

2017- 11- 01

2017- 11- 03 fm.

Ca kl. 13:00

Ca kl. 14:00

Patient i palliativt skede som inkommer akut till vårdavdelning med anledning av infektion i gastrostomi

1. Det föreligger behov av CT-undersökning med kontrast. Patienten har svårt att dricka hela den ordinerade litern kontrast men lyckas svälja mestadelen

2. Patienten bedöms av läkare och omvårdnadspersonal att kunna åka till röntgen med transportör

3. Patienten genomgår CT-undersökningen komplikationsfritt och placeras av ansvarig röntgensjuksköterska i sänghallen utanför inre receptionen i väntan på att undersköterskan ska beställa transport till vårdavdelningen med transportör.

4. Undersköterskorna i receptionen bedömer att patienten hastigt har försämrats och bedömer att patienten behöver transporteras av vårdpersonal varför de ringer till vårdavdelningen för att be deras personal att hämta patienten

Ca kl. 14:40

5. Patienten försämras ytterligare och en av undersköterskorna i receptionen (usk 1) kör patienten till ett förberedelserum och ber en sjuksköterska (ssk 1) om hjälp.  
**Inget larm för livshotande tillstånd utlöses. Undersköterskan har svårt för att få hjälp av sjuksköterska.**

Undersköterskan förstår inte hur kritiskt patientens tillstånd är.

Ssk befinner sig inne på labbet och har påbörjat undersökning av ny patient så hon ser inte patienten

Bristande kompetens avseende klinisk bedömning av patient

Ssk anser sig inte behöva bistå undersköterskan

Stort fokus på det tekniska

Ssk förstår inte allvaret i patientens tillstånd

*Utbildning & kompetens*  
Bristande kunskap i klinisk bedömning

*Kommunikation & information*  
Bristande lyhörighet för behovet av hjälp

Kontinuerlig utbildning i form av case för bedömning av kliniskt tillstånd.

Införande av NEWS-algoritmen som stöd för bedömning av patienters vitalstatus.

Tydliggöra det ansvar som vilar på sjuksköterskorna.

6. Ansvarig sjuksköterska (ssk 1) kommer och öppnar syrgastillförseln sedan lägger hon syrgasslangen i patientens säng. Därefter går hon tillbaka till CT- labbet och undersköterkan (usk 1) ger patienten syrgas.  
**Ansvarig sjuksköterska ser inte sitt ansvar för patientens behandling med syrgas.**

Ansvarig ssk utlöser inte larm för livshotande tillstånd

Ansvarig ssk överlämnar ansvar för läkemedelsbehandlingen till undersköterskan

Ansvarig ssk uppfattar inte att patientens tillstånd är livshotande.

Undersköterskan förväntas utföra arbetsuppgift som hon inte får lov att göra.

Bristande kompetens avseende klinisk bedömning av patient

Ansvarig ssk ser inte sitt ansvar i frågan om läkemedelsbehandlingen

Stort fokus på det tekniska

*Utbildning & kompetens*  
Bristande kunskap i klinisk bedömning

*Utbildning & kompetens*  
Bristande kunskap avseende läkemedelshantering

Scenariorelaterad HLR- utbildning

Införande av NEWS-algoritmen som stöd för bedömning av patienters vitalstatus.

Se över hur ev. delegeringsrutiner ska hanteras

7. En undersköterska (usk 2) tillkallar hjälp av läkare. Dessa båda (läkare 1 och 2) kommer till förberedelserummet och konstaterar att patienten inte visar några kliniska livstecken  
**Läkarna utlöser inget larm för hjärtstopp och påbörjar ej återupplivning**

Läkarna känner till patientens svåra sjukdomstillstånd sedan tidigare och tror att det finns behandlingsbegränsningar.

Information om att det inte råder behandlingsbegränsningar finns särskilt dokumenterade i Melior som inte används på röntgenavdelningen

Följer inte riktlinjerna om när HLR ska påbörjas

Röntgenavdelningen använder bara sitt egna elektroniska dokumentationssystem

Läkarna grundar sitt beslut utifrån den kännedom de har om patienten

De behöver bara kunna se remissen för patienten

Information om ev. behandlingsbegränsningar finns inte tillgängliga för läkarna

*Kommunikation & information*  
Bristar i informationsåtkomsten

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Bristande följsamhet till riktlinjer för livsuppehållande åtgärder

Arbeta fram rutin för hur viktig information ska göras tillgänglig när inte Melior utgör underlag

Tydliggöra för samtliga medarbetare om riktlinjerna för larmrutiner och att livsuppehållande åtgärder alltid ska påbörjas om det inte finns begränsningar dokumenterade.

Ca kl. 15:00

ca kl. 16:00

8. Röntgenläkaren (läkare 1) ringer kirurgjouren som inte har tid att komma

9. Ssk från vårdavdelningen kommer till förberedelserummet och finner fem personer kring patienten som har avlidit och att inga återupplivningsförsök har påbörjats. Hon väljer att avstå då patienten är avliden och återupplivning skulle vara meningslös då det förflutit för lång tid.

10. Sjuksköterskan från vårdavdelningen ringer till klinikens läkare för att få patienten dödförklarad innan patienten kan förflyttas till avdelningen.  
**Närstående som befinner sig på vårdavdelningen får inte information om dödsfallet förrän en timma efter att det inträffat.**

Dödsfallet kan inte kommuniceras med närstående då patienten inte blivit dödförklarad

Läkare från ansvarig disciplin inte kommer för att konstatera dödsfallet

Ingen av de tillfrågade läkarna anser sig ha tid att utföra åtgärden

*Omgivning & organisation*  
Brister i prioriteringen av arbetsuppgifter

Genomlysning av händelsen utifrån en etisk synvinkel tillsammans med Kryh:s vårdetiska råd.

11. Journalföring avseende hjärtstopp  
**I röntgenavdelningens journal saknas information om vilka åtgärder som vidtagits och vilka överväganden som gjorts**

Det saknas information om varför ingen dokumentation gjorts

*Kommunikation & information*  
Bristande följsamhet till författningens krav på dokumentation

Ta fram rutin för vad som ska dokumenteras i journalen så att gällande lagstiftning följs

Den avlidna patienten flyttas till vårdavdelningen