



Dag 1

Dag 1

Dag 1

Dag 1

Dag 5

Dag 5

Dag 5

Dag 5

Patient inkommer till psykiatrisk akutmottagning via ambulans

1. Strukturerad suicidriskbedömning genomförs på psykiatrisk akutmottagning. Suicid risk bedöms som hög.

2. Patient transporteras och skrivs in av avdelningsläkare. Ny suicidriskbedömning dokumenteras. Suicidrisk bedöms som låg inläggande. Patient bedöms ej vara i behov av extra tillsyn. Patient medverkar till sin vård och denna bedöms kunna bedrivas enligt HSL.

3. Vårdplan upprättas
Saknas plan vad gäller patientens eventuella absintenssymptom.

Orsak (Varför?/ Därför att) Ovana vid att behandla patienter med svår missbruksproblematik.

Utbildning & kompetens
Finns ett utbildningsbehov av personal vad gäller patienter med svår missbruksproblematik.

Föreläsningar, utbildning eller handledning av representanter från VO Beroende.

4. Patient läser in sig på toalet och genomför ett suicidförsök genom att skära sig med rakblad i halsen.

Patient genomför suicidförsök med rakhyvel. Rakhyveln hör ej till avdelningen. Oklart om den tillhört patienten eller annan patient.

Orsak (Varför?/ Därför att) Patient hade tillgång till rakhyvel, som enligt personal antingen beror på att patient haft med den själv, anhörig tagit in den till patient eller att patient tagit rakhyveln från en annan patient.

Utbildning & kompetens
Bristande rutiner kring handhavande av patienttillhörigheter så som rakhyvlar. Bristande kännedom om rutin kring visitation av anhöriga.

Patienter på avdelning får ej hantera sina egna rakhyvlar, utan dessa lämnas ut och hämtas in av personal under ordnade former.

Öka kännedom hos personal kring rutin för visitation vad gäller anhöriga som man misstänker kan föra in otillåtna föremål.

5. Vårdintyg utfärdas, samt kvarhållningsbeslut.

6. Narkosläkare tillkallas och bedömer patienten som cirkulatoriskt stabil.

Saknas anteckning med bedömning från narkosläkare. Bedömningen noteras istället i anteckning från psykiatrisk specialistläkare.

Orsak (Varför?/ Därför att) Enligt uppgift från husjour uppgav narkosläkare vid händelsen att hen ej förstod varför hen blivit kallad och sin roll. Genomför ändå bedömning på plats, men dokumenterar ej denna själv.

Kommunikation & information
Viktigt att konsult förstår syftet med sin konsultation.

7. Beslut tas om transport av patient till annan sjukhustomt för suturering. En personal medför som extravak.

Dag 5

Dag 5

Dag 5

8. SSK beställer transport till patient via webb.
Beställd transport är liggande sjuktransport med endast en personal.

Orsak (Varför?/
Därför att)

Svårt att avgöra vilken transport som är lämplig. Patient var bedömd som ej livshotande, men hade LPT.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

För ej livshotande transport av patient hänvisas personal till webbformulär. Vid kontakt med enhetschef angående ärende anmodas personal att ta telefonkontakt för hjälp vid bedömningar, men på intranät betonas användning av webbformulär. I webbformulär saknas strukturerad möjlighet att ange om patient vårdas enligt LPT eller HSL. Vid kontakt med växel hänvisas personal generellt till webbformulär.

Tydligare information om att/ och när kontakt kan tas för att diskutera komplicerade ärenden för transport. Pedagogiskt material som personal kan använda på avdelning vid transportbeställning.

9. Under transport upplever förare av transport att patient är i ett såpass dåligt skick att hen tar kontakt med akutmottagning dit patienten transporterats.

Fullt traumalarm dras trots att patient bedömts som cirkulatoriskt stabil.

Orsak (Varför?/
Därför att)
Förare av sjuktransport gjorde under färd en annan bedömning än den läkare gjort på avdelning.

Utbildning & kompetens

Viktigt att förare av transport tydligt informeras om genomförd läkarbedömning.

Tydligare informationsöverföring mellan förare och beställarenhet för transport.

Patient sutureras och återkommer till psykiatrisk vårdavdelning. Inga ytterligare suicidhandlingar under vårdtid