

[Empty box]

P har kontakt med vården (sjh2) för ADHD, depression och självska debeteende. Efter akut läkarbesök p g a kraftiga självmordstankar och planer på självmord skrivs P in för heldygnsvård (HDV) vid (sjh1). Aktuell läkemedelslista förmedlas från mottagning (sjh2) till heldygnsvård, (sjh1)

- 1.  
1 dag efter inskrivning
- 2.  
2 dagar efter inskr
- 3.  
4 dagar efter ins läkemedel
- 4.  
1 dag efter utskrivning
- 5.  
7 dagar efter ins läkemedel

1. P samtalsterapeut/ socionom (sjh2) kontaktar ssk vid HDV (sjh1). Efterfrågar möjlighet att pröva insättande av centralstimulerande läkemedel (Ritalin) under aktuell vårdtid. då möjlighet att testa centralstimulerande läkemedel under planerad heldygnsvård, diskuterades med P, vårdnadshavare vid föregående läkarbesök inom (sjh2)

2. Läkemedel Ritalin (centralstimulerande läkemedel) sätts in av läkare vid heldygnsvård

3. Socionom vid (sjh2) får information från socionom vid HDV (sjh1) att P kommer bli utskriven under dagen samt uppgift om den mediciner P står på. Tid bokas för samtal med socionom vid (sjh2) i anslutning med detta.

P skrivs ut från HDV (sjh1). P får med sig ett utskrivningsmeddelande och läkemedelslista med plan för uppföljning inom ÖV, med samtalskontakt och medicinuppföljning om 2 veckor

**Felhändelse**  
Information om läkemedel och plan för uppföljning förs inte vidare till sjuksköterska/läkare inom öppenvård (sjh2).

**SkaS lista "Aktuella ordinationer" ändras inte vid utskrivningen**

4. Epikris skrivs av läkare vid utskrivning från HDV (sjh1). Epikris är endast läsbar i SIEview

**Felhändelse**  
Information i epikris tas inte emot av någon läkare/ ssk

5. Vid P:s samtal hos socionom framkommer att P har behandlats med Ritalin 30mg i en vecka under vårdtid.

**Felhändelse**  
Uppföljning av nyinsatt läkemedel planeras ej enligt riktlinjer

Därför att kontakt sker mellan två kuratorer

Medicinsk uppföljning är inte i fokus

Sjuksköterska/ läkare involveras inte i frågan

Uppdrag för uppföljning av läkemedel förmedlas ej till ssk/ läkare (sjh2)

Saknas rutin som säkerställer att epikris läses vid (sjh2)

Kurator inte insatt i medicinsk behandling

Kurator har inte kommunicerat/ uppmärksammat ssk1 om läkemedelsinsättning med centralstimulerande läkemedel

Uppgift om läkemedel Ritalin saknades i aktuella ordinationer

Uppgift om läkemedelsinsättning med centralstimulerande läkemedel är dokumenterat i externt program SIEview

**Kommunikation & information**  
Saknas gemensam regional rutin för kommunikation om medicinsk uppföljning efter HDV

**Procedurer/ rutiner & riktlinjer**  
Rutin har inte säkerställts för överlämning efter HDV vid annan regional förvaltning

**Procedurer/ rutiner & riktlinjer**  
Rutin saknas för att säkerställa informationsöverföring och uppdatering av data. Patientadministrativa system inte är helt kompatibla inom regionen. Information finns tillgänglig i externt program SIEview

**Åtgärdsförslag**  
Instruktion om SIEview vid introduktion för att säkerställa kunskap att inhämta information från vårdtillfälle inom HDV vid annan förvaltning

**Åtgärdsförslag**  
Rutin vid utskrivning att information och överlämning sker från HDV till koordinator vid BUP-akutteam (sjh2) för information och ansvar att koordinera uppföljande insatser för patienten.  
Checklista utarbetas som stöd för koordinator

6.  
14 dagar efter ins läkemedel

Händelsens utfall

6.  
P har besökstid hos socionom. Planeras nästa tid med patient hos socionom samt tid till sjuksköterska för medicinuppföljning.

---

Felhändelse  
Ssk 1 hade inte information om nyinsatt preparat Ritalin

Vid besök hos ssk, får ssk muntlig uppgift från socionom om att P står på Ritalin. Uppgift saknas i P läkemedelslista i journal, men finns att läsa i externt program SIEwiev.

Risk för vårdskada då P har intagit läkemedel under 22 dagar utan kontroll.

Insatt läkemedelsbehandling med centralstimulerande läkemedel inte följts upp enligt gällande riktlinjer