

Söndag 24/ 6 2018  
Kl. 08:54Söndag 24/ 6 2018  
Kl. 09:04

Kl. 09:57

Kl. 10:30

Kl. 11:26

Ca Kl. 12:30

Kl. 13:45

Patient, född- 74 ringer 112 (ambulans) Larmorsak: Yr, pip i öronen, huvudvärk.

1. Ambulans anländer till lägenheten och till patienten som då befinner sig liggande i sängen. Ambulanspersonalen påbörjar sin bedömning. AKUT- test tas och vitalparametrar kontrolleras. Allt var utan anmärkning förutom snabb AF, enl intervju med ambulanssjuksköterska A, som även upplevde att andningsfrekvensen blev långsammare under samtal med patienten.

2. Lämnar lägenheten med avfärd mot akutsjukhus.  
**Varför akutsjukhus och inte AKM?**

Därför att utförda rutinkontroller och status inte gav stöd för somatisk sjukdom. Negativt AKUT- test, vilket inte indikerade någon cerebral påverkan.

3. Avlämning av patienten på akutsjukhus som i och med detta tar över vårdansvaret för patienten.

4. Blir medvetandesänkt, får sluddrigt tal, RLS 2 samt vänstersidig hemipares (lite oklart om patienten krampat eller inte). Misstanke om stroke. Ny ambulans tillkallas och patienten tas till AKM. CT samt angio hjärna utförs, misstänkt basilaristrombos. Kl 12:30, kontakt med HASTA-jour och beslut fattas att patienten ska tas till KS Solna för en trombektomi. Trombolys startas kl 13:20. Flyttas till IVA i väntan på transport till KS Solna.

5. Påbörjar planering av transport, av intuberad patient, till KS Solna. Beslut fattas om helikoptertransport.  
**Varför väljer man helikopter som transportsätt?**

Därför att anestesijuksköterska inte fanns tillgänglig för transport i vägambulans.

Därför att ambulanshelikopter blev förstahandsvalet för denna patient, det fanns inte anestesijuksköterska tillgänglig.

Därför att det var pågående operationer. Ingen resurs möjlig att avsätta för transport.

6. Kontakt tas med landstinget i Värmland för beställning av helikoptertransport.

Kl. 13:56

Ca kl. 14:04

Ca kl. 17:00



7. Narkosläkare A tar kontakt med luftburen intensivvård i Uppsala för transport av patienten.  
**Varför kontaktas Uppsala?**

8. Kommer till IVA och intuberas. Transport till KS dröjer.  
**1. Varför dröjer transporten till KS Solna?  
2. Varför görs det ingen omprioritering av transportsätt då helikoptertransporten dröjer?**

9. Helikopter från Uppsala landar i Örebro. Patienten lastas och lyfter mot KS Solna ca kl. 17:41

Målsättning är att utföra trombektomi inom 8 timmar från symtom debut.

Därför att Värmlands ambulanshelikopter inte fanns tillgänglig pga lång tjänstgöringstid för befintlig besättning. Detta meddelas USÖ kl 13:45.

1. Därför att Uppsalahelikoptern redan är på uppdrag, med en transport mellan Västervik och Västerås.

2. Därför att man inte tar ställning till om det är möjligt att omprioritera arbetsuppgifterna för anestesijukskoterskans på operation om det är möjligt att frigöra någon för transport med vägambulans.

Därför att man inte har efterfrågat/ fått information om helikopters tidsfördröjning.

Omgivning och organisation: Värmlandshelikoptern har en besättning per dygn att tillgå. De har en begränsad flygtid på 16 timmar.

Ytterligare besättning till värmlandshelikoptern för att öka tillgängligheten.

Kommunikation och information: Oklart om fullständig information om beräknad ankomsttid gavs mellan helikoptern i Uppsala och beställaren USÖ

Vid beställning av transport efterfråga en beräknad ankomsttid.

Procedurer, rutiner och riktlinjer: Oklart om beslutet gällande val av transport omprövas, då det drar ut på tiden.

Komplettera befintlig riktlinje med hur man ska agera vid fördröjning av valt transportsätt. Ompröva tidigare taget beslut.