

Tid för händelse

Multisjuk och cancersjuk patient som överflyttas från palliativa avdelningen till akutmottagningen på annat sjukhus för att göra en kärlkirurgisk bedömning. Beslut fattas om att patienten ska genomgå en lärbensamputation och därefter läggas på ortopediskvårdavdelning för lärbensamputation.

Torsdag
kl 12

1. Läkare 1 (ortopedkonsultläkare) träffar patienten på kärilmottagningen och fattar beslut om övertag till avdelning 1. Remiss skickas till röntgen för kartläggning inför operation.
Ingen felhändelse

Torsdag
kl 12

2. Läkare 1 skapar ett öppenvårdstillfälle (men tror att det är ett slutenvårdstillfälle) som heter avdelning 1 och ordinerar läkemedel. Läkaren dikterar också inläggningsanteckning på samma vårdtillfälle.
Läkemedel avsedda för SV (slutenvård) ordineras i ett OV (öppenvårds) tillfälle

Läkare 1 använder samma arbetssätt som vid inläggning från akutmottagningen dvs skapar ett vårdtillfälle för den avdelning som patienten ska till.

Eftersom patient redan är inlagd på en slutenvårdsavdelning finns det inte möjlighet att registrera ytterligare slutenvårdstillfälle. Journalsystemet omvandlar registreringen till ett öppenvårdstillfälle utan att information om detta kommer upp i meddelande ruta. Varningstext anger att patienten redan är inlagd på annan avdelning.

Teknik, utrustning & apparatur
Varningstext i journalen anger inte att registreringen blir ett öppenvårdstillfälle.

Komplettera varningstext med att ett öppenvårdstillfälle skapas.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Sjukhusgemensam rutin saknas för ordination av läkemedel vid utskrivning från en klinik eller avdelning inom sjukhuset till en annan.

Skapa sjukhusgemensam rutin för ordination av läkemedel vid överflyttning mellan kliniker inom sjukhuset.

Torsdag
kl 12.38

3. Sekreterare öppnar ett slutenvårdstillfälle i samband med att inläggningsjournal ska skrivas.
Öppenvårdstillfallet finns kvar och innehåller information som inte flyttas med till slutenvårdstillfallet.

Sekreteraren kan inte ta bort öppenvårdstillfallet eftersom det finns information på vårdtillfallet. Sekreterare avstår därför åtgärd utan det får göras när patienten skrivs ut.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Behörighet att flytta över all information från ett vårdtillfälle till ett annat finns endast för två sekreterare på kliniken.

Ge avdelningssekreterare behörighet till att flytta över all information från ett vårdtillfälle till ett annat. Tänk dock på risken för dubbel ordinationer.

Torsdag
kl 12.50

4. Patienten överflyttas från kärilmottagningen till operationsavdelningen.
Ingen felhändelse

Torsdag
kl 14.11

5. Time out vid operationsstart
Ingen upptäcker att skriftlig ordination av trombosprofylax saknas.

Det finns olika arbetssätt i samband med time out avseende kontroll av läkemedel.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Systematisk kontroll saknas för att säkerställa att skriftlig ordination av ordinerade profylaxer finns.

Införa arbetsrutin för kontroll av att ordinerade profylaxer som anges vid time out vid operationsstart finns i patientens journal.

Torsdag
ca kl 15

Torsdag

Fredag
kl 03

Fredag
fm

Fredag
kl 13.15

6. Patienten opereras. Läkare 2 (huvudoperatör) lämnar op salen före avslutad operation. Assisterande operatör avslutar operationen och dikterar operationsberättelse.

Felhandling 1: Arbetsfördelning efter avslutad operation säkerställs inte.
Felhandling 2: Kontroll av ordination av profylax uteblir.
Felhandling 2: Profylaxen dikteras inte i

Arbetsfördelningen är otydlig angående vem som gör vad. Huvudoperatör har det formella ansvaret men kliniken har också ett arbetssätt som anger att man kontrollerar ordinationer i samband med diktering.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Profylax saknas i checklisten för diktering av operationsberättelse som sitter i dikteringsrummen på operation.

Lägg till profylax i dikteringsmall och synliggör befintlig dikteringsmall.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Klinikens arbetssätt kring vem som ansvarar för vad är otydlig när huvudoperatör inte dikterar operationsberättelsen.

Förtydliga arbetssätt, vem som har ansvaret för olika moment i samband med operation. Diktering, kontroll av läkemedelsordinationer, skriva ut patienten från uppvakningsavdelning om det är dagkirurgisk patient samt planering av återbesök.

7. Patienten vårdas på uppvakningsavdelningen.
Felhandling: Patienten får inte trombosprofylax.

Ordinationen syns inte i slutenvårdstillfället där uppvakningspersonalen administrerar läkemedel ifrån.

