

Kunskapsbanksnummer: KB757249

Datum: 2019-12-28

## Händelseanalys

**Gynekologisk jourpatient instabil på akutmottagning.**

Oktober 2019

Analysledare:

Kvinnokliniken i Östergötland  
Barn- o kvinnocentrum i Östergötland  
Region Östergötland

## Sammanfattning

Uppdraget var att utföra en händelseanalys av en händelse där en kvinna sökte vård på grund av vaginala blödningar och buksmärter och där undersökningen av patienten dröjde.

Syftet med analysen var att försöka få fram vad som hände, varför det hände och om liknande händelser i framtiden kan förebyggas.

Beskrivning av händelseförloppet har gjorts och en redovisning har tagits fram för de åtgärdsförslag som framkommit under analysen.

En kvinna i 30-årsåldern sökte vård på grund av vaginala blödningar och buksmärter och kom till sjukhuset via ambulans. Hon kom först till vårdavdelning sedan till akutmottagning där undersökning av patienten dröjde. Hon blev senare plötsligt cirkulatoriskt instabil, opererades akut för extrauterin graviditet med stor blödning i buken. Eftervården var komplikationsfri och patienten gick hem två dagar efter operationen.

**Bakomliggande orsaker och åtgärder:** Sammanfattningsvis handlar händelsen om missförstånd om hur sjuk patienten är och kommunikationsbrister mellan personer och enheter. Översyn behöver göras angående läkaransvar för gynekologiska patienter som vårdas på akutmottagning.

### De bakomliggande orsaker har identifierats inom orsaksområdena:

#### Kommunikation & information

- Brister i kommunikation/information mellan enheter
- Brister avseende tolkning av information

#### Omgivning & organisation

- För många samtidiga arbetsuppgifter

#### Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Avsteg från rutiner/instruktioner
- Brister i rutiner/ instruktioner
- Brister i tillgång till journaluppgifter, ordination, PM mm

#### Utbildning & kompetens

- Brister i agerande på tillgänglig information

### Åtgärdsförslag:

- Att skapa en dokumentationsrutin samt telefonriktlinjer vid telefonrådgivning.
- Alla patienter som passerar KK bör journalföras i Cosmic.
- Åtgärder som berör båda klinikerna bör journalföras i Cosmic, alternativt i akutjournalen med tydlig identifiering på vilka åtgärder som görs och vem som utfört åtgärderna.
- En medicinsk riktlinje är vägledande och individualisering/ avsteg kan göras. Avsteg bör göras med försiktighet då patientsäkerheten kan påverkas och osäkerhet uppstår hos övriga inblandade. Vid avsteg ska en tydlig kommunikation föras mellan enheterna och motiveras varför avsteg görs.
- Regelbunden utbildning om tidig graviditet, blödningar, X för de som har telefonrådgivning på KK och för akutmottagningspersonal.
- Skapa tydlighet och samsyn i ansvarsfördelning kring gynekologisk patient på akutmottagning. Uppdatering och genomgång av gemensam medicinsk riktlinje.
- Olika tolkningar av vad triagering i praktiken innebär bör klargöras. Uppdatering och genomgång av gemensam medicinsk riktlinje.
- Ansvarig läkare bör tydligt kommunicera med akutteam om tänkta åtgärder och vidare handläggning så att missförstånd undviks.
- Visa respekt för varandras person och profession. Förslag: Gemensamma akuta övningar/ utbildningstillfällen.
- Ansvarig läkare bör tydligt kommunicera med akutteam om tänkta åtgärder och vidare handläggning så att missförstånd undviks.
- Vid akutsituationer ha stöd i kommunikationsmodeller exempelvis closed loop, SBAR och professionell samtalsstön. Förslag: Gemensamma akuta övningar/ utbildningstillfällen.
- Ta in bakjour vid hög arbetsbelastning.
- Tappa patient för graviditetstest via urin om patienten inte kan kissa då det är viktigt för snabb diagnostisering. Vid behov påminnelse om rutin.

## Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	5
1.1	Uppdragsgivare.....	5
1.2	Uppdrags- och startdatum .....	5
1.3	Återföringsdatum .....	5
2	Deltagare i analysteam .....	6
3	Metodik .....	6
4	Resultat.....	7
4.1	Händelseförlopp .....	7
4.2	Bakomliggande orsaker .....	11
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	12
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	12
4.5	Åtgärdsförslag.....	12
5	Tidsåtgång .....	13
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	14
6.1	Åtgärder.....	14
6.2	Återkoppling .....	14
6.3	Uppföljning .....	14
7	Ordförklaringar .....	15
8	Bilagor.....	16

## 1 Uppdrag

Händelseförlopp: Patient med vaginal blödning och buksmärtor inkommer i ambulans på kvällen till KK. Blodtryck visar 105/68 och patienten tas av sjuksköterska på KK ner till akutkliniken. Gyn.jour informeras om att patienten är förflyttad. Akutkliniken ringer gyn.jour vid två tillfällen för att meddela att patienten är blek och allmänpåverkad. Gyn.jour är upptagen med annan op. När gyn.jour träffar patienten är hon blek och tagen. Blir under pågående vagina lundersökning okontaktbar. Åtgärder görs på akutkliniken och patienten återfår medvetandet. Prover visar att patienten är gravid. Utomkvädeshavandeskap misstänks och patienten opereras akut med laparoskopi och salpingooforektomi pga. utomkvädeshavandeskap. Patienten vårdas två dagar på KK och skrivs sedan ut till hemmet.

Som uppdragsgivare har jag informerat:

- o berörd/berörda enheters verksamhets- och vårdenhetschefer
- o involverade medarbetare om att en händelseanalys kommer att utföras och att de ska och rar avsätta tid för intervju vid förfrågan
- o patient och/eller närstående om att analysen görs

Vid svårigheter att ta tid från involverade medarbetare kontaktas jag som uppdragsgivare. Efter analysens slutförande kommer jag i egenskap av uppdragsgivare besluta om eventuella åtgärder utifrån analysens resultat samt återkoppla till involverade, återföra resultat efter överenskommelse till patient och/eller närstående, medarbetare på min enhet samt vid behov tillse att involverade på andra enheter erhåller information.

Analysen genomförs i IT-stödet Nitha (Nationellt IT-stöd för händelseanalys) och efter återföring till mig som uppdragsgivare publiceras analysen i Nitha Kunskapsbank. I analysgruppen kommer läkare med akut gynekologisk kompetens samt vid behov fler medarbetare från min verksamhet att ingå. Ytterligare analysgruppdeltagare utses av analysledaren.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef  
Kvinnokliniken i Östergötland  
Barn- o kvinnocentrum i Östergötland  
Region Östergötland

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2019-10-25

Startdatum: 2019-11-01

### 1.3 Återföringsdatum

2020-01-20

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

<b>Roll / titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare / Barnmorska	Barn- o kvinnocentrum i Österg/Kvinnokliniken i Östg US
Vice analysledare / Barnmorska	Barn- o kvinnocentrum i Österg/Kvinnokliniken i Östg US
Teammedlem, sakkunnig/ Överläkare KK	Barn- o kvinnocentrum i Österg/Kvinnokliniken i Östg US
Teammedlem, sakkunnig/Överläkare Akutkliniken	Närsjukvården i centrala Östg US

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med patient samt partner ( 2 personer)
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal:
  - Sköterska, ledningssköterska och ledningsläkare på akutmottagning (3 personer)
  - Sköterska på KK (1 person)
  - Ambulanssköterska (1 person)
  - Specialistläkare på KK (2 personer)
- Intervju med expert/sakkunnig: vårdenhetschefer på akutmottagning och vårdenhetschefer på gynekologisk mottagning samt slutenvårdsenhet där jourverksamhet pågår.
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling, dels vid intervjuer av involverade medarbetare, samt genomgång av journaler och andra handlingar. Vilka som intervjuats och vilken dokumentation som ligger till grund för analysen redovisas under metodik. Grafisk presentation redovisas i bilaga 1.

2019-10-17

Patient med högersidig buksmärta och vaginal blödning söker vård.

1.

