

# Markörbaserad journalgranskning för ambulanssjukvård

Markörer och definitioner



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner



# Innehåll

<b>Definitioner</b> .....	<b>4</b>
<b>Allmänna markörer</b> .....	<b>5</b>
A1 Ofullständig dokumentation .....	5
A2 Framkörningstid >20 minuter vid prio 1 .....	6
A3 Tid på plats >10 minuter vid livshotande tillstånd .....	6
A4 Haveri eller felaktig/saknad utrustning.....	7
A5 Resursbrist.....	7
<b>Bedömnings/åtgärds markörer</b> .....	<b>8</b>
B1 Avsteg från behandlingsriktlinjer.....	8
B1A Bedömning/Åtgärder enligt LX-ABCDE.....	9
B1B Bedömning/Åtgärder vid specifika tillstånd .....	11
B1C Avsaknad av vitalparametrar.....	11
B1D Avsaknad av relevant klinisk undersökning .....	12
B2 Fysisk skada under förflyttning .....	13
B3 Patientens tillstånd försämras under transport .....	14
B4 Teleföntolk har ej använts vid språkförbristning .....	16
B5 Ambulanssjuksköterskans bedömning och triage ej förenlig med akutläkarens bedömning. ....	17
B6 Vårdkontakt avslutas efter ambulanssjuksköterskans bedömning.....	18
B7 Alternativt transportsätt till efterföljande vårdinstans .....	19
B8 Slutdestination avviker från lokala riktlinjer.....	20

# Definitioner

**Positiv markör:** Indikation på att tillbud, skada eller vårdskada kan ha förekommit.

**Tillbud:** En händelse som anses avvikande men inte tillfört någon skada till patienten. Positiv markör behöver ej innebära ett tillbud per automatik. Se under respektive markör.

**Skada:** Är ur patientens synvinkel ett oönskat resultat som ligger utanför det normala vårdförloppet.

**Vårdskada:** Definieras enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som 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.

**Arbetsgång:** Primärgranskaren granskar journalen och letar efter positiva markörer. Om positiva markörer hittas görs en bedömning av primärgranskaren om händelsen drabbat patienten eller inte. Händelser som inte drabbat patienten eller medfört någon risk för skada klassificeras enligt skalstegen AB och C (Tillbud tabell 1). En händelse med risk för att patientens skadats sekundärgranskas av läkare och ingen klassificering av händelsen enligt tabell 1 görs av primärgranskaren utan överläts till sekundärgranskaren. Sekundärgranskaren bedömer händelser med risk för skada och beslutar om patienten har skadats eller inte. Har patienten inte skadats används skalstegen AB, C och D (tabell 1). Har patienten skadats bedöms skadetyper (tabell 2), allvarlighetsgrad enligt skalstegen E till I (tabell 3) samt om skadan var undvikbar eller inte (tabell 4). Undvikbara skador definieras som vårdskador.

# Allmänna markörer

## A1 Ofullständig dokumentation

Definition	Ofullständig dokumentation
<b>Att tänka på</b>	<p>Ambulanspersonalen är ofta den första vårdinstans som möter patienten. Bedömningen av ambulanssjuksköterskan kan vara avgörande för patientens fortsatta kontakta med vården.</p> <p>Markören anses positiv om något av följande saknas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uppgift om patientens identitet</li><li>• Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården</li><li>• Uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder</li><li>• Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder</li><li>• Uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud av lägst AB nivå eftersom bristfällig dokumentation är en kvalitetsbrist.
<b>Skada som kan spåras</b>	Otillräcklig dokumentation behöver i sig inte innebära skada för patienten men är ett viktigt kvalitetsmått.
<b>Undvikbarhet</b>	Otillräcklig dokumentation anses vara en brist som alltid är undvikbar.

