

onsdag
kl 13.13

onsdag

onsdag
kl 14.49onsdag
kl 17.12onsdag
kl 20

64 årig Waranbehandlad patient inkommer till akutmottagningen med rygg smärtor.

1. Patienten undersöks av läkare 1 och förbereds tillsammans med sjuksköterska 1 för inläggning på vårdavdelning för smärtlindring och mobilisering.
Felhändelse.
1. PK prov tas inte.
2. Smärtlindring och mobilisering utförs inte före beslut om inläggning.

1. Läkare 1 bedömer att PK och blodprover inte behöver tas eftersom det inte finns något trauma, blödning eller infektionsmisstanke.

1. Sjuksköterska 1 följer inte Ak-mottagningens rutin angående PK prov vid inläggning på vårdavdelning.

2. Det hade varit en stressig vecka på akutmottagningen och läkare 1 försökte lägga in patienten på vårdavdelningen så snabbt som möjligt.

1. Läkare 1 och sjuksköterska 1 följer inte Ak-mottagningens rutin angående PK prov vid inläggning på vårdavdelning.

De känner inte till NU-sjukvårdens rutin ang inläggning av Waranbehandlad patient.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
AK mottagningens rutin är inte känd i organisationen.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin finns skriven av AK mottagningen men är inte Nu gemensam.

Sprid information om AK mottagningens rutin på akutmottagningen och vårdavdelningar.

Uppdatera AK mottagningens rutin samt publicera den som en Nu-gemensam rutin.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Skriftliga rutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning från akutmottagningen saknas.

Utarbeta skriftlig rutin angående utredning och ordination samt ansvar för uppföljning av provsvar/undersökningar som ordinerats för patient som ska läggas in på ortopedisk vårdavdelning.

2. Läkare 1 ordinarar läkemedel i Melior.
Felhändelse.
Waranordination saknas.

Läkare 1 fick ingen ordinationslista från AK-journalen och överlämnade ordination av Waran till mottagande läkare på vårdavdelningen. Läkaren kontrollerade inte patientens ordinationer eller frågar efter patientens lista.

Bristande följsamhet till arbetssätt att färdigställa läkemedelsordinationer på akutmottagningen.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Skriftliga rutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning från akutmottagningen saknas.

Utarbeta skriftlig rutin angående utredning och ordination samt ansvar för uppföljning av provsvar/undersökningar som ordinerats för patient som ska läggas in på ortopedisk vårdavdelning.

Det hade varit en stressig vecka på akutmottagningen och läkare 1 försökte lägga in patienten på vårdavdelningen så snabbt som möjligt.

Omgivning & organisation
Stressigt arbete på akutmottagningen

3. Patient skrivs in på vårdavdelning av sjuksköterska 2. Patienten ber omgående om smärtlindring vilket administreras.

Felhändelse.
Smärtlindring ges ej på akutmottagningen.

Läkare 1 ordinerade inte smärtlindring i akutmottagningens journal.

Det hade varit en stressig vecka på akutmottagningen och läkare 1 önskade att patienten snabbt skulle få vård på vårdavdelningen.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Skriftliga rutiner för inläggning av patient på ortopedisk vårdavdelning från akutmottagningen saknas.

Utarbeta skriftlig rutin angående utredning och ordination samt ansvar för uppföljning av provsvar/undersökningar som ordinerats för patient som ska läggas in på ortopedisk vårdavdelning.

Omgivning & organisation
Stressigt arbete på akutmottagningen

4. Sjuksköterska 2 administrerade alla läkemedel förutom Waran eftersom ordination saknades.

onsdag
kl 20

5. Patient frågar sjuksköterska 2 om hen inte ska ha sina Warantabletter. Sjuksköterskan observerar i samband med det att aktuellt PK värde saknas för dagen. Patienten tar Waran enligt AK- journalens ordination från AK mottagningen.

Felhändelse.
1. Waran ges utan ordination.
2. Given Warandos dokumenteras inte i Melior.