19-10-17 kl. 13.28

Patienten ringer kvinnokliniken för rådgivning

Patienten som är i 30årsåldern ringer till Kvinnoklinikens(KK) mottagning. Har vaginal blödning sedan 6 dagar (byter binda några gånger/dag) samt ont i magen. Har tagit värktabletter (Alvedon), är övertygad om att hon är gravid då hon slutat med preventivmedel för sju månader sedan och har ont i bröstet. Har inte tagit någon graviditetstest efter att hon börjat blöda då hon tror det kan vara missfall. Patientens påtalar i intervju, att hon säger i telefonen att smärtan har blivit värre och är lokaliserad framförallt på ena sidan. Det finns inte dokumenterat. Patienten får råd att ta ett graviditetstest, förstärka smärtlindringen med Ipren samt höra av sig vid behov.

Patienten får råd att avvakta. Otillräckligt tagen/journalförd anamnes.

2.

19-10-17 ca kl. 16.00

Patienten känner sig sämre. Åker i egen bil tillsammans med partner mot akutmottagning. Under färden blir hon sämre och tillkallar ambulans.

3.

19-10-17 kl.16.36

Ambulans anländer till patienten.

När ambulansen kommer fram är IVPA (i väntan på ambulans) redan på plats (deltidsbrandmän) Ambulanssköterska (ssk 1) gör en första bedömning i patientens bil. Patientens är lite blek men fullt kontaktbar. Hon berättar att hon hade haft vaginala blödningar i sex dagar men att hon även den aktuella dagen har fått lågt sittande buksmärta. De har börjat åka i egen bil men i stannat då hon får mer ont. Hennes sambo väljer att ringa ambulans, då han blir orolig för henne.

Ssk. 1 tar ytterligare kontroller. Patientens är stabil i alla parametrar blodtryck (bltr), puls, syremättnad (saturation), andningsfrekvens (AF), temperatur. Hon hade normala, gröna värden när

det gäller vitalparametrar enligt RETTS triagering\*. Då hon har vaginala blödningar samt buksmärta triageras hon totalt som en orange patient.

Vaginalblödning med buksmärta = orange

Vaginalblödning utan buksmärta = gul.

Ssk 1 beslutar att patienten ska åka med ambulans in till sjukhuset. Patienten och hennes partner upplever att det finns tveksamheter om hon ska få åka ambulans till sjukhuset då det dröjer innan ambulansen åker i väg. Ssk 1 gör en rådfrågning med ledningsläkare (läkare 1) på akuten och patienten triageras orange relaterat till vaginala blödningen och buksmärta men vitalparametrarna är gröna och patienten bedöms som helhet stabil. Läkare 1 beslutar att patienten ska gå direkt till KK då hon är stabil och det viktigaste är att få en snabb gynekologisk bedömning. Enligt gemensam (KK och akutkliniken) medicinsk riktlinje ” Gynekologisk patient på akutkliniken” kan grön eller gulprioriterade patienter transporteras till KK för bedömning. Orange eller rödprioriterade patienter ska omhändertas på akutkliniken, gynekologisk konsult tillkallas och ska göra medicinsk bedömning på akutmottagningen och planera för fortsatt vård.

Patient och hennes partner upplever att det finns tveksamheter om hon ska få åka ambulans.

\*RETTS triagering: se bilaga 5 efter rapporten

4.

19-10-17 kl:17:00

Patienten transporteras till sjukhuset via ambulans. Under färden får patienten ingen smärtlindring då blodtrycket är lågt, runt 90-100 systoliskt. Patienten får perifer venkateter (PVK) och dropp, Ringer Acetat, eftersom hon triageras orange.

Ssk 1 ringer till KK för att rapportera men ingen svarar på telefonen, ringer då till ledningssköterska på akutmottagning (Ssk 2) och meddelar att de lämnar patienten på akuten istället. När de närmar sig sjukhuset ringer ssk 2 upp och säger att KK är meddelade och att patienten ska lämnas på KK. När ambulansen anländer till akuten går ssk 1 ändå in till akuten för att stämma av var patienten ska lämnas. Ssk 2 och läkare 1 säger att det är till KK.

Trots att patienten bedöms ha lågt blodtryck samt vaginal blödning omtriageras hon inte och planeras att lämnas på KK.

5.

