

Bakgrund

2018- 02- 13

180323- 180817

181010

181016

Pat med långvarig smärtproblematik nacke, armar och huvud samt tinnitus, stora sömnsvärigheter och tidigare depression. Opererad av annan vårdgivare vid tre tillfällen.  
Långvarig halvtidssjukskrivning, arbetar 50%, nekad sjukersättning från försäkringskassan sedan flera år tillbaka i tiden.

1. Kontakt med läkare som bli bedömer att inget suicidalt framkommer + kontakt med psykiatrisjuksköterska (inom primärvård) som tycker att pat bör komma fler gånger med anledning av nedstämdhet. Från personalens redogörelse framkommer att tid erbjudits men pat avböjde. Informerades också om att han kunde återkomma om behov uppstod, tider fanns flera gånger i veckan till förfogande, utan förhandsbokning.

Ingen felhändelse.

Bifynd:  
journalanteckning om erbjudande av tid är bristfällig. Förslag från berörd personal att införa standardmeningar för att underlätta dokumentationen.

2. Fjertalet kortare telefonkontakter och besök på HC med anledning av intyg för sjukskrivning och receptförnyelser. Inga anteckningar om psykiskt mående eller besvär förutom sömnproblem vilket relateras till smärta. Inga felhändelser

3. Telefonkontakt. Önskar kontakt med läkare ang. läkarintyg. Ssk bokar telefonläkartid.  
Ingen felhändelse.

4. Telefonkontakt med läkare. Enligt journalanteckningen framkommer att pat. har tappat bort kopia på sjukintyg. Får ingen ersättning från Försäkringskassan. Håller på att överklaga till Länsrätten. Bokas in på ny telefontid när sjukskrivning är slut.

Ingen uppföljning av depression. Varför ingen uppföljning? Pat har erbjudits men avstått, se 2018- 02- 13

Ingen suicidbedömning samtalet. Inget i anteckningen tyder på att psykiskt mående diskuterats.

Ingen felhändelse.

Möjlig felhändelse:  
Med den historik pat har borde man kanske ha övervägt att efterfråga depressivitet/ ångest/ suicidtankar?

Orsak Varför efterfrågas ej psykiskt mående? Kort telefonkontakt pga borttappat intyg.

Atgärdsförslag: införa standardmeningar (KA 24) i journalsystemet i syfte att underlätta dokumentation. Utbilda om detta.

181029

181115

5.  
Planerat telefonsamtal.  
Enligt journalanteckning framkommer att pat. har fortsatt mycket besvär med nacke och händer samt sömn.  
Receptförnyelse. Förlängning sjukskrivning 50%, håller på att överklaga till förvalningsrätten.  
Ska kallas i slutet av januari för uppföljning.

**Möjlig felhändelse:**  
Här bedömer vi att den samlade symtombilden och de riskmarkörer pat uppvisar/ tidigare uppvisat kanske borde ha föranlett någon form av uppföljning av tidigare nedstämdhetsbesvär samt en suicidbedömning. Även frågor om ev alkoholkonsumtion borde kanske ha ställts?

Pat suiciderar (ej med hjälp av några läkemedel) I efterhand framkommer att pat missbrukat alkohol ca 2 månader före suicidet och även samma dag.

Pga kontakter med vården bedömer vi detta som en möjligen undvikbar vårdskada.

Orsak : endast en kort telefonkontakt för tidigare kända och långvariga problem.  
Planeras uppföljning om 3 månader.  
Läkare upplever inget riskfyllt.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*

Bakomliggande orsak: Saknar rutiner för uppföljning av långtidssjukskrivna.

**Åtgärdsförslag**  
Skapa ny lokal rutin för uppföljning av långtidssjuka

*Utbildning & kompetens*

Bakomliggande orsak: personalen har i viss mån bristfälliga kunskaper om suicidrisk/ suicidtrappa och suicidbedömning

**Åtgärdsförslag:**  
utbildning i suicidbedömning mm