsförutsättningar.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

De föreslagna åtgärderna förväntas medföra positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård då alla patienter oavsett funktionsnedsättning ska få individanpassad information.

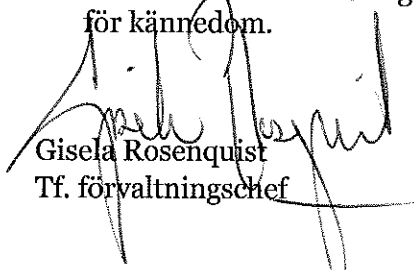
Miljökonsekvenser

Det kan inte bedömas huruvida de föreslagna åtgärderna förväntas medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- godta återföringen och avsluta ärendet med tjänsteutlåtande till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till anmälaren
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för kännedom.


Gisela Rosenquist
Tf. förvaltningschef

Bilaga

Yttrande från styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset

2016-10-14
PaN V1506-0343752 Ankom
K1885-2015

2016 -11- 09

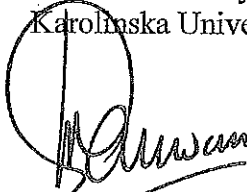
Patientnämndens förvaltning

Svar angående principärende gällande bristande information och inhämtande av samtycke

Ärendet gäller

Fallet visar på ett tydligt sätt betydelsen av fungerande kommunikation mellan patient och behandlande sjukvårdspersonal. I detta fall har sjukhuset brutit och det beklagas djupt. Vi ber anhöriga om ursäkt för det inträffade. Vid den behandlande kliniken har ärendet utretts och korrigerande åtgärder har införts, exempelvis har etablerad tvåvägskommunikation införts på den checklista (bil.1) som går igenom före aktuellt ingrepp (endoskopi). För att minska riskerna för liknande händelser på sjukhuset i övrigt skall en förvaltningsövergripande rutin införas; "*Individuellt anpassad patientinformation/personcentrerad information*", (bil. 2). Dokumentet beskriver medarbetarnas skyldighet att ge individuellt anpassad information till, och utföra vård och behandling i samråd med patienten. Rutinen behandlar, och förväntas ge de effekter som efterfrågas av patientnämnden.

Beslut om detta yttrande har fattats av sjukhusdirektören på delegation av styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset.


Melvin Samsom
Sjukhusdirektör

Föredragande: Torbjörn Söderström, chefläkare

Bilagor

1. Checklista för säker och personcentrerad endoskopi
2. Förvaltningsövergripande rutin: *Individuellt anpassad patientinformation/personcentrerad information*
3. Yttrande av verksamhetschef i ärendet
4. Yttrande av opererande läkare

Yttrande
2016-10-10

Dnr K1885-2015

Gastrocentrum

Chefläkare
Torbjörn Söderström
Enheten för patientärenden
T5:01
Karolinska Solna

Ankom

2016-11-09

Patientnämndens förvaltning

PaN principärende Dnr: V1506-0343752

På begäran av chefläkare skrivs yttrande i principärende till Patientnämnden.

Händelseförlopp:

Detta rör en kvinna född 1949 med amyotrofisk lateralt skleros (ALS) som remitterades från Neurologakuten 2014-07-04 för inläggning av PEG pga. tilltagande motoriska sväljnings-svårigheter. Patienten hade då en kraftig viktnedgång och svårt att svälja dryck. Inläggning av PEG gjordes 2014-07-09 tekniskt komplikationsfritt men någon timme efteråt drabbas patienten av andningssvårigheter. Efter akutlarm av MIG-team bedöms patienten av ÖNH-specialist lida av en laryngospasm. Någon anteckning om att det skulle röra sig om en allergisk reaktion finns inte.

Patienten remitteras åter till Endoskopienheten 2015-02-23 från ASIH Nacka för byte av PEG. Denna har då inte blivit bytt på 9, istället för rekommenderade 3 månader. Det är oklart varför men enligt journalanteckning och utlåtande av sköterskan närvarande vid den första PEG-inläggningen juli 2014, erhöll patienten en informationsbroschyr om PEG, en standardinformation som innehållande skötselråd och information angående byte av PEG. Praxis är att patientens behandlande läkaren tar ansvar för att senare skicka ny remiss till Endoskopienheten för byte. Det i ärendet aktuella bytet av PEG gjordes den 25 mars 2015. Se bifogat yttrande av operatören.