8. Patienten kommer från uppvakningsavdelningen till avdelning 1.
Ingen felhandling.

9. Sitttrond. Sköterska 1 berättar att läkemedelsordinationer saknas.
Ingen felhandling

10. Läkemedel ordinerar.
Trombosprofylax ordinerar inte.

Ordination av trombosprofylax syns inte i läkemedelslistan som hör till vårdtillfället.

Aktuella ordinationer används inte.

Det är vanligt att inte använda aktuella ordinationer eftersom det finns så många inaktuella ordinationer där.

Rutin för att rensa aktuella ordinationer vid varje vårdkontakt följs inte.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Att uppdatera i aktuella ordinationer upplevs ta tid och det är trots uppdatering osäkert vilka läkemedel

Systematisk genomgång av sjukhusgemensamma rutiner som är aktuella för kliniken (i detta fall speciellt för läkemedelsmodulen).

Genomgång av hur inskrivning av läkemedel kan utföras via aktuella ordinationer på säkrast och effektivast sätt.

Läkare 4 reflekterar inte över att patienten behöver trombosprofylax och dokumentation i journaltext saknas. Se punkt 2 och 9.

Läkaren var ännu inte förtrogen med klinikkens rutin för trombosprofylax eller vårdprogram för amputationer (tjänstgjorde sin första vecka efter introduktion).

Stöd till nya läkare på avdelningsplaceringbrister. Avdelningsöverläkaren har för många andra arbetsuppgifter som gör att hen inte kan gå med ny ST läkare på rond. Systemet bygger på att läkaren ställer frågor till avdelningsöverläkare/handledare.

Omgivning & organisation
Strukturerat stöd till nys ST läkare på avdelningen saknas.

Införa arbetsrutin som säkerställer erforderligt stöd till nya ST läkare.

Vårdas på kliniken i 7 dagar.

Söndag (julafton) kl 01.30

Måndag (juldag) em- kväll

Torsdag kl 17

Torsdag - fredag

Fredag kl 10.25

11. Patienten vårdas på avdelning 2
Patienten får inte trombosprofylax under vårdtiden.

12. Läkare 5 undersöker patienten eftersom hen fått feber och förhöjd puls
Ingen felhändelse

13. Läkemedel inte pilade för morgondagen. Kontakt tas med jourläkare (Läkare 5) som pillar till nästkommande dag.
Läkaren upptäcker inte att ordination av trombosprofylax saknas.

14. Läkare 6 skriver ut patienten till palliativa avdelningen.
Läkaren upptäcker inte att ordination av trombosprofylax saknas.

15. Patienten vårdas på palliativa avdelningen. Plötsligt insjuknande. Detta förlopp ingår inte i analysen.
Ingen felhändelse

Patienten avlider.

Kontroll av ordinerade profylaxer har inte skett i samband med av mottagande patient.

Jourhavande läkare upptäcker inte att ordination på Fragmin saknas.

Går inte att förklara. Sköterskorna vet att denna typ av patient ska ha trombosprofylax.

Patienten vet inte att hen ska ha trombosprofylax och kan inte flagga för att det inte blir givet.

Går ej att utreda. Inblandade kommer inte ihåg händelsen.

Det görs ingen fullständig kontroll av läkemedelslista på jourtid när personalen ringer för att läkemedel inte är pilade utan litar på att läkemedlen stämmer.

Rutinmässig genomgång av läkemedel sker inte på helger.

Jourläkare över helgdagar saknar möjlighet (tid) att gå igenom läkemedelslistor på alla patienter på kliniken.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för kontroll av ordinerade profylaxer vid mottagande enhet saknas.

Omgivning & organisation
Lägre bemanning på helgdagar ffa läkarbemanning.

Kommunikation & information
Vårdprogram för amputationer är sparad i ett dokumenthanteringssystem som inte används av personalen på avdelningen.

Utbildning & kompetens
Patienten har inte tillgång till skriftlig eller muntlig information om aktuell behandling.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Arbetsrutin saknas för kontroll av patients ordinationer i samband med ordination/ pilning jourtid

Checklista i samband med mottagande av patient (från akuten, uppvakningsavdelningen eller annan avdelning)

Oversyn av arbetsrutiner och bemanning jourtid.

Publicera klinikkens vårdprogram bland klinikkens rutiner eller på avsedd plats för vårdprogram på klinikkens hemsida.

Genomgång av avdelningens vårdprogram minst 2 ggr/ år samt vid introduktion på avdelningen.

Utarbeta patientinformation för de vårdprogram som finns på kliniken som kan ges till patienten. Informationen innehåller förslagsvis en lista till patienten på punkter som patienten behöver ha information om för att kunna bevaka.

Skapa arbetsrutin för kontroll av patients ordinationer i samband med ordination/ pilning även jourtid ffa de läkemedel som är insatta i samband med aktuell diagnos/ behandling.