## A2 Framkörningstid >20 minuter vid prio 1

<b>Definition</b>	<b>Prio 1 &gt;20 minuter eller annan lokalt överenskommen tid i till exempel glesbygd</b>
<b>Att tänka på</b>	Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Framkörningstiden till patienten överstiger 20 min räknat från ut alarmering av ambulans till framme adress oavsett orsak.</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Tidskritiskt tillstånd som fördröjs.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada får betraktas som undvikbar om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Närmsta tillgängliga resurs redan vid start är utanför tidsramarna.</li></ul>

## A3 Tid på plats >10 minuter vid livshotande tillstånd

<b>Definition</b>	<b>Tid på plats &gt;10 minuter vid livshotande tillstånd</b>
<b>Att tänka på</b>	Vid livshotande tillstånd hos patienten har ambulanssjuksköterskan begränsade resurser till definitiv behandling. Initierande av transport är därför viktigt vid tillstånd eller skador som endast kan åtgärdas på sjukhus. Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Tid på plats överstiger tio minuter från framme patient till lastat prio 1.</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Fördröjning till definitiv behandling.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada anses undvikbar om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Förutsättningar har funnits för att kunna avtransportera patienten inom 10 minuter men fördröjning har skett.</li></ul>

#### A4 Haveri eller felaktig/saknad utrustning

<b>Definition</b>	<b>Haveri av ambulans eller felaktig/saknad teknisk/medicinteknisk utrustning vilket påverkar patientens bedömning/behandling</b>
<b>Att tänka på</b>	Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haveri av ambulans som kräver ytterligare ambulansresurs för att omhänderta patienten.</li> <li>• Felaktig/saknad teknisk utrustning eller läkemedel till exempel EKG ej läsbart eller går ej att sända till högre vårdnivå, bristande kartstöd</li> <li>• Kollision med ambulans.</li> </ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Behöver inte innebära skada för patienten men undermålig bedömning eller behandling av patienten till följd av felaktig eller saknad utrustning är en kvalitetsbrist, annars uppkomna skador.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skadan ska betraktas som undvikbar bland annat om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Service ej gjord av ambulansfordon.</li> <li>• Felaktig eller saknad utrustning vilket kunde upptäckts vid funktionskontroll av ambulans som till exempel: Tom syrgasflaska, glömd akutväska, saknade/utgångna läkemedel.</li> </ul>

#### A5 Resursbrist

<b>Definition</b>	<b>Resursbrist: patientens/patienternas vårdbehov överstiger vad tillgänglig personal kan tillgodose</b>
<b>Att tänka på</b>	Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulanssjuksköterskan begär ytterligare enheter vilket inte erhålls på grund av resursbrist.</li> <li>• Medicinskt inriktningsbeslut med lägre ambitionsnivå än dokumenterade behandlingsriktlinjer tillämpas på grund av resursbrist.</li> </ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Patient/patienterna erhåller inte behandling enligt riktlinjer på grund av resursbrist.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada bedöms alltid som undvikbar.

# Bedömnings/åtgärds markörer

## B1 Avsteg från behandlingsriktlinjer

Definition	Avsteg från behandlingsriktlinjer
<b>Att tänka på</b>	Ambulanssjuksköterskan använder en undersökningsmetodik enligt LX-ABCDE och kliniska undersökningsmetoder samt en rad hjälpmedel för att bedöma och behandla patienten vid olika tillstånd. Syftet är att finna allvarliga tillstånd där understödande behandling kan ges. Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Granskaren har skäl att tro att avsteg från behandlingsriktlinjer har gjorts. Vidare klassificering görs enligt B2A, B2B.</li></ul>
<b>Skada som kan spåras</b>	Tidskritiska tillstånd som tex stroke, hjärtinfarkt, sepsis, ryggmärgsskador med felaktig vårdnivå som fördröjer behandling med risk för skada.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skadan ska betraktas som undvikbar bland annat om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Motivering till varför avsteg från behandlingsriktlinjer gjorts saknas.</li></ul>