19-10-17 kl.17.30

Patienten kommer till KK för att lämnas. Vid ankomst blir patienten sämre, hon är gråblek, saknar färg på läpparna och mår illa. Hon kräks och är kallsvettig. Sjuksköterska på KK (ssk 3) gör bedömning tillsammans med ssk1 att patienten är i behov av övervakning på akuten. Ssk 1 ringer till ssk 2 och meddelar att de kommer med patienten.



Patienten planeras att lämnas på KK trots att det är avsteg från medicinsk riktlinje. Ingen journalföring från KK om att patienten behöver ändra vårdnivå finns.

6.

19-10-17 kl:17:35

Ssk 3 går med patienten och ssk1 till akutmottagningen då ssk 1 ber hen följa med.

7.

19-10-17 kl:17:45 ( oklar tid då det inte finns journalförd tid på akutjournalen).

Patienten anländer till akuten och tas om hand av akutteam. Ssk 2 ber ssk 3 att kontakta KK's primärjour (läkare 2) innan hen går tillbaka till KK vilket innebär att ingen personal på akuten har direktkontakt med läkare 2. Att läkare 2 kontaktas är inte journalfört.

Sjuksköterska från KK ombeds kontakta KK's primärjour. Sökningen journalförs inte.

8.

19-10-17 kl:18:00 ( oklar tid då händelsen inte finns journalförd)

Läkare 2 får tillsammans med sin bakjour (läkare 3) rapport via högtalartelefon om att patienten flyttats till akutmottagningen då hon bedöms av ssk 3 vara sämre än vid tidigare rapport från ssk2. Läkarna 2 och 3 står på operation när de kontaktas. De ordinerar att graviditetstest ska tas vilket ssk 3 meddelar sköterska i akutteamet (ssk4) innan hen går.

Akutteam på akutmottagningen består av 1 läkare, 2 sköterskor och en undersköterska. Vid gynekologiska patienter är det KK's läkare och inte akutläkare som bedömer dessa patienter enligt lokal riktlinje.

Patienten övervakas var 20:e min då hon triageras orange enligt RETTS. Ssk 4 tar blodprover inkluderande gravtest i blod (S- HCG) Blodtrycket ligger lågt och patienten får intravenös vätska.

Ingen snabbgraviditetstest i urin tas.

9.

19-10-17 cirka kl. 18:30

Läkare 2 dröjer med att komma till akuten. Hen går efter operationen till förlossningsenheten, där förlossningen, rödprioriterad patient finns. Även bedömning av avvikande fosterljudsövervakningar behöver göras.

Ssk 4 söker läkare 2 då det har dröjt 30 minuter med bedömning av patienten på akuten. Läkare 2 frågar om graviditetstest är taget, får besked om att det är taget via blod men inget svar har kommit. Läkare 2 ber då ssk 4 att ta graviditetstest via urin samt förbereda för vaginalt ultraljud.

Enligt rutin ska graviditetstest via urin tas på kvinnor i fertil ålder med buksmärtor då det ger ett direkt svar till skillnad mot test via blod som dröjer cirka 2 timmar. Då patienten är yr kissar hon på bäcken men då även avföring kommer blir inte urinprovet taget. Ingen tappning utförs för att få provet.

Bedömning av patient fördröjs. Sökningarna journalförs inte.

10.

19-10-17 mellan 18:30-19:10

Då läkare 2 fortfarande dröjer med att bedöma patienten på akuten ringer ssk 2 upp 1-2 gånger och ber i upprörd ton läkare 2 att komma till akuten direkt då det är KK's patient och ansvar.

Patienten har ont, är yr och bedöms orolig. Akutläkare i teamet undrar om hen ska bedöma patienten. Ssk 2 hänvisar till att det är KK's läkare som ska göra det varför akutläkaren avstår.

Patienten upplever att ingen är hos henne om hon inte själv tillkallar personal.

Bedömning av patienten fördröjs. Sökningarna journalförs ej.

Gravtest i urin tas inte.

11.

19-10-17 kl.: 19:15

Läkare 2 kommer till akutmottagningen och bedömer patienten. Patienten tror sig vara gravid.