I en sköterskeanteckning från ett hembesök hos patienten för omläggning av PEG två dagar efter PEG-bytet anges att patienten ser pigg och glad ut och använder inte CPAP. Natten till den 29 mars, dvs. 4 dagar efter PEG-bytet, inkommer dock patienten akut med traumatisk blödning från tunga och tänder (kramper), andningssvårigheter och sviktande syresättning. På misstanke om inandning av blod inläggs patienten på neurologen (I samband med detta görs CAVE-märkning av journalen angående allergin). Ett dygn senare får patienten hjärtstillestånd, återupplivas och förs till Intensivvårdsavdelningen men utvecklar en svår hjärnskada pga. långvarig syrebrist. Patienten avlider den 1 april 2015.

Orsak till händelsen:

Rörande inläggningen av PEG juli 2014 kan man se att undersökningen är utförd enligt rutin och att skriftlig information är given till patienten angående PEG-skötsel och byte. Svar har gått till inremitterande. I det senare kunde det dock tydligare framgå när PEG bör bytas så att

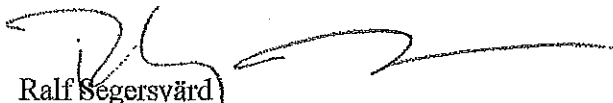
inremitterande i så fall kan ordna med ny remiss 3 månader senare om byte då bedöms aktuellt.

Beträffande PEG-bytet mars 2015 framgår att man kommunicerat med patienten kring typen av PEG innan undersökningen. Genom att patienten var skör av sin grundsjukdom tycker jag att man kan förstå att ur ett försiktighetsperspektiv avstod från att ge lokalbedövningsmedel när man misstänkte eventuell allergi. Dock är det oklart på vilka grunder denna misstanke vilade då varken journalen var CAVE-märkt (Detta gjordes 4 dagar efter PEG-bytet i samband med inläggning på neurologen) eller det stod något om allergisk reaktion i journalen, snarare laryngospasm. Vidare om detta ställningstagande kommunicerats med patienten. Oavsett, borde man ha sett till att någon annan fungerade alternativ smärtlindring fanns att tillgå men framför allt att ställningstagandet kommunicerats med patienten och att denne försäkras om en möjlighet att signalera smärta så att undersökningen omedelbart kunde ha avbrutits. Där har vi brustit och för detta ber jag om ursäkt.

Åtgärder för att förhindra att detta händer igen:

Inom endoskopisk verksamhet på ett universitetssjukhus görs ett stort antal både akuta och planerade undersökningar och ingrepp av såväl rutinmässig som högspecialiserad natur. Det är en komplex arbetsplats med högt arbetstempo och där många olika professioner och funktioner är inblandade i patientens vård vilket kan innebära risker för patientsäkerheten. På Gastrocentrum har vi identifierat ett behov av en rutin som också innefattar ett personcentrerat fokus och under våren 2015 och framåt sommaren utarbetades en checklista för säker och personcentrerad endoskopi (se bilaga). All personal genomgick också en utbildning. De förväntade effekterna var en ökad trygghet och delaktighet hos patienten, en förbättrad gemensam uppfattning utav situationen hos alla i teamet samt att riskerna för felaktig dokumentation, fel-/omärkta preparatrör eller läkemedelsanvändning borde minska. Med anledning av det nu aktuella fallet har undertecknad ombett gruppen att i checklistan tillägga inför undersökning en rubrik "Kommunikation", där man säkerställer, utifrån patientens fysiska och psykiska förmåga, en tvåvägskommunikation i händelse av smärta vid ingrepp mm. I det nu aktuella fallet kunde patienten ex erbjudas en larmklocka som denne kan trycka på för att påkalla uppmärksamhet om att avbryta pågående ingrepp. På detta sätt bedömer vi att vi kan minimera risken att något liknande som hände ska hända igen.

I tjänsten


Ralf Segersvärd
Tf Verksamhetschef
Gastrocentrum
Karolinska Universitetssjukhuset

Bilagor:

1. Yttrande från operatören Anna Eriksson, specialistläkare från Sunderby sjukhus som vid det aktuella tillfället mars 2015 var så kallad endoskopi-fellow på Gastrocentrum.
2. Checklista för personcentrerad endoskopi vid Endoskopienheten på Gastrocentrum.

CHECKLISTA FÖR SÄKER OCH PERSONCENTRERAD ENDOSKOPIFÖRVALNING

FÖRE

Presentation

Alla i rummet presenterar sig för patienten med namn och funktion.

Gemensam identitetskontroll

Endoskopist och sjuksköterska kontrollerar gemensamt patientens identitet mot journalhandling (datorer).

Utrustning

Endoskopist kontrollerar att rätt utrustning är framtagen, t.ex. typ av instrument, tillbehör som förväntas behövas. Test av instrumentets funktioner.

