



2017- 06- 23 kl.23.35

2017- 06- 23 kl.23.35

2017- 06- 23 kl.23.35

2017- 06- 23.kl.23.45

2017- 06- 23.
kl.23.45

2017- 06- 24 kl.
0.15

2017- 06- 24.
kl. 0.15- 17.00

8. Patienten sprang ut ur rummet och svingade brådan efter personalen som försökte skydda sig. Personalen blir träffad över armarna. Under tiden överfallslarmar ssk till närliggande avdelningar.

Ingen felhändelse

9. Personalens version

Patienten jagade personalen och svingade brådan med full kraft flera gånger. En personal blev träffad och skadad av brådan. En av personalen vänder för att gå emot patienten och försöka avvärja hen. Blev då träffad av slag på både ben och armar. Avdelnings- personalen plus de personer som kommer från närliggande avdelningar lägger ner patienten på golvet och håller fast hen. Under tumlten skadades ytterligare två av personalen.

Våldssituation som krävde ingripande från personal för att förhindra att patienten skadade sig själv eller andra. Patient som var i ett psykotisk t

Utbildning & kompetens

Patient som var i ett psykotisk tillstånd där personalen inte kunde tala hen tillrätta. Personalen har använt sig av de rutiner som finns angivna enl. rutin.

För att ytterligare öka kompetensen hos personalen. Simulerad praktisk utbildning i bältesläggning och avvärjning av tillhygge.

10. Patientens version

Patienten har brådan i handen och personal rycker den ur hens händer och slår hen med brådan över höger smalben. Personalen stött brottar ner patienten på golvet så att hen ligger i ett låst läge. Hen uppger att någon sparkar hen i ryggen, hen uppger också att hen vet vem det var.

Felhändelse

11. Personalen hämtade bältesång och patienten bälts liggande på mage i sängen. Även händer och fötter spändes fast. Bälts med stöd av nödvärnslagen. Sängen kördes in på avskiljningsrummet.

Ingen felhändelse

12. Ssk tillkallade bakjousläkare för beslut om tvångsåtgärd plus medicinordination.

Felhändelse
Dokumentation för Beslut om tvångsåtgärd saknas i Beslutsöversikten.

Tvångsvårdsbeslutet är inte infört i beslutsöversikten i journalen enl rutin.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak

1- a anteckningen är gjord av bakjousläkaren som själv skrivit i journalen. Läkaren saknar kunskap om att dokumentation av tvångsåtgärdsbeslut ska föras in i beslutsöversikten. Rutinen är att sekreterare gör det.

2- a beslutet saknas i beslutsöversikten skulle varit inskrivet av sekreterare. Sekreteraren missar att skriva in beslutet i journalen. Tydlig rutin finns.

Utbildning för läkare i dokumentation av tvångsvårdsbeslut och tvångsåtgärder i journalen, samt i gällande rutiner vid tvångsvårdsbeslut. Information om gällande rutiner vid tvångsvårdsdokumentation för sekreterare. Utbildning i tvångsvårdslagen.

13. Patienten erhåller injektion enl. ordination.

Ingen Felhändelse

14. Patienten låg fastspänd i avskiljningsrummet och hade ständig tillsyn. Personalen som sitter ständig tillsyn är placerad utanför dörren till avskiljningsrummet och kan då inte se patienten utan allt ställa sig upp. Patienten låg nerhasad på sidan i sängen så att midjebältet satt stax under armhålorna, har enl. journalanteckning legat så en längre tid.

Felhändelse
Enligt rutin ska den som ansvarar för ständig tillsyn placeras sig så att man ständigt ser patienten, för att bedöma om patienten andas, får förändrad hudfärg mm, samt att någon ska finnas tillgänglig om patienten behöver något.

Avsteg från gällande rutin. Okunskap om gällande dokumentations rutin.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak

Avdelningen tillämpar egna rutiner för hur ständig tillsyn ska tillämpas vid fastspänning. Semester situation med många vikarier. Ansvarig personal har brustit i kunskap om gällande rutiner.

Psykiatriska slutenvårdskliniken har en löpande utbildning "Tvångsvårdskolan" som går 2 ggr/år. Denna utbildning bör ingå som introduktion vid anställning av semestervikarier. Utbildning av chefer i tvångsvårdsrutiner.

2017-06-24
kl.ca.17.00

2017-07-18