## B1A Bedömning/Åtgärder enligt LX-ABCDE

<b>Definition</b>	<b>Avsteg från behandlingsriktlinjer som innefattar bedömning och åtgärder enligt LX-ABCDE</b>
<b>Att tänka på</b>	<p>Ambulanssjukvården använder sig av en undersökningsmetodik enligt LX-ABCDE, syftet är att identifiera och åtgärda direkta livshot. Markören anses positiv om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Livsfarligt läge (L). Exempel: hänsyn inte tagits till miljön där patienten vårdats.</li> <li>• Katastrofal (X, artär). Exempel: blödning inte stoppats, blödningstrappan inte tillämpats, ej utvärderad åtgärd, tourniquet satt på fel indikation.</li> <li>• Fri luftväg (A). Exempel: fri luftväg har inte etablerats med hjälp av enkla handgrepp eller basala/avancerade luftvägshjälpmiddel inkl. kirurgisk luftväg, granskaren upplever att handläggning ej skett på korrekt sätt.</li> <li>• Ventilationsproblematik (B). Exempel: syrgas ges inte till hypoxisk patient, apné/hypoventilation/hypoxi trots syrgasbehandling som inte åtgärdats med assisterad andning /CPAP eller nåldekompression, thorakostomi/thorakotomi utförd på felaktig indikation, om granskaren upplever att handläggning ej skett på korrekt sätt.</li> <li>• Cirkulationsproblematik (C). Exempel: chock med olika genes som inte åtgärdats/behandling ej startats, felaktig placering av mekaniska kompressioner, PVK satt intraarteriellt eller subkutant, intraosseös nål med felaktig placering, granskaren upplever att handläggning ej skett på korrekt sätt.</li> <li>• Neurologiskproblematik (D). Exempel: medvetandesänkning med reversibel orsak som hypoxi, hypoglykemi, intoxication som inte åtgärdats.</li> <li>• Exponeringsproblematik (E). Exempel: kraftigt nedkyld patient där uppvärmning inte startats, granskaren upplever att handläggning ej skett på korrekt sätt.</li> </ul> <p>Notera att LX-ABCDE inte behöver stå utskrivet i journalen utan får bedömas av granskaren. Exempel om anamnes, vitalparametrar finns kan bedömning göras att algoritmen är under kontroll.</p>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Skador på luftväg, pneumothorax/hemothorax, skador på inre organ, smärta, tromboflebit.

<b>Definition</b>	<b>Avsteg från behandlingsriktlinjer som innefattar bedömning och åtgärder enligt LX-ABCDE</b>
<b>Undvikbarhet</b>	<p>Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bland annat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vård i het zon utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Katastrofblödning utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Luftvägsproblematik utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Ventilationsproblematik utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Cirkulationsproblematik utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Neurologiskproblematik (medvetandesänkning) utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Exponering (skydd mot omgivning) utan åtgärd eller felaktig åtgärd.</li> <li>• Åtgärder uteblivit på grund av bristande kompetens hos ambulanssjuksköterskan, har ytterligare resurser tillkallats eller högre medicinsk kompetens konsulterats?</li> </ul>

## B1B Bedömning/Åtgärder vid specifika tillstånd

<b>Definition</b>	<b>Här noteras avsteg från behandlingsriktlinjer gällande specifika tillstånd som inte faller in under åtgärder enligt LX-ABCDE</b>
<b>Att tänka på</b>	Markören anses positiv om till exempel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utebliven spinalrörelsebegränsning/stabilisering (SRB) av fraktur när indikation föreligger.</li> <li>• Acetylsalicylsyra ej givits till patient med hög misstanke om akut koronart syndrom.</li> <li>• Glukokortikoid ej givits vid misstanke om Addison kris.</li> <li>• Ej given smärtlindring vid VAS&gt;4.</li> <li>• Eller om granskaren finner övriga avsteg.</li> </ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bland annat om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feltolkning av EKG.</li> <li>• Utebliven SRB eller SRB på fel indikation Till exempel SRB fördröjer tiden på plats avsevärt vid livshotande skador.</li> <li>• Har åtgärder uteblivit på grund av bristande kompetens hos ambulanssjuksköterskan, har ytterligare resurser tillkallats eller högre medicinsk kompetens konsulterats?</li> </ul>

## B1C Avsaknad av vitalparametrar

<b>Definition</b>	<b>Andningsfrekvens, saturation, blodtryck, puls, medvetandegrad och temperatur saknas i dokumentation</b>
<b>Att tänka på</b>	Den prehospitala akutsjukvården bygger merparten av sin bedömning och behandling utifrån patientens vitalparametrar. Markörer anses positiv om någon del av vitalparametrarna saknas. P-glukos räknas in här om sökorsaken indicerar kontroll av p-glukos, till exempel medvetandesänkning eller kramper.
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Avsaknad av vitalparametrar där nästa vårdinstans upptäcker avvikande vitalparametrar som kräver behandling.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bland annat om den orsakats av: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontroll av vitalparametrar inte har utförts och en relevant motivation om varför saknas.</li> </ul>

