

Deprimerad patient som söker vård på psykiatri efter att ha intoxikerat sig med T. Oxascand.

1. Patienten skrivs in i psykiatrisk vårdavdelning A. Patienten har cyklotymi, ångest och upprepade depressioner. Patienten uppger vid inskrivning att hans psykiska mående har försämrats senaste veckan. Hen uppger att hen inte orkar leva längre på detta sätt men vill inte ta sitt liv pga. sina anhöriga och vänner. Hen upplever sig trygg på avdelningen och har inga suicidtankar eller planer. Patienten uppger att hen vill flytta till avdelning B, där hen vårdats under hösten. Patienten har ångest under kvällen

2. Patienten har avvikit under permission och hittas i korridoren utanför avdelningen. Patienten hade köpt ut läkemedel på apoteket. Patienten överförs till sjukhusets somatiska akutmottagning för bedömning av jourläkare.

Felhändelse
Jourläkare från somatiken borde bedömt patienten på vårdavdelning. Oklart varför patienten fick permission så snart efter inskrivning

3. Patienten bedöms på akutmottagning och intoxikationen anses som en lindrigare intox. Jourläkare A ordinerar extravak då patienten uppger att hen har suicidtankar. Jourläkare A konsulterar också psykiatrisk bakjour i ärendet och får följande råd: Vårdintyg är ej aktuellt då patienten sökt sig frivilligt tillbaka till avdelningen från sin permission. Om patienten hade varit kvar på psykiatri hade extra tillsyn tillsats och ej extravak. Patienten läggs in på akutvårdsavdelning inget extravak ordinerat.

Felhändelse. Jourläkare på akutmottagningen följer detta och enl PM 8848 så är råd från psykiatrisk konsult enbart rådgivande.

Patienten ramlar på akutmottagningen och slår i huvudet vilket genererar en datotomografi. Avvikelse från denna händelse saknas. Patienten har mer än 500 ml urin i blåsan och tappas.

4. Patienten observeras på akutvårdsavdelningen under natten och på morgonen vid bedömning Jourläkare B att patienten är fysiskt återställd och kan återgå till psykiatri. Patienten vandrar oroligt fram och tillbaka på akutvårdsavdelningen i väntan på att få en vårdplats.

Felhändelse: När sjuksköterska skall rapportera över patienten till psykiatri så är hen utskriven därifrån och det finns ingen vårdplats till patienten.

Riktlinjer för 3-joursarbete finns och den enskilde jourläkaren bedömer i varje enskild situation vad som är akutellt

Flerfald turer fram och tillbaka angående extravakets varande eller inte.

Fallriskbedömning saknas på akuten

Interna brister i kommunikationen resulterade i att patienten inte hade sin plats kvar inom psykiatri.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: Utrymme för tolkningar finns.

Uppdatering och förtydligande av rutinen kring 3-jourens arbetsuppgifter.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak: Otydlig kommunikation

Tydlighet vid intern och extern kommunikation

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: Fallrisk ej bedömt

Fallriskbedömning på patienter med uppenbar fallrisk. Registrering av fallhändelse i Med-control- Pro

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak: Otydlig kommunikation

Förbättring av intern kommunikation kring den rutin som finns angående patienter från psykiatrisk slutenvård och som tillfälligt vårdas inom somatisk slutenvård.

Omgivning & organisation
Bakomliggande orsak: Rutins saknas

Ny rutin införd för patienter inom psykiatrisk slutenvård och som vid behov av tillfällig vård på somatisk vårdavdelning har en ansvarig bakavdelning utsedd.

Dag 4 13:00

Dag 4 13:00

5.
Ansvarig sjuksköterska på akutmottagningen får besked om att nu finns det en plats till patienten och går för att meddela patienten detta. Sjuksköterskan kan inte finna patienten någonstans men upptäcker att en av patienttoaletterna är låst och ingen svarar när hon knackar på. Sjuksköterskan forcerar dörren och finner patienten hängande i duschdraperiet.
Felhändelse. Lång väntan på vårdplats.

Händelsens utfall Sjuksköterska påkallar omedelbart hjälp och patienten skars ner. Patienten klarar sig utan men från händelsen och överförs efter ytterligare observation på akutmottagningen under LPT till psykiatrik vård.

Duschdraperi av god kvalitet

Teknik, utrustning & apparatur

Utbildning & kompetens

Vec på akutmottagningen har varit i kontakt med psykiatrik angående duschdraperier och de har inga i sina duschutrymmen. Vi väljer därför på akutmottagningen idag plocka ner de draperier i duschutrymmena. (De draperier som finns att tillgå via marknadsplatsen är idag flamsäkra och det var i ett sådant som hängningsförsöket skedde och ska man ha duschdraperier på vårdavdelning så skall de vara flamsäkra.) Vec informerar sin personalgrupp om att vara extra noggranna med att hålla torrt på golvet efter duschning, då vi där med borttagna draperier kan antas få en ökad halkrisk.

I syfte att få ett lärande av händelsen förslås en gemensam dragning av ärendet på psykiatrik råd.