



2019- 03- 03 00.20

2019- 03- 03 01.22

2019- 03- 04

8. Personal misstänker DT och läkare kontaktar sin bakjour. Kontaktar med jour för hjälp med ordinationer. Planerar påbörja behandling. Ny medicinsk bedömning  
**Ny akut medicinsk bedömning görs inte**

9. Pat får hjärtstopp. Larm. HLR, Flyttas till IVA  
**Lång till från larm till adrenalin**

Avlider på IVA

Ovan och skrämmande situation

Tänker att man kan behandla på plats

S- HLR har inte prioriterats återkommande för alla medarbetare

Oklart ansvar akutvagn, Rubens blåsa mm

Med jour upptagen

Riskbedömning brister i kommunikation med bakjour. Bakjour känner inte till org bla beroende/ psykiatri

Patienter ska inte ha somatiska problem inom psykiatri, om medicinskt "friade".

Avsaknad av utrustning för akut omhändertagande

Psykiatri vet inte "hur man gör" för att backa tillbaka en pat från psykiatri till somatiken

*Omgivning & organisation*  
Bakjour medicin kallas inte in för att vara behjälplig vid överbelastning

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Saknas rutiner för att tillkalla akut hjälp utanför hjärtstopp, tex MIG

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Det saknas rutiner och arbetssätt för samverkan mellan somatisk och psykiatrisk akutsjukvård

*Utbildning & kompetens*  
Bristfällig utbildning kompetens och träning av akuta situationer som HLR

*Teknik, utrustning & apparatur*  
Bristande akutvagn, apparatur mm

*Omgivning & organisation*  
SSk i HLR larm team saknas

Aktualisera inom medicinkliniken, vikten av att som bakjour inställa sig vid "vardagskatastrofer" speciellt jour och natttid

Utbildning, tex ProAct för all personal inom psykiatri. Uppdatering av larmrutiner, MIG team mm

Säkerställa att all personal årligen tränar akut omhändertagande/ HLR/ PVK mm

Utse ansvarig, se över utrustning mm på akutenheten. Genomgång och uppdatering av material och utrustning

Utreda om Ssk kompetens kan larmas vid hjärtstopp