Kommunikation

Sjuksköterska kommer överens med patienten/närstående om hur patienten kan förmedla sig under undersökningen t.ex. vid händelse av smärta eller önskan att avbryta undersökningen. Det är särskilt viktigt att säkerställa tvåvägs-kommunikationen i de fall där patienten har en funktionsnedsättning som kan försvåra kommunikationen.

SAMMANFATTNING INFÖR UNDERSÖKNING

Indikation

Sjuksköterskan repeterar för patienten vilken undersökning som ska göras och varför.

Hälsohistoria av relevans

Sjuksköterskan uppmärksammar patientens personliga förutsättningar för undersökningen, så som:

- Allergier
- Antikoagulantia
- Tidigare erfarenheter
- Ta hjälp av Hälsodeklarationen.

Förväntningar

Sjuksköterskan uppmärksammar patientens funderingar/förväntningar inför undersökningen.

Sedering

Sjuksköterskan uppmärksammar patientens önskemål om sedering. Vid sedering övervakas patienten med pulsoximeter och AB blodtryck.

Fråga gärna "är det något du vill tillägga?"

EFTER

Undersökningsfynd och Uppföljning

Endoskopist informerar patienten om undersökningsfynd och uppföljning av textprover.

Vid sedering: rapport till övervak vilken endoskopist som ska informera patienten.

Sjuksköterska skriver ut och lämnar "Patient info efter..." till patienten.

Hantering av prover

Endoskopisten ansvarar för att skicka remiss och skriva ut etiketter på endoskopirummet. Prover märks upp av sjuksköterskan och tas ut ur dunnmetforen nästa undersökning.

Upplevelse

Sjuksköterskan frågar om patientens upplevelse av undersökningen och journalför detta, gärna med patientens egna ord.

Checklistan är avsedd att användas som hjälpmedel i samband med undersökningar på endoskopimottagningar. Inför undersökningen har ett ankomstsmåll med patienten hållits och viktig information instämtats. Sammanfattningen inför undersökningen ska hållas av sjuksköterskan till patienten medan endoskopisten aktivt lyssnar. Patienten har chans att rätta felaktigheter och endoskopisten kan komplettera med frågor. Om någon annan i arbetslaget är bättre lämpad att hålla sammanfattningen är det inget hinder.

KOPIA

16-08-30

Patientnämndens förvaltning

Anna Eriksson
Kirurgkliniken
Sunderby sjukhus
97180 Luleå

Patientnämnden
Anette Karlsson
Enheten för patientsäkerhet
171 76 Stockholm

Ang PaN Dnr: V1506-0343752
Patient:

Utlåtande i ärendet ovan

Jag vill börja med att säga att jag först i juli 2016 fått möjlighet att yttra mig i ärendet då jag blev kontaktad av Ralf Segersvärd och fått ärendet tillsänt mig. Innan detta visste jag inte om detta ärende och hade självklart yttrat mig tidigare om jag blivit informerad. Det är ledsamt att höra att patienten gått bort och jag beklagar sorgen.

Enligt journalen träffade jag patienten i samband med PEG-byte den 25/3-15. Från minnet kan jag så här långt i efterhand inte komma ihåg de exakta detaljerna från detta tillfälle. För detaljer litar jag därför till min journaltext där jag beskriver att jag bytte en PEG mot en gastrostomikateter och att denna suttit 9 månader mot rekommenderade 3 månader. Jag beskriver att katetern gick att föra in och ut och således inte satt fast men hålet genom huden var för trångt för att stopplattan skulle kunna komma ut. Gångse rutin vid det sjukhus där jag vanligtvis tjänstgör vid är att man alltid dilaterar hålet i huden med så kallade Hegarstift innan man drar denna typ av PEG. På Huddinge fanns Hegarstift att tillgå för att kunna vidga hålet vilket jag också gjorde. Ur journaltexten framgår att jag inte kunnat lägga någon lokalanestesi då patienten tidigare fått en allergisk reaktion av detta varvid jag lade rejält med gel i fisteln.

Det är tråkigt att höra att patienten led så mycket under ingreppet som ni beskriver. Det beskrivs att jag inte informerat patienten i tillräcklig utsträckning vilket jag bara kan beklaga. På det ställe där jag i vanliga fall jobbar har den som remitterar en patient för PEG ansvar för att informera patienten kring ingreppet samt att förse oss som lägger en PEG med all nödvändig information.

