

Datum: 2017-12-13

## Händelseanalys

**Patient utskrivs med förhöjt INR och drabbas av hjärnblödning**

Augusti 2017

Analysledare:

2 Sjuksköterskor på ortopediklinik i  
Västra Götalandsregionen

## Sammanfattning

Analysen handlar om den multisjuk, Waran behandlad patient som inkommer till akutmottagningen med smärtor i rygg och bäcken. Patienten utreds och diagnostiseras med inflammation i sacroiliacaleden höger sida. Patienten skrivs ut från avdelningen med ett högt INR. Samma eftermiddag insjuknar patienten och blir patienten medvetslös. Ambulans beställs och patienten avlider två dagar senare i sviterna av en hjärnblödning. Syfte med analysen är att identifiera systemfel och ge förslag på åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inte händer igen.

Analysteams uppfattning är att patienten inte drabbats av vårdskada utan sjukdom. Behandling med blodförtunnande läkemedel orsakar inte en hjärnblödning men förvärrar konsekvensen/omfattningen av den. Att patientens värde var högre än patientens riktvärde påverkar endast blödningens storlek marginellt. Den stora skillnaden är mellan obehandlad patient och Waranbehandlad patient.

### De viktigaste felhändelserna:

- ✓ AK-mottagningens rutin kring Waranbehandlade patienter inom slutenvården följs inte vilket resulterar i att inget PK prov tas vid inläggning, Waran ordineras inte vilket leder till att patienten får Waran utan att det finns en läkarordination och att given dos inte går att signera. PK tas inte under vårdtiden utan endast på utskrivningsdagen.
- ✓ Ordinationer i läkemedelmodulen och AK-journal uppdateras inte med den senaste ändringen gällande Warandosering vid utskrivning.
- ✓ Patienten får ingen smärtlindring på akutmottagningen och försök till mobilisering utförs inte före beslut om inläggning

### Bakomliggande orsaker:

- ✓ AK mottagningens rutin är inte känd i organisationen.
- ✓ Hög arbetsbelastning för jourhavande läkare som gör att avbrott i arbetet upplevs som störande.
- ✓ Läkare följde inte gällande rutin som anger att läkemedelslistan i Melior ska uppdateras vid utskrivning. Rutin att alltid uppdatera förändrad ordination i AK journalens ordinationslista saknas.
- ✓ Skriftliga rutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning saknas.

### Åtgärdsförslag:

- ✓ Uppdatera AK mottagningens rutin samt publicera den som en NU-gemensam rutin. Informera på vårdavdelningarna och akutmottagningen när rutinen är uppdaterad.
- ✓ Arbeta för att minimera störmoment i jourläkares arbete.
- ✓ Förtydliga arbetssätt att alltid ändra i Im listan i Melior samt införa rutin att alltid ändra förändringar i ordination i AK-journal.
- ✓ Utarbeta skriftlig rutin angående utredning och ordination samt ansvar för uppföljning av provsvar/undersökningar som ordinerats för patient som ska läggas in på ortopedisk vårdavdelning.

## 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 .....	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp .....	7
4.2	Bakomliggande orsaker .....	9
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	10
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	10
4.5	Åtgärdsförslag.....	10
5	Tidsåtgång .....	10
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	11
6.1	Åtgärder.....	11
6.2	Återkoppling .....	11
6.3	Uppföljning .....	11
7	Ordförklaringar .....	12
8	Bilagor.....	13

## 1 Uppdrag

Analysen avser en multisjuk, Waran behandlad patient som inkommer till akutmottagningen med smärtor i rygg och bäcken. Patienten skrivs ut från avdelningen med ett högt INR och drabbas därefter av en hjärnblödning och avlider två dagar senare.

Analysen avser vården från det att patienten söker på akutmottagningen tills patienten skrivs ut från vårdavdelning.

Syfte med analysen är att identifiera systemfel och ge förslag på åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inte händer igen.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef ortopedklinik

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-09-05

Startdatum: 2017-09-13

### 1.3 Återföringsdatum

171213

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

#### Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska  
Vice analysledare / Sjuksköterska  
Läkare  
Sjuksköterska  
Läkare  
Sjuksköterska  
Läkare  
Sjuksköterska

#### Enhet

Ortopedklinik  
Ortopedklinik  
Akutmottagning  
Akutmottagning  
AK mottagning  
AK mottagning  
Ortopedklinik  
Ortopedklinik

### 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med närstående
- Klagomål
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

### 4 Resultat

84 Waranbehandlad patient som läggs in via akutmottagning på grund av smärtor i ryggen. Under vårdtiden diagnostiseras patienten med sacroilit och sätts in på Celecoxib och skrivs ut. Patienten åker till sin dotter ca timmes bilfärd och strax efter ankomst insjuknar patienten och drabbas av en hjärnblödning.