## B1D Avsaknad av relevant klinisk undersökning

<b>Definition</b>	<b>Avsaknad av kliniska undersökningar relevanta mot patientens sökorsak</b>
<b>Att tänka på</b>	Den prehospitla akutsjukvården är beroende av kliniska undersökningar av patienten för bedömning och behandling. Markörer anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Relevanta kliniska undersökningar saknas beroende på sökorsak. Notera att vid ospecifik sökorsak kan flertalet undersökningar anses relevanta.</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Tillstånd som kunde upptäckts med hjälp av klinisk undersökning till exempel: stroke, hjärtinfarkt, arytmier, kirurgiska sjukdomar i buken.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bland annat om relevanta kliniska undersökningar inte är genomförda som till exempel: <ul style="list-style-type: none"><li>• EKG ej utfört vid bröstsmärta, dyspné, synkope, högt sittande buksmärta.</li><li>• Lungauskultation vid dyspné.</li><li>• Neurologisk undersökning enligt vedertagen skala ej är utförd vid misstanke om neurologiska symtom.</li><li>• Bukundersökning (auskultation, palpation) ej utförd vid buksmärta.</li></ul>

## B2 Fysisk skada under förflyttning

Definition	Fysisk skada under förflyttning
<b>Att tänka på</b>	Ambulanssjukvården möter patienter med förhöjd fallrisk. Fallrisken kan bero på en rad olika orsaker; nedsättning av sinnenas funktion, kronisk eller akut sjukdom. Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Skada inträffat under förflyttning som till exempel fall, tappad bår eller klämskador. Händelser som resulterar i fraktur, hematom, commotio eller sårskada ska betecknas som skada. Händelse utan skada betecknas som tillbud.</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Fraktur, blödning, sårskada, mjukdels- eller ledsmärta, symtom efter hjärnskakning.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bl. a. om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Patient faller med närvarande ambulanspersonal.</li><li>• Förflyttningshjälpmedlet inte använts korrekt.</li></ul>

### B3 Patientens tillstånd försämras under transport

<b>Definition</b>	<b>Nyttillkommen försämring av patientens vitalparametrar från tidigare uppmätta värden.</b>
<b>Markören anses positiv om <u>minst ett</u> av följande uppfylls:</b>	<p><b>Andning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andningsstopp</li> <li>• Saturation &lt;90 % med syrgas</li> <li>• Andningsfrekvens &lt;8/min</li> <li>• Andningsfrekvens &gt;30/min</li> </ul> <p><b>Cirkulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjärtstopp</li> <li>• Systoliskt blodtryck &lt;90 mm Hg</li> <li>• Puls &lt;40/min</li> <li>• Puls &gt;140/min</li> </ul> <p><b>Neurologi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glasgow Coma Scale: Fall &gt;2 från utgångsvärdet</li> <li>• RLS &gt;3</li> <li>• Försämring enl. AVPU</li> </ul> <p>P-glukos &lt;3 mmol/L</p>
<b>Att tänka på</b>	Sök efter de händelser som föranledde att patientens tillstånd försämrades. Till exempel intag av läkemedel i tablettform, mobilisering för egen kraft, fall. Finns det skäl att tro att försämringen påverkades av ambulanssjuksköterskans behandling eller uteblivna behandling.
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud. Bör sekundärgranskas av läkare.
<b>Skada som kan spåras</b>	Påverkan på andning och cirkulation oavsett tillstånd. Till exempel KOL/Astma, Infektion/sepsis, hjärtinfarkt, hjärtsvikt/lungödem, trauma/blödning.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bland annat om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Övervakning av patienten inte skett enligt behandlingsriktlinjer eller i rimlighet med patientens tillstånd.</li> <li>• Vitalparametrar har inte uppmärksammats på ett tillfredställande sätt, vilket föranlett att behandling undvikits eller ej satts in i rimlig tid.</li> </ul>
<b>Mätvärden och skalor associerade till denna markör</b>	Andning: andningsfrekvens och saturation. Cirkulation: systoliskt blodtryck och puls. Neurologi: Glasgow Coma Scale, RLS, AVPU, P-glukos

