

25-årig ensamboende patient med ångestproblematik, ospecificerad bipolär sjukdom och åtstörningar behandlas på dagsjukvården. Patienten står i kö för DBT behandling. Patienten har ibland suicidtanker men förnekar konkreta planer, suicidrisken bedöms som låg. Ett tidiagare suicidförsök ca 4 år sedan. Drogmisbruk 4 år sedan. Pat har många besöksavvikelser. Ca 2 veckor sedan begick en komplicerad suicid -> skuld känslor.

1. Återbesök. Patient träffar kuratorn för besök. Pat bedöms att vara i behov av läkarbesök för lkm-översyn.

2. Akutbesök. Bedömningsamtal. Pat kommer till psykakuten pga ångest och suicidtankar. Pat bedöms ej som vårdintygsmässig, eftersom suicidrisken anses som låg. HAD: Ångest 15 poäng, depression 10 poäng AUDIT: 0 poäng DUDIT: 0 poäng. Uppföljning genom mobila teamet planeras för samma dag. Urinsticka negativ.

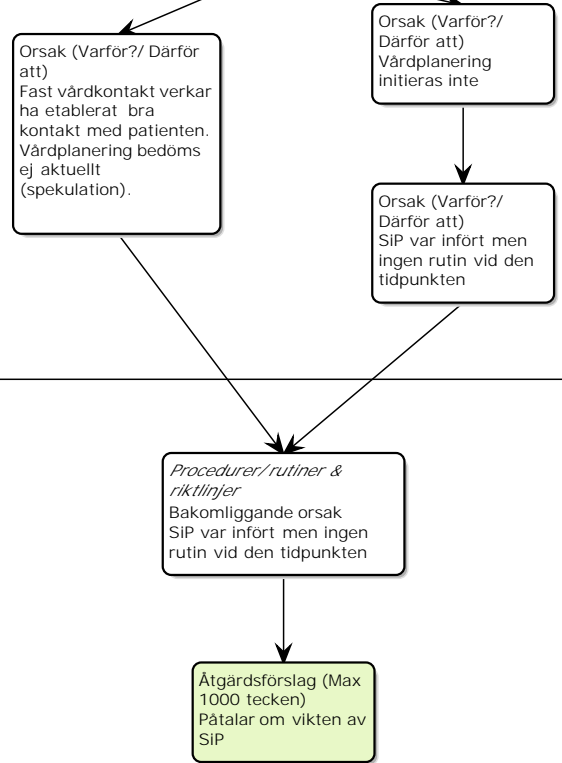
Felhändelse

3. Telefonanteckning mobila teamet. Uppdrag inkommit från psykakuten. Pat rings upp för uppföljning av patientens mående och suicidtankar. Pat mår "mycket bättre idag". Kurator (fast vårdkontakt) underrättas. Uppföljning hos kurator följande dag.

Felhändelse

4. Återbesök. Pat har fortsatt suicidtanker. Pat förnekar suicidplaner. Pat bedöms vara nedstämd och i behov av läkarbesök, dock låg självmordsrisk. Patient uppger att ha skulder vilket känns mycket jobbigt. Kuratorn planerar att kontakta kommunen skuldrådgivning, dietist och anhöriga. Dessutom ska läkarbesök för uppföljning bokas.

1. Vårdplanering/ SiP saknas



Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak
SiP var infört men ingen rutin vid den tidpunkten

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Påtalar om vikten av SiP

Dag 18
Telefonkontakt

5. Kuratorn ringer upp pat mor (efter pat tillstrykande), som framför att hon är orolig för sonens ekonomi. Pat mor informeras om senaste återbesök.
Vårdplanering/ SiP saknas

Dag 25
Telefonkontakt Akut

6. Patienten ringer psykakuten pga "jobbig" ångest. Önskar byte av medicin. Pat ska kontakta ÖV nästa dag, vilket pat ej gör.
Mobila teamet informeras inte om kontakt med akuten

Orsak (Varför?/ Därför att) Uppdragsanmälan görs inte från Akuten till ÖV

Orsak (Varför?/ Därför att) Möjligtvis: Bedöms inte som akut, då uppföljning om 4 dagar.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak:
Rutiner om uppdragsanmälan otillräckliga

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Ser över rutiner för uppdragsanmälan från Akuteen

Orsak (Varför?/ Därför att) Uppdattas inte som suicidrelaterad utan som önskan om mediciner.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak:
Frågar inte om suicidrisk

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Tar upp rutiner med berörd enhet

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Mall om frågor efter suicidrisk

Dag 28
Telefonkontakt

7. Kuratorn ringer pat mor som lämnade meddelande om önskat samtal. Hon berättar att pat mår dålig, har varit hemma från arbete hela veckan. Mor informerar om telefonkontakt till psykakuten 20/ 03.
Felhändelse

Dag 29, kl 11.00
Kurator

8. Återbesök. Planerat återbesök hos kuratorn, även ssk och läk närvarande. Pat önskar sjukskrivning, vilket läk gör för 2 veckor. Pat mår dålig, beskriver försämring av mående. Pat uttrycker självmorstankar. Önskar hjälp helst i form av inläggning. Suicidriskbedömning genomförs (SSK), som visar självmorstankar men ej några aktiva - planer. Låg suicidrisk. Pat sjukskrivs i två veckor. Pat är införstådd att skrivas in i dagsjukvården som alternativ till inläggning.
Läkemedlsöversyn görs inte. Frågan om läkemedelsbyte tas inte upp. Vårdplanering/ SiP saknas fortfarande