Patienten uppger sista mens för 3 veckor sedan vilket försvårar diagnosen och inte överensstämmer med den kliniska bilden. Läkare 2 efterfrågar ett graviditetstest för att bekräfta graviditet. Inget svar finns då urinprov ej är taget. Svar på S-HCG har ej kommit. Läkare 2 ordinerar urintappning för graviditetstest.

Inget svar på graviditetstest finns.

12.

2019-10-17 kl:19.30

Vaginalt ultraljud utförs i angränsande rum. Ett koagel syns på vänster sida och fri vätska på höger sida. Ingen graviditet syns i uterus. Inget tydligt tecken på utomkvedshavandeskap eller annan gynekologisk åkomma ses. Graviditetstest via urin bekräftar graviditet. I samband med undersökningen blir patienten cirkulatoriskt instabil och får kraftig smärta. Triageras röd och flyttas åter till akutrum. Ytterligare personal tillkallas, 2 akutläkare, 1 narkosläkare. Patienten stabiliseras med läkemedel, vätskor/blod. Akutläkare utför ultraljud buk som bekräftar vätska i buken. Läkare 1 (en av akutläkarna) tillkallar kirurgjour i händelse av att besvären ej är gynekologiska. Oklarhet i teamet om patienten ska till operation. Läkare 2 går ut från akutrummet för att söka sin bakjour (läkare 3). Läkare 2 efterfrågar svar på S-HCG. Ssk ringer lab. och får svaret. Provsvar bekräftar graviditet som tyder på vara längre än sista mens anger. Läkare 2 blir under denna tid även sökt av förlossningen.

Kunskapsbanksnummer: KB757249

Under tiden läkare 2 talar i telefonen blir hen återförd till akutrummet av ssk 2 som anser att läkare 2 ska vara på salen då det finns behov av tydliggörande för vårdteamet kring den fortsatta handläggningen.

Läkare 2 tar beslut om operation.

KK's primärjour går ut från akutrummet.

13.

19-10-17 mellan kl:19:32-20:00

Patienten stabiliseras och transporteras till operation. Kirurgläkare medföljer. Läkare 3 ansluter vid operation.

19-10-17--19-10-19

Patienten opereras för extrauteringravitet. Blödning 2,5liter. Eftervård komplikationsfri, patienten går hem 2 dagar efter operation.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

**Bakomliggande orsaker och åtgärder:** Sammanfattningsvis handlar händelsen om missförstånd om hur sjuk patienten är och kommunikationsbrister mellan personer och enheter. Översyn behöver göras angående läkaransvar för gynekologiska patienter som vårdas på akutmottagning.

**De bakomliggande orsaker har identifierats inom orsaksområdena:**

### Kommunikation & information

- Brister i kommunikation/information mellan enheter
- Brister avseende tolkning av information

### Omgivning & organisation

- För många samtidiga arbetsuppgifter

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Avsteg från rutiner/instruktioner
- Brister i rutiner/ instruktioner
- Brister i tillgång till journaluppgifter, ordination, PM mm

### Utbildning & kompetens

- Brister i agerande på tillgänglig information

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Teknik, utrustning & apparatur

### 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Bifynd 1: Ambulans når ej KK på grund av att telefonen var på ljudlöst läge.

Bifynd 2: Akutjournal bristfällig vid eftergranskning. Går inte att följa vem som gjort vad samt att händelser ej journalförts.

Bifynd 3: Patienten med partner upplever brist på sekretess och integritet på akutrum samt otydlighet i kommunikationen vårdpersonalen emellan.

Bifynd 4: Att ta hand om jourpatient på gynekologisk avdelning under jourtid är i nuläget, under tillfällig flytt, inte optimalt.

### 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Ej räknat på kostnader.

### 4.5 Åtgärdsförslag

**Bakomliggande orsaker och åtgärder:** Sammanfattningsvis handlar händelsen om missförstånd om hur sjuk patienten är och kommunikationsbrister mellan personer och enheter. Översyn behöver göras angående läkaransvar för gynekologiska patienter som vårdas på akutmottagning.