Ett förslag till förbättring, som redan föreslagits, är att man byter till ett annat PEG-system där PEG:en kan sitta kvar under mycket längre tid utan byte samt dessutom oftast är lättare att byta. Ett ytterligare förslag till förbättring är att det bokas extra tid till patienter där det ställs större krav på kommunikation som t.ex. i detta fall där patienten hade behövt få respondera på mina förklaringar via det sätt hon kunde kommunicera på, kanske via en Ipad eller liknande.

I tjänsten,

Med vänlig hälsning.


Anna Eriksson, specialistläkare kirurgi, Sunderby sjukhus

Individuellt anpassad patientinformation/personcentrerad information

Utarbetad av Torbjörn Söderström, chefläkare

Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver medarbetarnas skyldighet att ge individuellt anpassad information till och utföra vård och behandling i samråd med patienten.

Bakgrund

Enligt patientlagen (2014:821) gäller följande:

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,
3. Vårdgarantin

3 § När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 1 och 2 §§.

4 § Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne.

5 § Informationen får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.

Handläggare: Torbjörn Söderström/Karolinska/SLL; Jessica Abreu Munoz/Karolinska/SLL
Fastställare: Nina Nelson Follin/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: xxxxxx
Version: 1
Giltig fr o m: 2016-11-01
Utskriftsdatum: 2016-10-14

Roller och ansvar

Varje medarbetare som kommunicerar med patienten skall tillämpa denna rutin i de fall medarbetaren har adekvat information att ge eller ta emot, samt i övriga fall hänvisa patienten till rätt instans.

Beskrivning

Utgångspunkten är att vi i sjukvården skall ge patient och närstående individuellt anpassad information på ett sätt som gör att de känner sig trygga med oss som vårdare och med den vård vi ger samt att delaktigheten i vården stöds. Patienter och närstående skall ges möjlighet att ställa frågor och ge återkoppling om känslor och upplevelser, både positiva och negativa. Delaktighet, information och stöd ska erbjudas oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig och förutsätter ett respektfullt förhållningssätt till den enskilde patienten oavsett ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Exempelvis bör den som har en begåvningsmässig funktionsnedsättning få hjälp att sätta ord eller kroppsspråk på sina känslor, den som har fysiska funktionshinder en säkerställd tvåvägskommunikation i händelse av smärta vid ingrepp mm.

Vårt sätt att informera och kommunicera är ett viktigt instrument när vi stöttar en patient under en svår sjukdomstid och stärker patientens egna inre krafter under en ibland lång rehabilitering. Information ges bäst av vårdpersonal som dels känner till det tillstånd patienten lider av, dels har insikt i hur man kan skapa dialog på ett pedagogiskt sätt så att den når fram till den enskilde patienten utifrån dennes förutsättningar. Detta innebär en lyhördhet från vårdpersonalens sida och en förmåga att kunna planera så att tid för samtal och information prioriteras till de för patienten bästa tillfällena. För att informationen skall bli optimal bör den delas upp på flera informationstillfällen och då patienten är så vaken som möjligt, optimalt smärtstillad och kan koncentrera sig på samtalet. Ju mer ofokuserad patienten är, till exempel på grund av smärta eller oro, desto mindre kommer mottagaren att minnas. Därför är det viktigt att kontrollera vid varje informationstillfälle vilken information patienten faktiskt har tagit till sig genom exempelvis metoden "teach-back".

Kontinuitet bör eftersträvas då det är känt att återkommande möten med samma personal ger upphov till en säkrare informationsöverföring, dessutom har personalen kontroll över vilken information som getts eller inte och patienten känner sig också tryggare i kontakten och har därmed lättare att ta till sig informationen och ställa följdfrågor. Patienter skall också informeras om tillgänglig skriftlig och/eller elektronisk information.

Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av patientlagen eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas skall patienten ha information enligt ovan. Patienter kan lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller på annat sätt visa att denne samtycker till den aktuella vården.

Externa styrande dokument

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Patientlag (2014:821)

Handläggare: Torbjörn Söderström/Karolinska/SLL; Jessica Abreu Munoz/Karolinska/SLL
Fastställare: Nina Nelson Follin/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: xxxxxxxx
Version: 1
Giltig fr o m: 2016-11-01
Utskriftsdatum: 2016-10-14



Versionshistorik

1

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
1	2016-10-12	Riktlinje, skapad oktober 2016	Nina Nelson Follin

1

Handläggare: Torbjörn Söderström/Karolinska/SLL; Jessica Abreu Muñoz/Karolinska/SLL
Fastställare: Nina Nelson Follin/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: xxxxxxxx
Version: 1
Giltig fr o m: 2016-11-01
Utskriftsdatum: 2016-10-14