#### Felhändelser:

- ✓ PK prov tas inte vid inläggning.
- ✓ Patienten får ingen smärtlindring på akutmottagningen och försök till mobilisering utförs inte före beslut om inläggning.
- ✓ Waranordination saknas.
- ✓ Waran ges utan ordination.
- ✓ Given Warandos dokumenteras inte i Melior.
- ✓ PK tas inte under vårdtiden utan endast på utskrivningsdagen.
- ✓ Waran ordinerar utifrån tidigare planering.
- ✓ Läkare 2 ändrar inte läkemedelsmodulen i Melior.
- ✓ Sjuksköterska 5 (AK-mottagningen) ändrar inte ordinationen i AK- journal.

## **Bakomliggande orsaker:**

### Omgivning & organisation

- ✓ Hög arbetsbelastning för jourhavande läkare som gör att avbrott i arbetet upplevs som störande.
- ✓ Stressigt arbete på akutmottagningen

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

- ✓ AK mottagningens rutin är inte känd i organisationen.
- ✓ Läkare följde inte gällande rutin som anger att läkemedelslistan i Melior ska uppdateras vid utskrivning.
- ✓ Rutin att alltid uppdatera förändrad ordination i AK journalens ordinationslista saknas.
- ✓ Skriftliga medicinska och omvårdnadsrutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning saknas.
- ✓ Skriftliga rutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning saknas.

## **Åtgärdsförslag:**

- ✓ Förtydliga arbets sätt att alltid ändra i Im listan i Melior.
- ✓ Införa rutin att alltid ändra förändringar i ordination i AK-journal.
- ✓ Arbeta för att minimera störmoment i jourläkares arbete.
- ✓ Uppdatera AK mottagningens rutin samt publicera den som en NU-gemensam rutin.
- ✓ Sprid information om AK mottagnings rutin på akutmottagningen och vårdavdelningar.
- ✓ Utarbeta skriftlig rutin angående utredning och ordination samt ansvar för uppföljning av provsvar/undersökningar som ordinerats för patient som ska läggas in på ortopedisk vårdavdelning.

## 4.1 Händelseförlopp

Onsdag kl 13.13

84 årig Waranbehandlad patient inkommer till akutmottagningen med rygg smärtor.

1.

Onsdag

Patienten undersöks av läkare 1 och förbereds tillsammans med sjuksköterska 1 för inläggning på vårdavdelning för smärtlindring och mobilisering.

Felhändelse.

1. PK prov tas inte.

2. Smärtlindring och mobilisering utförs inte före beslut om inläggning.

2.

Onsdag kl 14.49

Läkare 1 ordinerar läkemedel i Melior.

Felhändelse.

Waranordination saknas.

3.

Onsdag kl 17.12

Patient skrivs in på vårdavdelning av sjuksköterska 2.

Patienten ber omgående om smärtlindring vilket administreras.

Felhändelse.

Smärtlindring ges ej på akutmottagningen.

4.

Onsdag kl 20

Sjuksköterska 2 (på vårdavdelning) administrerade alla läkemedel förutom Waran eftersom ordination saknades.

5.

Onsdag kl 20

Patient frågar sjuksköterska 2 om hen inte ska ha sina Warantabletter. Sjuksköterskan observerar i samband med det att aktuellt Pk värde saknas för dagen. Patienten tar Waran enligt ordinationslista från AK mottagningen.

Felhändelse.

1. Waran ges utan ordination.

2. Given Warandos dokumenteras inte i Melior.

6.

Onsdag kl.21.30

Sjuksköterska 2 planerar för att PK ska tas på morgonen nästföljande dag.

Felhändelse.

PK tas inte på morgonen den 17/8.

7.

Torsdag kl 10.00

Blodprover ordinerar på rond.

Felhändelse.

PK tas inte.

8.

Torsdag kl 10.00

Läkare 2 (läkare på vårdavdelningen) ordinerar Waran. Remiss för röntgen skrivs.

Felhändelse.

Waran ordinerar utifrån tidigare planering.