- Att skapa en dokumentationsrutin samt telefonriktlinjer vid telefonrådgivning.
- Alla patienter som passerar KK bör journalföras i Cosmic.
- Åtgärder som berör båda klinikerna bör journalföras i Cosmic, alternativt i akutjournalen med tydlig identifiering på vilka åtgärder som görs och vem som utfört åtgärderna.
- En medicinsk riktlinje är vägledande och individualisering/ avsteg kan göras. Avsteg bör göras med försiktighet då patientsäkerheten kan påverkas och osäkerhet uppstår hos övriga inblandade.
- Regelbunden utbildning om tidig graviditet, blödningar, X för de som har telefonrådgivning och för akutmottagningspersonal.
- Skapa tydlighet och samsyn i ansvarsfördelning kring gynekologisk patient på akutmottagning. Uppdatering och genomgång av gemensam medicinsk riktlinje.
- Olika tolkningar av vad triagering i praktiken innebär bör klargöras. Uppdatering och genomgång av gemensam medicinsk riktlinje.
- Ansvarig läkare bör tydligt kommunicera med akutteam om tänkta åtgärder och vidare handläggning så att missförstånd undviks.
- Visa respekt för varandras person och profession. Förslag: Gemensamma akuta övningar/ utbildningstillfällen.
- Vid akutsituationer ha stöd i kommunikationsmodeller exempelvis closed loop, SBAR och professionell samtalsstön. Förslag: Gemensamma akuta övningar/ utbildningstillfällen.
- Ta in bakjour vid hög arbetsbelastning.
- Tappa patient för graviditetstest via urin om patienten inte kan kissa då det är viktigt för snabb diagnostisering.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	45
För analysteam	35
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	12
SUMMA	80 ( 92)

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

De åtgärdsförslag som framkommit är genomförbara och realistiska.

### **6.2 Återkoppling**

Återkoppling till berörd enhet och medarbetare samt patient kommer att ges.

### **6.3 Uppföljning**

Uppföljning görs, på berörda enheter, enligt handlingsplan.

## 7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå

## 8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Patientjournal (journalanteckningar, akutjournal/ ambulansjournal samt operationsjournal)

Bilaga 3: Medicinsk rutin, Gynekologisk patient på Akutkliniken

Bilaga 4: Medicinsk rutin, Jourverksamhet KK

Bilaga 5:

\*RETTS triagering= RETTS är ett beslutsstödsystem som följer varje patient från det att den kommer in på akuten eller i ambulansen genom hela akutvårdskedjan. Genom att samla in vitala parametrar, som andningsfrekvens, syresättning, hjärtfrekvens, puls, blodtryck och feber, och lägga ihop dessa med patientens beskrivning av sina symtom samt läkarnas medicinska bedömning föreslår RETTS med hjälp av avancerade algoritmer nästa steg i processen. Det finns på ca 95 % av alla akutvårdsmottagningar och i alla ambulanser i Sverige.

I RETTS finns fem processnivåer: Blå, grön, gul, orange och röd- i stigande prioritets- och allvarlighetsgrad uttryckt som risk för död och/eller behov av akutsjukvård direkt eller inom rimlig tid. RETTS anger också på vilket sätt patienten ska handläggas i akutprocessen när det gäller monitorering av de vitala parametrarna ABCDE (Airways, Breathing, Circulation, Disability (vakenhet), Environment/ Exposure (kroppstemperatur)) och också hur uppsikt av vårdpersonal ska fördelas. RETTS anger också vilka blodprover och andra prover som rekommenderas som ett komplement till beslutsstödet. RETTS prioriteringsgrader indelas i två aktivitetsnivåer, baserat på hur man ska fördela och disponera den medicinska kapaciteten på akutmottagningen, som avser inom vilken tid patienten bör bedömas och handläggas av läkare. De två aktivitetsnivåerna är akutsjukvård direkt eller kan vänta utan medicinsk risk. ”Idag finns ingen gemensam nationell akutjournal, vilket har gjort att RETTS i flera landsting fortfarande baseras på en pappersjournal. Inom det nordiska RETTS-användarnätverket är man överens om behovet av en gemensam akutjournal och eftersom i princip hela Sverige använder RETTS idag är lösningen inte långt borta när beslutet väl tas”.

Källa: Intervju med grundaren av RETTS, Predicare i MedTechWest