1. Eftersom det saknas Waran ordination och patienten inte ska opereras diskuterar sjuksköterska 2 med kollega och beslut fattas i samråd med patienten att hen tar ordinarie dos enligt lista från AK- journalen som patient har med sig utan att kontakta läkare.

2. Sjuksköterska 2 skrev på en rapportlapp till dagpersonalen att patienten tagit sin ordinarie dos och glömde sedan bort att skriva det som fritext i journalen.

Kontakt tas inte med läkare eftersom sjuksköterska 2 försöker att undvika att störa läkaren som inte befinner sig på avdelningen.

Omgivning & organisation
Hög arbetsbelastning för jourhavande läkare som gör att avbrott i arbetet upplevs som störande.

Arbeta för att minimera störmoment i jourläkares arbete.

onsdag
kl.21.30

6. Sjuksköterska 2 planerar för att PK ska tas på morgonen nästföljande dag.

Felhändelse.
PK tas inte på morgonen den 17/ 8.

Sjuksköterska 2 noterade på skriftlig rapport lapp till sjuksköterska 3 att PK inte var taget.

Sjuksköterska 3 kommer inte ihåg varför provtagning inte skedde på morgonen.

torsdag
kl 10.00

7. Blodprover ordinerar på rond.

Felhändelse.
PK tas inte.

Sjuksköterska 3 kommer inte ihåg varför inte PK togs samtidigt som övriga prover.

Läkare 2 kände inte till AK mottagningens rutin om att PK ska tas på alla patienter som skrivs in.

Läkare 2 kommer inte ihåg hur hen resonerade.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
AK mottagningens rutin är inte känd i organisationen.

Sprid information om AK mottagnings rutin på akutmottagningen och vårdavdelningar.

torsdag
kl 10.00

8. Läkare 2 (läkare på vårdavdelningen) ordinerar Waran. Remiss för röntgen skrivs.

Felhändelse.
Waran ordinerar utifrån tidigare planering.

fredag
kl 06.00

9. PK provtagning

fredag
kl 08.18

10. Patienten genomgår CT som visar att patienten har en inflammation i en led i höger höft.

fredag
kl 09.30

11. Rond. Läkare 2 ordinerar Celecoxib 100mgx1 efter kontakt med AK- mottagningen.

fredag
fm

fredag
fm

fredag
fm

fredag
14 tiden

Tid för händelse

12. Sjuksköterska 4 ringer till AK mottagningen sjuksköterska 5 och informerar att patienten blivit insatt på Celecoxib och att patient ska skrivas hem.

13. Lista med Waranordination från AK- journal faxas från AK mottagningen till vårdavdelningen. Patienten ska minska dosering av Waran från 2 till 1 tablett fredag kväll. Ny provtagning nästföljande måndag.

14. Sjuksköterska 5 (AK- mottagningen) konfererar med kollega och beslut fattas att patient inte ska ta någon Warantablett på fredag kväll. Vårdavdelningen meddelas.

Felhändelse
1. Läkare 2 ändrar inte läkemedelsmodulen i Melior.
5. Sjuksköterska 5 på AK- mottagningen ändrar inte ordinationen i AK- journal.

15. Patienten skrivs ut med INR 3.8 och ordination av Celecoxib Hämtas av son.

Patienten insjuknade samma eftermiddag och fördes till sjukhus med en hjärnblödning. Patienten avled i sviterna av sin hjärnblödning.

1. Läkare 2 meddelar ändringen till patienten men följde inte gällande rutin som anger att läkemedelslistan i Melior ska ändras trots att patienten inte ska ha ytterligare läkemedel på vårdavdelningen.

Eftersom att ordinations listan med Waran från Ak- journalen redan skickats till patientens dotter via brev läggs en bevakning i AK- journalen angående ändringen.

För läkare 2 var det viktigast med att patienten hade fått besked om dosering.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Läkare 2 följde inte gällande rutin som anger att läkemedelslistan i Melior ska uppdateras vid utskrivning.

Förtydliga arbetssätt att alltid ändra i Im listan i Melior.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Rutin att alltid uppdatera förändrad ordination i AK journalens ordinationslista saknas.

Införa rutin att alltid ändra förändringar i ordination i AK- journal.