9.

Fredag kl 06.00

PK provtagning

10.

Fredag kl 08.18

Patienten genomgår CT som visar att patienten har en inflammation i en led i höger höft.

11.

Fredag kl 09.30

Rond. Läkare 2 ordinerar Celecoxib 100mgx1 efter kontakt med AK-mottagningen.

12.

Fredag fm

Sjuksköterska 4 ringer till AK mottagningen sjuksköterska 5 och informerar att patienten blivit insatt på Celecoxib och att patient ska skrivas hem.

13.

Fredag fm

AK-journal faxas från AK mottagningen till vårdavdelningen. Patienten ska minska dosering av Waran från 2 till 1 tablett fredag kväll. Ny provtagning nästföljande måndag.

14.

fredag

Sjuksköterska 5 på AK-mottagningen konfererar med kollega och beslut fattas att patient inte ska ta någon Warantablett på fredag kväll. Vårdavdelningen meddelas.

Felhändelse

1. Läkare 2 ändrar inte läkemedelsmodulen i Melior.

5. Sjuksköterska 5 (AK-mottagningen) ändrar inte ordinationen i AK- journal.

15.

Fredag 14 tiden

Patienten skrivs ut med INR 3.8 och ordination av Celcoxib

Hämtas av son.

Patienten insjuknade samma eftermiddag och fördes till sjukhus med en hjärnblödning. Patienten avled i sviterna av sin hjärnblödning.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

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

### **Omgivning & organisation**

Hög arbetsbelastning för jourhavande läkare som gör att avbrott i arbetet upplevs som störande.

Stressigt arbete på akutmottagningen

### **Procedurer/rutiner & riktlinjer**

AK mottagningens rutin är inte känd i organisationen.

Läkare följde inte gällande rutin som anger att läkemedelslistan i Melior ska uppdateras vid utskrivning.

Rutin att alltid uppdatera förändrad ordination i AK journalens ordinationslista saknas.

Rutin finns skriven av AK mottagningen men är inte Nu gemensam.

Skriftliga medicinska och omvårdnadsrutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning saknas.

Skriftliga rutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning saknas.

### 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Under processens gång upptäcks att rutin för uppföljning av provsvar som tas på akuten saknas. Det är individuellt hur provsvaren följs upp. Vissa läkare lägger bevakning till sig själv och andra inte.

Det förväntas att avdelnings personal följer upp provsvaren. Sjuksköterskor på avdelningen har inte som rutin utan förväntar sig att läkare följer upp tagna provsvar.

Självklart upplyser de läkarna om ett avvikande provsvar men har inte som rutin att kontrollera proverna.

Vissa patienter lämnar akuten innan provsvaren klara

### 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga merkostnader.

### 4.5 Åtgärdsförslag

- ✓ Förtydliga arbetssätt att alltid ändra i Im listan i Melior.
- ✓ Införa rutin att alltid ändra förändringar i ordination i AK-journal.
- ✓ Arbeta för att minimera störmoment i jourläkares arbete.
- ✓ Uppdatera AK mottagningens rutin samt publicera den som en NU-gemensam rutin.
- ✓ Sprid information om AK mottagnings rutin på akutmottagningen och vårdavdelningar.
- ✓ Utarbeta skriftlig rutin angående utredning och ordination samt ansvar för uppföljning av provsvar/undersökningar som ordinerats för patient som ska läggas in på ortopedisk vårdavdelning.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	66
För analysteam	24
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	5
SUMMA	95

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

Se handlingsplan

### **6.2 Återkoppling**

Se handlingsplan

### **6.3 Uppföljning**

Se handlingsplan

## 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
PK	Samlingsnamn för K-vitaminberoende koagulationsprover samt benämningen på metoden att mäta dessa
Waran	Antikoagulantia, blodförtunnande läkemedel
Celecoxib	Icke steroid antiinflammatoriskt läkemedel
CT	Röntgenologisk metod att med skiktbilder visa strukturer i kroppen
Sacroiliacaled	Inflammation i led som förbinder ländryggens nedersta del med bäckenet
Melior	Elektroniskt patientjournalssystem
AK-journal	Elektronisk journal för dokumentation av PK-värden och ordination
AK-mottagning	Antikoagulationsmottagning som har hand om patienter som behandlas med vissa blodförtunnande läkemedel

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan

Bilaga 3: Rutin vid inskrivning och utskrivning av pat som beh med antikoagulantia