<b>Definition</b>	<b>Nyttillkommen försämring av patientens vitalparametrar från tidigare uppmätta värden.</b>
<b>Undvikbarhet</b>	<p>Tillbud/skada ska betraktas som undvikbar bland annat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Övervakning av patienten inte skett enligt behandlingsriktlinjer eller i rimlighet med patientens tillstånd.</li> <li>• Vitalparametrar har inte uppmärksammats på ett tillfredställande sätt, vilket föranlett att behandling ej givits eller ej satts in i rimlig tid.</li> </ul>

#### **B4 Telefontolk har ej använts vid språkförbristning**

<b>Definition</b>	<b>Ambulanssjuksköterskan kan inte samtala med patienten på grund av bristande språk och använder sig av anhörig för att inhämta nödvändig information</b>
<b>Att tänka på</b>	Anamnes från patienten utgör en av grundpelarna i bedömning och fortsatt handläggning av patienten i ambulanssjukvården. Tolksamtal med anhörig kan både förstora och förminska aktuell problematik och därför påverka patientens handläggande. Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Språkförbristningar förelegat och telefontolk inte använts. Nyckelfaktorer i anamnes saknas eller förvrängs.</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Alla skador som kan härledas till bristfällig anamnes.
<b>Undvikbarhet</b>	Ett tolksamtal med anhörig ska betraktas som undvikbar om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Patientens tillstånd tillåter kontakt med telefontolk.</li><li>• Situationen i sin helhet tillåter kontakt med telefontolk.</li></ul>



## B5 Ambulanssjuksköterskans bedömning och triage ej förenlig med akutläkarens bedömning.

<b>Definition</b>	<b>För tidskritiska/allvarliga tillstånd saknas samstämmighet mellan ambulanssjuksköterskans triage och akutläkarens bedömning</b>
<b>Att tänka på</b>	<p>Syftet med akutsjukvården är att hitta allvarliga och tidskritiska tillstånd hos patienten.</p> <p>Ambulanssjuksköterskan har en begränsad möjlighet till avancerad diagnostik prehospitalt och patientens prioritering (trriage) baseras på vitalparametrar, symtombild samt ett fåtal kliniska undersökningar.</p> <p>Markören anses positiv om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientens triagefärg avviker från akutläkarens bedömning på sjukhus vilket fördröjer tid till definitiv vård. Till exempel: Patienten har getts grön/gul prioritet men patienten förs på akutmottagning direkt till definitiv behandling som till exempel PCI, trombolys, trombektomi, akutoperation eller intensivvård. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Syftet är att bedöma om undertriage har skett i ambulanssjukvården.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör anses alltid vara ett tillbud.
<b>Skada som kan spåras</b>	Allvarliga tillstånd som inte hittas prehospitalt och patienten får en låg prioritet jämfört mot akutläkarens slutdiagnos.
<b>Undvikbarhet</b>	<p>En låg triage relaterad till patientens tillstånd ska betraktas som undvikbar bland annat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulanssjuksköterskan gjort en rimlig bedömning men systemet för triage inte fångar upp patienten korrekt.</li> <li>• Ambulanssjuksköterskan finner/misstänker allvarligt tillstånd i sin undersökning av patienten men bedöms grön/gul eftersom patienten till exempel inte accepteras för PCI eller strokelarm.</li> <li>• Ambulanssjuksköterskan har bedömt en lägre prioritet än triagesystemet föreslår.</li> </ul>

## B6 Vårdkontakt avslutas efter ambulanssjuksköterskans bedömning

<b>Definition</b>	<b>Patienten tillskrivs en ambulansresurs där resultatet blir att vården avslutas efter ambulanssjuksköterskans bedömning</b>
<b>Att tänka på</b>	<p>Patienter som kvarstannar i hemmet utgör en risk för obevakad försämring alternativt att allvarlig sjukdom inte hittats i ambulanssjuksköterskans bedömning.</p> <p>Markören anses positiv om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten kvarstannar i hemmet.</li> </ul> <p>Notera vad som låg bakom beslutet, avslutades kontakten av ambulanssjuksköterskan eller patienten, var patienten beslutskompetent dvs kunde förstå konsekvenserna av beslutet, fanns en vidare planering för uppföljning av till exempel primärvård, vid vilka symtom ska patienten kontakta ambulanssjukvården åter. Notera även om patienten sökte akutsjukvård inom 72 h för samma symtom samt åtgärd vid vårdtillfället.</p>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör är ett tillbud om patienten söker akutsjukvård (ambulans, akutmottagning) inom 72 timmar för samma symtom. Nivå beroende på åtgärd vid återbesöket.
<b>Skada som kan spåras</b>	Alla tillstånd där tid till behandling är av vikt.
<b>Undvikbarhet</b>	<p>Tillbud/skada anses undvikbar om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det framkommer att patienten har motiverats av ambulanssjuksköterskan att kvarstanna i hemmet eller söka en vårdnivå där nödvändiga interventioner inte finns tillgängliga. Till exempel; patient med sökorsak bröstsmärta som hänvisas till primärvård.</li> <li>• Det framkommer att patienten var i behov av akutsjukvård.</li> </ul>

