



15.00

15:19

15.02- 15.37

Ca 17- 18

Oklar tid

5. Läkarmedömning av AT- läkare, gör sin första vecka på akutmottagningen. Patienten omprioriteras till gul. Planeras för lungröntgen.  
 Läkaren fokuserar på patientens andningsbesvär utifrån att det är patientens problem i nuläget.

6. TNI svaret klart.  
 Finns ingen rutin för att larma vid larmvärden för TNI. Det går ingen signal angående färdiga provsvar till remittenten.

7. Patienten är på lungröntgen.  
 Oklar frågeställning och bakgrundsdocumentation till röntgenremiss.

8. Sjuksköterskan som är rastavlösare känner inte till patientens kontaktsak. Fått rapport om att patienten är "klar" men märker att patienten försämras i andningen när patienten går upp själv. Tittar efter EKG, går in och läser i journalen.

9. Vid överrapportering mellan AT- läkare rapporteras att AT- läkaren på kvällen ska hålla utkik efter röntgensvaret. Då ser AT- läkaren som tar över att det kommit svar från laboratoriet; TNI 24. Ansvarig överläkare kontaktas.  
 TNI- svar har inte uppmärksamats tidigare.

AT- läkare är första linjen på akutmottagningen.

Patienten omprioriteras trots att det saknas TNI-svar och tillgång till vårdcentralens EKG.

Bristande dokumentation.

Alla AT- läkare räknas in i bemanningen oavsett erfarenhet.

Stödet från jouröverläkare varierar.

Otillräcklig erfarenhet av arbete på akutmottagningen.

I regionen finns gemensamma rutiner för vilka prover med avvikande svar som larmas ut. TNI var inte ett av dem.

Journalssystemet är inte uppbyggt för detta.

Oklart vad som ska dokumenteras.

Det finns inte tillräckligt med legitimerade läkare för att bemanna akutmottagning och övriga sjukhuset.

Jouröverläkaren har samtidigt andra arbetsuppgifter.

Jouröverläkaren kontaktades inte för stöd vid omprioritering och diagnos när TNI-svar saknas.

Mycket ny personal gör att kompetensen inom dokumentation saknas.

*Omgivning & organisation*  
 AT- läkare är från början en del i bemanningen på akuten då det är svårt att rekrytera nya legitimerade läkare.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
 Avsaknad av rutin för Jouröverläkarens ansvar.

*Kommunikation & information*  
 Klimatet för AT- läkarna under deras utbildning gör det inte alltid naturligt att kontakta jouröverläkaren.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
 Ingen rutin på att larma ut förhöjt TNI.

*Teknik, utrustning & apparatur*  
 Brister i journalssystem.

*Utbildning & kompetens*  
 Bristande kunskap i dokumentation i journalssystem och andra patient-administrativa system.

Säkerställa bredvidgång och handledning för AT- läkarna.

Säkerställa möjlighet för AT- läkare att kommunicera och diskutera fall med jouröverläkare. Tydliggöra vad som förväntas av AT- läkaren.

Uppdatera befintlig rutin för jouröverläkare och gör den känd. Se över schemaläggning och parallella arbetsuppgifter för jouröverläkare.

Uppdatera rutin för jouröverläkare och kommunicera denna till personal som arbetar på akutmottagningen.

Laboratoriet har uppdaterat sin rutin efter händelsen och TNI larmas nu mera till akutmottagningen. Laboratoriet ringer nu upp vid förhöjt TNI.

Utbildning kring dokumentation och i patient- administration för alla professioner. Genom standardiserad introduktion vid nyanställning och därefter regelbunden uppdatering av kunskap i dokumentation och patientadministration.

18:45

18.45- 19.30

19:32

19:30

10.  
Nytt TNI 80, nytt EKG, infarter sätts, läkemedel ges, nya prover tas. Kontakar PCI- lab på annat sjukhus, beställer ambulans prioritet 1.

Bristfällig dokumentation

11.  
Antikoagulantia ges enligt ordination som finns i journalsystemet men även i annat patient-administrativt system.

En felaktig ordination ligger i annat system än journalsystem någon minut, sjuksköterskan hinner se den och administrerar läkemedlen. Rättas till med ytterligare ordination från PCI-lab.

Kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor och undersköterskor sker via patient-administrativt system.

12.  
Sista anteckning, patienten skrivs också ut ur ELVIS. Då patienten redan åkt till PCI- lab.

Patienten åker akut till universitetssjukhus och opereras akut med kranskärlskirurgi. Drabbas av multiorgansvikt och har i efterförloppet kvarstående symtom med svaghet i arm och ben efter syrebrist.





