



19- 10- 17 kl:17:45?

19- 10- 17 kl:18:00?

19- 10- 17 kl:18.30

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

19- 10- 17 kl: 19:15

2019- 10- 17 kl:19.30

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

7. Pat. anländer till akuten och tas om hand av akutteam
**1.Ssk 3ombeds kontakta KK's primärjour (läkare 2).
2.Att juren sökts finns inte journalfört.**

8. Läkare 2 får tillsammans med sin bakjour (läkare 3) rapport om pat. när de står på op. Ordinerar grav.test
Ingen snabbgravtest i urinen tas

9. Läkare 2 dröjer med att komma till akuten, söks 3- 4 gånger
**1.Bedömning av pat. fördröjs.
2.Sökningarna journalförs ej**

10. Muntliga ordinationer ges (gravtest via urin)av läkare 2i samband med sökning
Gravtest i urin tas inte

11. Läkare 2bedömer pat. på akuten
Inget svar på graviditetstest finns

12. Pat blir plötsligt cirkulatoriskt instabil. Triageras röd
Läkare 2 går strax efter händelsen ut från akutrummet

13. Patienten stabiliseras och transporteras till operation.

1.Ssk 2 på akuten anser att KK har ansvaret för patienten och delegerar sökningen till SSk 3.

Ansvariga på akuten får inte förstahandsinformation och ordinationer från ansvarig gynläkare

Finns en oenighet/tolkning mellan KK och akuten hur och var omhändertagandet av gyn.pat. ska vara

Kommunikation & information
Bristande/ avsaknad av kommunikation/ samarbete

Skapa tydlighet och samsyn i ansvarsfördelning kring gynekologisk patient på akutmottagning. Uppdatering och genomgång av gemensam medicinsk riktlinje.

2.Akuten journalför inte i samma datasystem som övriga sjukhuset utan på pappersjournal. Här finns inget nedskrivet om sökningar, eller pat. välbefinnande

Pappersjournalen scannas först i efterhand in i komplementjournal

Kommunikation & information
Bristande tillgänglighet till information

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

Är rutin på akuten att ta urinprov inklusive gravtest på fertila pat. med blödning och buksmärtor.

Pat. var yr och låg tippad, kunde inte gå upp för att kissa. Använde bäcken men då kom även avföring och inget prov gick att ta

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Avsteg från rutin

Tappa pat. för gravtest via urin om pat inte kan kissa då det är viktigt för snabb diagnostisering. Fortbildning/ påminnelse kring rutinen.

Oklarhet när läkare 2 kan komma/ förväntas bedöma pat.

1.Läkare 2 prioriterar andra pat. före

Efter op. som pågick vid första sökningen prioriteras röd pat. på förlossningen samt akut bedömning av fosterövervakning

Läkare 2 är ensam läkare på KK. Aktuell pat. är på akuten där team med läkare finns.

Omgivning & organisation
För många samtidiga arbetsuppgifter

Ta in bakjour vid hög arbetsbelastning.

1.Bedömning görs på akuten att det är en gynekolog som ska titta på patienten varför akutläkaren i teamet inte bedömer pat. i väntan på gynjour

Enligt akutens triagering (enligt RETTS) ska läkare vid orange risk bedöma pat inom 20 min

Kommunikation & information
Olika tolkningar om prioritering

Graviditetstest via blod är taget men inget svar är avläst.Provet är skickat till lab och tar ca 1,5 h att analysera

Graviditetstest via urin är inte taget. Det testet ger ett omedelbart svar

Kommunikation & information
Bristande kommunikation inom teamet

Förslag: Gemensamma akuta övningar/ utbildningstillfällen

Behöver diskutera med och kalla in sin bakjour (läkare 3).

Får sökning från förlossning som kan vara akut, måste svara då hen är ensam läkare på KK.

Andra läkare (4 st) tar hand om det akuta omhändertagandet av patienten.

Kommunikation & information
Bristande kommunikation inom teamet

Vid akutsituationer ha stöd i kommunikationsmod eller exempelvis closed loop, SBAR och professionell samtalston. Förslag: Gemensamma akuta övningar/ utbildningstillfällen

Läkare 2 behöver vara med och bedömma patienten och fatta beslut om vidare åtgärder.

Övriga läkare är primärt ansvariga för att stabilisera patienten i akutskedet och behöver få besked om vidare handläggning ex. operation

Ssk 2 återför gynjouren tillbaka till akutrummet

Läkare 2 har inte kommunicerat till övriga i teamet om patient ska tas till operation varför osäkerhet i teamet uppstår

Kommunikation & information
Bristande kommunikation inom teamet

Ansvarig läkare bör tydligt kommunicera med akutteam om tänkta åtgärder och vidare handläggning så att missförstånd undviks.

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

Patienten opereras för
extrauteringraviditet. Blödning
2,5l. Eftervård komplikationsfri,
pat går hem 2 dagar efter
operation.

Bifynd 1: Ambulans
när ej KK pga 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 en
otrevlig jargong och konstig
attityd mellan personalen
"kändes som att det var
viktigast vems patient hon
var och inte varför hon var där
eller hur hon mädde"

Bifynd 4: Att ta hand
om jourpat. på
gynavdelning under
jourtid är i nuläget
under tillfällig flytt
inte optimalt.