Orsak (Varför?/ Därför att) Läkare blev tillkallat akut och var inte läst på

Orsak (Varför?/ Därför att) Patient önskade sjukskrivning och uttryckte försämring

Orsak (Varför?/ Därför att) Behandlingsfokus låg på akut bedömning

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak:
Otydlig dokumentation

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Tar upp vikten av tydlig dokumentation vid APT eller linkande

Dag 29, kl 13.15
SSK besök

9. Orienterande bedömningsamtal dagjukvården. Pat har redan tidigare varit med i dagsjukvården och vill åter påbörja detta. Uttrycker ett behov att prata med någon. Inga psykotiska tecken, vanförställningar eller suicidal kommunikation. Pat lovar att kontakta psykakuten vid försämring.
Vårdplanering/ SiP saknas

Dag 30
Inskrivning PAVA

10. Patient ringer på morgonen och uttrycker behov att läggas in efter panikångest hela natten. Uppger att har besök tågspåret under natten och är rädd för att göra sig illa. Pat inläggs på bedömningsplats på PAVA för stabilisering. Positiv test på spice, tolkas som interaktion med läkemedel, inte drogrelaterad.

1. Fortfarande inen vårdplanering/ SIP trots många insatser
2. Ingen uppföljning av drogtest bestäms

Dag 34
Utskrivning PAVA

11. Utskrivning från PAVA. Pat har förbättrats på avdelningen och uppger att mår mycket bättre. Har inga suicidtanker just nu. Sovit mycket bättre än tidigare. Pat ska ha fortsatt kontakt med dagsjukvården efter utskrivningen (uteblir dock från dagen planerad besök).

1. Apodos sätts inte in

Dag 36
SSK besök

12. Planerad besök på dagsjukvården. Pat förnekar intag av droger (positiv spice 25/ 03), förnekar trovärdig suicidtankar. Pat planeras på dagliga besök nästkommande vecka och på suiciduppföljning 2017- 04- 06.

Ingen ny drogsticka tas

Dag 43
Kuratorbesök

13. Återbesök hos kuratorn efter utebliven besök dagen innan. Samtal om ekonomisk situation och möjligheten till försörjningstjänst. Pat har blivit av med arbete som känns tråkigt. Patr uttrycker mistanken att hen går i en hypoman fas.

Fortfarande ingen vårdplanering/ SIP fast nya riskfaktorer tillkommer

Dag 37 - dag 66
Dagsjukvård

14. Många bessöksavvikelser under april månaden på dagsjukvården. Pat anger somatiska besvär (feber, tandläkarbesök etc) som orsak. Avslutning av dagsjukvården diskuteras men man fortsätter ändå. En medicinjustering görs.

Felhäandelse

Dag 57
Kuratorbesök

15. Möte mellan påatient, kurator och kommunal biståndshandläggare. Patient arbetslös, men har inte kontaktat försörjningsstödsenhet (tappat bort kontaktuppgifterna), ej skrivit in på arbetsförmedlingen. Uppger att det känns tråkigt att vara utan arbete, dock anger hen en förbättring i måendet.

Felhäandelse

Orsak (Varför?/
Därför att)
SIP bedöms inte som aktuellt

Orsak (Varför?/
Därför att)
Dagens drogtest tolkas som falsk positivt, interaktion med lkm.

Orsak (Varför?/
Därför att)
Frågan läggs över till ÖV

Orsak (Varför?/
Därför att)
Se punkt 10.
Felhäandelse 2

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak
SIP var infört men ingen rutin vid den tidpunkten

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak
Rutin om uppföljning av drogtest saknas.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak:
Kommunikation brister

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Påtar om vikten av SIP

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Ny rutin samt utbildning

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Påtar om vikten av kommunikation mellan enheterna

Dag 68
Läkarbesök

Dag 70
Dagsjukvård ssk

Dag 71
Kuratorbesök

Dag 74
Kuratorbesök

Dag 76
Dagsjukvård ssk

Dag 78

16. Suiciduppföljning. Pat beskriver en vändning i sjukdomsförloppet med en numera väldigt liten ångestkomponent. Sover lite, men uppfattas inte som hypoman. Uppföljning planeras genom fasta vårdkontakten, dvs kuratorn och dagsjukvården.

Felhandling

17. Planerad besök. Pat berättar att hans mående är försämrat sedan kvällen efter läkarbesök (02/ 05). Nedstämdhet. Skadat sig själv genom skurning i armen. Suicidtankar. Pat berättar om suicidförsök 20/ 03 där patienten tog sex stycken Propavan som hen kräktes och sedan ändrade sig pat. Dödönskan finns, men inga suicidföberedelser eller - avsiker. Planeras att dagsjukvården ska fortsätta.

Ingen dokumentation om ställningstagning till infäggning

18. Planerad besök. Avstämning av möte med försörjningsstödsenheten. Patienten inte än kontaktat av biståndshandläggare.

Felhandling

19. Planerad besök. Möte med försörjningsstödsenheten. Tid för möte med socialsekreterär bokas. Pat informerad om krav inför ansökan. Möjligheten till personlig ombud ang myndighetskontakter ska undersökas av socialsekreterären.

Fortfarande ingen vårdplanering/ SiP

20. Planerad besök. Pat känner sig fortfarande nedstämd, bejakar suicidtanker men uppger dessa som hanterbara. Uttrycker framtidplaner och är hjälpsökande. Självmoordsrisken bedöms som låg.

Felhandling

Mor hittade pat avliden i hemmet. Suicid genom hängning.

Orsak (Varför?/ Därför att)
Dokumentation saknas i journalen

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak
Bristfälligt dokumentation

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Utbildningsinsats för att förbättra dokumentation