

Kunskapsbanksnummer: KB4246161

Datum: 2020-01-15

## Händelseanalys

**Utebliven uppföljning efter insättning av Xarelto.**

Januari 2018

Analysledare:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Västra Götalandsregionen

## Sammanfattning

Syftet med Händelseanalysen är att identifiera orsaker som kunnat bidra till händelsen, om och iså fall vilka rutiner som brustit eller saknats, organisatoriska orsaker som bidragit till händelsen samt att föreslå åtgärder för att förhindra upprepning av händelsen.

Patienten söker akut med nedsatt allmäntillstånd och andnöd. Datorröntgen visar en massiv sadelemboli- (propp i ett av lungkärlen). Patienten har opererats i november för fotledsfraktur och därefter varit gipsad. Patienten erhöll ingen trombosprofylaktisk behandling efter operationen. Enl. journalanteckning från operatören är sannolikheten stor att lungembolin beror på immobilisering pga. gipset.

Patienten läggs in på vårdavdelning och behandlas initialt med Innohepinjektioner-(propplösande) och därefter Xarelto- ett blodförtunnade läkemedel under minst 6 månader. I utskrivande läkares anteckning anges återbesök till trombosmottagningen om 4-5 månader.

Patienten bokades inte in på planerat återbesök.

Händelsens utfall.

Patienten kommer med lågt blodvärde Hb 58 samt enligt uppgift från patientens Särskilda boende har patienten haft melena. Patienten behandlas för blödning i mag/tarmkanalen och skrevs ut till sitt äldreboende. Xarelto seponeras.

Den viktigaste bakomliggande orsaker som identifierats är;  
Störning under arbetet.

Den viktigaste åtgärden som skulle kunna förhindra upprepning av händelsen är;  
Diskussion i arbetsgruppen om störning och andra avbrott under pågående skrivarbete.

## Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum .....	4
1.3	Återföringsdatum .....	4
2	Deltagare i analysteam.....	4
3	Metodik .....	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp .....	5
4.2	Bakomliggande orsaker .....	5
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	5
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	5
4.5	Åtgärdsförslag.....	5
5	Tidsåtgång .....	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling .....	7
6.3	Uppföljning .....	7
7	Ordförklaringar .....	8
8	Bilagor.....	9

## 1 Uppdrag

Utreda orsaken till att uppföljning uteblev samt föreslå åtgärder för att förhindra upprepning av händelsen.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Västra Götalandsregionen

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2019-11-19

Startdatum: 2019-12-12

Återföringsdatum

Händelseanalysens resultat rapporterats till uppdragsgivaren 2020-01-17.

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

<b>Roll / titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 2/Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Analysledare / Enhetschef Administrativa enheten	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 2/Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Analysledare / Överläkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 2/Medicin Geriatrik och Akutmottagning

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt involverad personal- skrivande sekreterare

- Intervju med expert/sakkunnig- överläkare sektionen för tromboembolism
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

2017 December

Patienten söker akut med nedsatt allmäntillstånd och andnöd. Datorröntgen visar en massiv sadelemboli- (propp i ett av lungkärlen). Patienten har opererats i november för fotledsfraktur och därefter varit gipsad. Patienten erhöll ingen trombosprofylaktisk behandling efter operationen. Enl. journalanteckning från operatören är sannolikheten stor att lungembolin beror på immobilisering pga. gipset.

1.

December 2017-Januari 2018

Patienten läggs in på vårdavdelning och behandlas initialt med Innohepinjektioner-(propplösande) och därefter Xarelto- ett blodförtunnade läkemedel under minst 6 månader. I utskrivande läkares anteckning anges återbesök till trombosmottagningen om 4-5 månader.

Felhändelse.

Patienten bokades inte in på planerat återbesök.

2.

Juni 2018

Patienten ramlar och söker akut. Patienten blöder från huvudet och sutureras i pannan. Jourläkare konstaterar att patienten står på Xarelto. Inga uppenbara kontraindikationer finns för utsättning av Xarelto, varför det kvarstår. Patientens Hb kontrollerades inte. I Retts-journal och journalanteckningen i Melior saknas uppgift om ev. melena.

3.

Maj 2019

Patienten ramlar ånyo och söker akutmottagningen. Datorröntgen utförs och patienten visar ingen blödning i hjärnan. Jurläkare konstaterar att patienten står på Xarelto. Inga uppenbara kontraindikationer finns för utsättning av Xarelto, varför det kvarstår. Patientens Hb kontrollerades inte. I Retts-journal och journalanteckningen i Melior saknas uppgift om ev. melena.

Augusti 2018

Händelsens utfall.

Patienten kommer med lågt blodvärde Hb 58 samt enligt uppgift från patientens Särskilda boende har patienten haft melena. Patienten behandlas för blödning i mag/tarmkanalen och skrevs ut till sitt äldreboende. Xarelto seponeras.

Våra generella riktlinjer är att patienter som står på Xarelto ska följas på någon instans åtminstone årligen. Efter nyinsjuknande i lungemboli får patienterna ett besök inom 6 månader, och ibland tidigare om behov finns. Detta återbesök remitteras till och bokas i samband med den initiala vårdkontakten då diagnos ställs. 1,5 år är i detta fall för lång tids behandling för ett enskilt LE-insjuknande om det är första gången patienten insjuknar i VTE. Behandlingen borde då omvärderats och möjligen avslutats efter 6 månader.

Patientens perspektiv

Patientens har inte medverkat i utredningen då hen är 94-år och boende på demensboende.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Omgivning & organisation

Bakomliggande orsak: Störning under pågående process.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak: Det finns väl fungerande och välkänd rutin för hur återbesök skall bokas.

Bifogas händelseanalysen.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Teknik, utrustning & apparatur, Kommunikation & information och Utbildning & kompetens.

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Det är oklart om det var ett aktivt val att inte ge trombosprofylaktisk behandling efter fotledsoperationen.

#### 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Ej beräknade

#### 4.5 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslag diskussion i arbetsgruppen om risken med störningar under arbetet. Åtgärden är redan genomförd vid administrativa enhets APT.

Åtgärdsförslag: Aktualisera- Lathund, Väntelista Återbesök  
Sektion 353/Hematologi

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Samtliga ovanstående.

### 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	5
För analysteam	2
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	10

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

Samtliga åtgärdsförslag är konkreta och realistiska och redan genomförda vid berörd verksamhet.

### **6.2 Återkoppling**

Händelseanalysen kommer att återföras till berörda personalgrupper på involverade enhet.

### **6.3 Uppföljning**

Verksamhetschef och Enhetschef för den involverade verksamheten ansvarar för uppföljning löpande.



## 7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan