

Tid för händelse

2016- 05- 11

2016- 05-

2016- 06- 09

2017- 05- 05

2017- 05

2017- 05

Patienten döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning
2016- 03- 29

1. Patienten påbörjade sin behandling på den rättspsykiatriska vårdavdelningen.
Ingen felhändelse

2. Inledningsvis en turbulent vårdtid där patienten agerade agresivt gentemot personal och medarbetare. Uppvisade psykotiska symtom och uppgav självmordstankar. Patienten har en historik med två tidigare suicidförsök genom hängningsförsök.
Ingen felhändelse

3. Upprättande av vårdplan. Innehållande: psykologisk problem, resurs formulering, krisplan, mål och åtgärder.
Ingen felhändelse

4. Patienten har ett besök av anhörig under två timmar. Efter besöket framkommer det vid samtal med omvårdnadspersonal att patienten dunkat sitt huvud i väggen och uttalat självmordstankar.
Felhändels
Ingen läkare fanns på avd som kunde utföra en suicidriskbedömning. Ingen suicidriskbedömning utfördes av omvårdnadspersonal.

5. Under våren avspeglar omvårdnads dokumentationen tilltagande hopplöshetskänslor hos patienten. Patienten pendlar mellan gränspsykotisk och psykotisk. Vårdplanen anger vilka åtgärder som är planerade för patienten.
Felhändelse. Hur omvårdnadsåtgärderna och den psykologiska behandlingen utförs är svårt att följa i

6. Läkarebedömning vid allmän och djupundersöker regelbundet, och är väl dokumenterade.
Ingen Felhändelse

Kulturen på avdelningen är att läkare utför suicidriskbedömning.

Den farmakologiska delen av behandlingen har en tydlig koppling till patientens sjukdomstillstånd, medan omvårdnadsinsatserna och den psykologiska behandlingen ofta saknar denna koppling.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak
Utbildning för omvårdnadspersonal i att utföra och dokumentera suicidriskbedömning saknas.

Omgivning & organisation
Bakomliggande orsak. Det råder en hierarkisk uppdelning av ansvarsfördelningen avseende suicidriskbedömningar.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak Den farmakologiska delen av behandlingen har en större tyngd än omvårdnadsarbetet och den psykologiska behandling.

Skapa rutin för att suicidriskbedömningar utförs regelbundet av alla yrkesgrupper. Att strukturerat beakta de riskfaktorer som finns vad gäller suicidrisk. Bt. tidigare suicid försök.

Riktad forskningsbaserad utbildning i psykosvård.

2017- 05- 31 kl.23.00

2017- 05- 31 kl. 23.30

2017- 06- 01.kl.01.00

7.
Patienten tar emot telefonsamtal från närstående. Är upprörd och ledsen efter telefonsamtalet. Går in på sitt rum. Detta är ett vanligt beteende hos patienten och situationen uppfattas inte av personalen som extra jobbig för hen.

Ingen felhändelse

8.
Personal går in till patientens efter ca. 30 minuter för att titta till hen. Hittar då hen hängande i ett lakan som fästs över en dörr. Hen tas ner och HLR påbörjas. Ambulans tillkallas. HLR insatser avbryts kl.00.05 utan att upplivningsförsöket lyckats. Skadan bedöms vara icke undvikbar .

Ingen felhändelse

Patienten dödförklaras
Dödsfallet bedöms inte vara en vårdskada.