

KI 15:24

KI 16:27

KI 1650

KI 16:56

KI 17:04- 17:20

KI 17:23

Patient blir hämtad av ambulans. Sat 88%, AF 18, Puls 94, Bltr 130/ 80, temp 38.5. Får tv st T Alvedon 500 mg. 3 l O2 ges. Triageras orange.

1. I ambulans Bltr 114/ 66 Under amb färden sjunker bltr och blskr noteras högt 20.4  
**Ingen felhändelse**

2. Ankomst till akutmottagningen.Rapporterat över till AKm personal.  
**Det som rapporteras över och dokumenteras på akutmottagningens journalblad är första VP som togs i ambulansen kl 15:24 och inte det sista. Ambulansjournal ej signerad av mottagare. Akutjournalen är inte signerad. PAS ej dragit in sig i Elvis.**

3. Läkare träffar patienten. Dok. i journal. besöksorsak trötthet. Påtagligt klen i går kväll. Ingen feber. AT ser gott och opåverkat ut i liggande läge. kan ändra position från liggande till sittande utan problem. CRP 27, Glukos 19,2, troponin 26. Blodgas ua. PVK sätts på akutmottagningen. Triagerad orange av ambulans. Feberfri pga alvedon  
**Olika tider dokumenterade då läkare träffar patient. I melior kl 16:56 och i Elvis kl 17:48. Finns ingen temp dok. under tiden på akutmottagningen. Inga VP finns ej ant. i läkarjournal.**

4. EKG tas och prover. Telemeri kopplas på av USK.  
**På akutjournal finns enbart dokumenterat de VP som var vid uppkoppling. Därför oklart om man följde triagering med kontroll var 15:e minut. Ingen utskrift av telemetriövervakningen finns.**

5. Vitalparametrar tas av USK. Bltr 90/ 50, puls 85, sat 96%, AF 26. Dokumenterar på journalblad. Fortsatta kontroller enligt triagering finns ej dokumenterade  
**Framkommer ej på journalbladet om SSK och läkare får informationen. Enligt Elvis triagerad orange under hela vårdtiden. Oklart om patienten skulle ha triagerats ner.**

Man följer inte rutin 09- 45298 att sjuksköterska ska signera ambulansjournal samt akutjournal.

Läkaren vet inte vem hen kan fråga, oklart vem som är PAS då ingen SSK dok. detta på journalblad, på tavlan eller i Elvis

Både USK och SSK kvitterar larm, ibland fast det är brister i kunskap och kompetens. Den som är närmast telemetrin kvitterar. Telemetri ringer mycket - hör inte larm pga allt brus.

Bifynd:  
1. Många anhöriga upplevs som störningsmoment.  
2. USK tar rapport från ambulanspersonal.  
3. Ofta rörigt på medicinsidan.  
4. Akutjournal ligger på olika ställen, ibland hos läkare, SSK  
5. Normalisering av nuvarande triagesystem, att triagering inte följs

Akutjournal signeras inte för att man inte vill stå för ansvaret.

Ambulansjournal signeras inte.

Det finns olika uppfattning om hur arbetet på AKmott ska utföras.

Informationsöverföring sker på olika sätt beroende på vem som jobbar på passet.

Akutjournal med VP finns inte tillgänglig eftersom den ofta är på vift, och att dokumentera på det prioriteras bort pga stress.

Man följer inte rutinen för Telemetriövervakning 03- 36183 hur övervakning ska dokumenteras och sparas.

Det händer att SSK/ USK inte följer riktlinjer för RETTS då man upplever att patienter ofta övertriageras.

**Omgivning & organisation**  
Man upplever konstant hög arbetsbelastning.(23 pat

**Procedurer/ rutiner & riktlinjer**  
Bakomliggande orsak är att det saknas ett introduktionsprogram med uppföljning för att säkerställa att alla fått lika information.

**Omgivning & organisation**  
Bakomliggande orsak är att ambulanspersonal inte har kännedom om att ambulansjournal ska signeras samt att det är ett ologiskt arbetssätt.

**Bakomliggande orsak**  
Det brister i kommunikationen mellan yrkeskategorierna. Man arbetar inte kring patienten som ett team.

**Kommunikation & information**  
Bakomliggande orsak är att man använder pappersjournalblad, istället för datajournal.

**Omgivning & organisation**  
Bakomliggande orsak är att det finns oklara roller mellan yrkeskategorier

**Omgivning & organisation**  
Bakomliggande orsak är att ingen uppföljning sker angående följsamhet till rutiner och riktlinjer.

**Utbildning & kompetens**  
Bakomliggande orsak: Normalisering av avsteg från befintligt triagesystem. Triagesystem ger många orange patienter. Upplevelsen av att triagesystemet ger hög andel övertriage.

**Atgärdsförslag**  
Introduktionsprogram bör tas fram innehållande teori och praktik med uppföljning. Implementera rutinen att signera på akutjournal tills datajournal är införd

**Atgärdsförslag**  
Ta bort signeringen på ambulansjournal.

**Atgärdsförslag**  
Utveckla ett teambaserat arbetssätt på akutmottagningen.

**Digital journal**  
bör införas snarast på akutmottagningen i befintliga system, i väntan på digital upphandling.

**Se över arbetssätt**  
på akutmottagningen samt roller och ansvarsfördelning.

**Atgärdsförslag**  
Införande av nytt triagesystem.

KI 22:20

22:25

20180327  
KI 18:22

6. Två st T Alvedon 500 mg ges. Pat frågar SSK om det är sant att han ska åka hem fast han mår dåligt. SSK går och rådfrågar läkare som säger att pat har fattat det rätt, det inte är inget nytillkommet och att det inte krävs vård inläggande. Läk visste att det fanns anhöriga i hemmet. Får återkomma om det blir försämring.

Ingen temp dokumenterad innan ny dos T Alvedon, oklart syfte med administreringen. Ingen övervakning sparad.

7. Patienten skrivs ut från akutmottagningen och blir hämtad av anhörig. Anhörig blir upprörd över att patienten skickas hem i samma dåliga skick som vid ankomst. Enligt anhörig fick hen hjälpa patient att förflytta sig från bår till rullstol pga mkt svag.

Patienten var nerkissad när hen hämtades av anhörig. Läkaren ej informerad gällande detta.

Söker  
hemsjukhus pga  
försämring.  
Avlider efter 14  
dagar.

USK anser att det inte finns tid för omvårdnadsarbete.

Bristande följsamhet till arbetsbeskrivning USK.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Bakomliggande orsak  
Det råder otydlighet kring vilka arbetsuppgifter som skall prioriteras för respektive yrkeskategori.

Atgärdsförslag  
Se över arbetssätt för respektive yrkesroll