## B7 Alternativt transportsätt till efterföljande vårdinstans

<b>Definition</b>	<b>Patienten transporteras till akutmottagning med alternativt transportsätt efter ambulanssjuksköterskans bedömning</b>
<b>Att tänka på</b>	Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten transporteras till akutmottagning med alternativt transportsätt än ambulans efter bedömning. Behöver inte innebära skada men är en risk för obevakad försämring samt utebliven behandling under transport.</li></ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör är ett tillbud om patientens tillstånd försämras under alternativt transportsätt.
<b>Skada som kan spåras</b>	Skador som uppkommer på grund av utebliven behandling samt förlängd handläggningstid.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada som uppkommer i samband med alternativt transportsätt anses undvikbar om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten sökorsak och/eller tillstånd motiverade transport med ambulans men alternativt transportsätt väljs ändå.</li></ul>

## B8 Slutdestination avviker från lokala riktlinjer

<b>Definition</b>	<b>Val av sjukhus förlänger patientens tid till definitiv behandling. Med definitiv behandling avses till exempel PCI vid hjärtinfarkt, trombolys vid stroke, neurokirurgi vid svåra skallskador</b>
<b>Att tänka på</b>	Ambulanssjukvården och tillgången till specialistkompetenser ser olika ut beroende på region och befolkningstäthet. I storstadsområde finns möjligheten till specialistkompetenser men de är ofta förlagda på specifika sjukhus. Det är därför av vikt att patienten transporteras direkt till definitiv behandling. Det finns naturligtvis tillstånd där närmsta sjukhus bör väljas till exempel ofri luftväg men regeln är att sjukhus som kan tillgodose definitiv behandling ska prioriteras. I glesbygd finns inte denna möjlighet. Markören anses positiv om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten trots uppenbart behov av specialistkompetens där lokala riktlinjer förskriver transport till specifikt sjukhus transporteras till ett sjukhus som saknar kompetensen utan motivation till beslutet.</li> <li>• Sekundärtransport till högre vårdnivå.</li> </ul>
<b>Tillbud</b>	Positiv markör genererar alltid i ett tillbud. Nivå beroende på hur patientens har drabbats.
<b>Skada som kan spåras</b>	Förlängd tid till definitiv behandling som till exempel vid hjärtinfarkt, stroke, skallskador, högenergitrauma med multipla skador.
<b>Undvikbarhet</b>	Tillbud/skada anses som undvikbar om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten transporteras till sjukhus med avsaknad av specialistkompetens trots uppenbart behov och motivering till beslutet saknas.</li> </ul>

# Markörbaserad journalgranskning för ambulanssjukvård

För att identifiera och mäta skador i vården Strukturerad journalgranskning med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG) används inom somatisk vård och psykiatrisk vård. Vid strukturerad journalgranskning identifieras i journaldokumentationen markörer, uppgifter som tyder på att en skada kan ha inträffat. Därefter görs en bedömning av om något inte avsett har inträffat och om en skada har uppstått. Om en skada uppstått bedöms typ, allvarlighetsgrad av skadan och om skadan var undvikbar. Sammanställning av resultaten från fortlöpande granskningsarbete bildar sedan underlag för åtgärder för ökad patientsäkerhet. Denna skrift innehåller definitioner för ambulanssjukvård, användaranvisning och granskningsmall för MJG ambulanssjukvård.

Upplysningar om innehållet  
Lena Karlsson, lena.karlsson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-081-0