

2017- 10- 13  
15.15- 16.502017- 10- 13  
17.112017- 10- 13  
?2017- 10- 13  
17.352017- 10- 13  
17.44- 17.512017- 10- 13  
17.58- 18.00

Patient med synbortfall på vänster öga och sedemera domningar i båda armarna. Senare även motoriskt orolig. Ojar sig, tar sig mot huvudet och ger inget verbalt svar på tilltal.

1. Ambulans på plats utanför patientens hem 13 minuter efter larm från anhöriga. Patienten är motoriskt orolig, ger inga verbala svar, tittar upp spontant och ger ingen ögonkontakt, höger pupill större än vänster. Patienten ter sig smärtpåverkad och tar sig för huvudet. Kan gå med hjälp av två mänskliga stöd.

2. Ambulanspersonal kontaktar neurologjour på hemmasjukhus för konsultation angående processen "Rädda hjärnan". Neurologjour beslutar att patienten ska transporteras akut till akutmottagningen för misstänkt subaracnoidalblödning och snabb utredning.

Patienten handlades inte som en misstänkt stroke.

Patienten blev inte inkluderad i processen "Rädda hjärnan".

Hypotesen var att patienten hade en subaracnoidalblödning, en kontraindikation för processen "Rädda hjärnan".

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Patienten hade inte typiska symtom för en propp, såsom plötslig ensidig förlamning. Patienten hade mer typiska symtom för subaracnoidalblödning, såsom huvudvärk, vilket gjorde diagnostiseringen svårbedömd.

3. Ambulanstransport med blåljus till akutmottagningen på hemmasjukhus på grund av misstänkt subaracnoidalblödning.

4. Patienten ankommer till akutmottagningen 17.44 och 17.51 skriver läkare på akutmottagningen remiss för undersökning datortomografi hjärna med frågeställning subarachnoidalblödning? Annan patologi?

5. Remiss datortomografi hjärna skickas elektroniskt till röntgenavdelningen 17.58 och ankomstregistreras där 18.00. Därefter prioriteras remissen av röntgenläkare.

Oversyn av processen "Rädda hjärnans" kriterier för att säkerställa att rätt patienter inkluderas i processen.

2017- 10- 13  
18.20- 18.25

2017- 10- 13  
18.45

2017- 10- 13  
?

2017- 10- 13  
19.12

2017- 10- 13  
19.18- 20.28

6.  
Datortomografi hjärna utförs.

7.  
Preliminärsvar datortomografi hjärna från röntgenläkare.  
"Ingen blödning eller påvisbar färsk infarkt både påvisbar expansivitet".  
*Felskrivning av diktat.*

Utskriften sker digitalt utifrån diktat. Se bifynd.

8.  
Läkare på akutmottagningen konsulterar neurologjour på hemmasjukhus angående vidare handläggning. Neurologjour rekommenderar datortomografi hjärna angio med kontrast för att utesluta en basilarisocklusion eller annan stenos/ ocklusion och därefter fortsätta utredningen med en lumbalpunktion.  
*Processen "Rädda Hjärnan" initierades inte.*

Neurologjour beslutade att inte starta processen Rädda hjärnan.

Neurologjuren rekommenderade läkare på akutmottagningen annan akut undersökning för vidare utredning.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Diagnostiseringen var svårbedömd när patienten var motoriskt orolig i kombination med dysfasi.

*Utbildning & kompetens*  
Bristfällig följsamhet till kriterier för att starta processen "Rädda hjärnan".

Undervisning och träning för att processen "Rädda hjärnan" ska bli implementerad och känd i hela verksamheten.

9.  
Läkare på akutmottagningen skriver akutmarkerad remiss 19.12 för datortomografi hjärna angio med kontrast och remissen skickas elektroniskt till röntgenavdelningen 19.16.  
*Remissen behandlades inte som en akut undersökning på röntgenavdelningen.*

Det fanns olika uppfattningar om vad akutmarkeringen på en remiss innebar.

Den muntliga rutinen angående att få akut undersökning genomförd var inte känd av alla berörda.

*Utbildning & kompetens*  
Muntlig rutin angående att få akut undersökning genomförd är bristfälligt implementerad i verksamheterna.

Översyn av arbetssätt, samt skapa och implementera rutin för akuta undersökningar som inte inkluderas i någon process.

10.  
Sjuksköterska på akutmottagningen ringer till röntgenavdelningen fyra gånger för att påskynda undersökningen. Ingen påskyndning sker.  
*Utebliven påskyndning av ärendet på röntgenavdelningen.*

Det skedde ingen medicinskt omprioritering av ärendet på röntgenavdelningen.

Det var sjuksköterska istället för läkare som ringde till röntgenavdelningen.

Sjuksköterska och läkare på akutmottagningen kände inte till traditionen på röntgenavdelningen att läkare bör ringa läkare för att påskynda en undersökning.

*Omgivning & organisation*  
Traditionen att läkare bör ringa läkare för att omprioritera en undersökning är bristfälligt känd på berörda verksamheter.

2017- 10- 13  
20.13

2017- 10- 13  
20.39

2017- 10- 13  
20.49- 21.05

2017- 10- 13  
22.05

2017- 10- 13  
22.05

2017- 10- 13  
22.05

11. Remiss datortomografi hjärna angio med kontrast registreras på röntgenavdelningen.

57 minuter från skickad remiss till registrering av remiss på röntgenavdelningen.

Ingen genomförd kontroll av inkommen remiss mellan 19.16 och 20.12 på röntgenavdelningen.

12. Remiss datortomografi hjärna angio med kontrast prioriteras av röntgenläkare.

13. Datortomografi hjärna angio med kontrast utförs.

14. Muntligt preliminär svar från röntgenläkare till akutläkare. "Totalt stopp i M2 segment av cerebrala media på vänster sida".

1 timmas tid från avslutad undersökning till muntligt preliminär svar.

Röntgenläkaren hade inga bilder att analysera och bedöma.

Undersökningen hade inte stoppats i bildhanteringssystemet.

Två andra patienter undersöktes innan aktuell patients bildhantering stoppades i systemet.

15. Akutläkare skickar röntgenbilder elektroniskt till neurologjour på annan förvaltning inom VGR som bedömer att det inte är möjligt att genomföra trombektomi på grund av placering av tromb och att det är för sent att genomföra trombolys.

innebärande lidande för patienten i form av afasi, nervsmärtor och försämrad rörelseförmåga

*Procedurer/rutiner & riktlinjer*  
Det finns ingen rutin på hur ofta inkomna remisser ska registreras, för att röntgenläkare därefter ska kunna prioritera remissen.

*Utbildning & kompetens*  
Personalen på röntgenavdelningen har måltidsuppehåll och gör inga kontroller av inkomna remisser under denna tid.

Skapa riktlinje för hur ofta inkomna remisser ska kontrolleras och registreras på röntgenavdelningen.

Genomgång av avtal gällande måltidsuppehåll.

*Omgivning & organisation*  
Bristfällig förståelse för hur prioriteringar kan påverka helheten.

Undervisning som ger ökad förståelse för hur olika roller/ ansvar och beslut påverkar helheten.