

Vårdtillfälle 1 februari

Vårdtillfälle 1, april

Utskr april

Vårdtillfälle 2 april - maj

Läkemedelsbehandling juli- sept

44 årig person med långvarig kontakt med psykiatri för självmordshandlingar samt svår depression, alkohol och beroendeproblematik.

P har under senaste året haft tre vårdperioder inom heldygnsvård (HDV) med efter suicidförsök samt tät kontakt med psykiatrisk öppenvård och pågående behandling via dagsjukvård med DBT- behandling.

1. Vid patientens första vårdtillfälle har MDQ (skattning av bipolär sjukdom) genomförts. Resultatet av MDQ saknas. Fullständig basutredning är ej genomförd, dokumenterad.

Felhandling
Ingen fullständig basutredning är genomförd

Basutredning genomfördes inte under HDV

Uppgifter som saknas har inte uppmärksammats vid överföring från HDV till ÖV enligt rutin "Säker intern vårdövergång- Vuxenpsykiatri"

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Ej följt "Rutin kring basutredning i heldygnsvård". Ej följt riktlinjer för dokumentation.

Följsamhet till gällande riktlinjer som säkerställer basutredning. Eventuellt checklista för åtgärdsteam som uppmärksammar att/ om basutredning genomförts.

2. Under vårdtillfälle efter allvarligt självmordsförsök sätter patienten på eget initiativ sekretess. Vid tillfälle när P avviker från avdelningen saknar personal uppgift om P telefonnummer till mobil, varför personal ringer närstående till P angående uppgift om P:s telefonnummer, vilket närstående lämnar. Närstående efter samtalet orolig och ringer upp igen för att få veta hur länge P varit ute. Personal som närstående nyss talat med förnekar då att P finns inskriven på avdelningen och lämnar ingen information till närstående, hänvisar till sekretess.

Felhandling
Personal bryter patientens sekretess. Uppgift om

Därför att patienten avvikit från avdelning

Patientdata är ofullständig

Uppgifter i journal om mobilnummer är inte inhämtad och uppdaterad

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Personal bryter patientens sekretess, följer ej gällande rutiner

Säkerställa kunskap och följsamhet till lagar och regelverk angående sekretes

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Patientdata med telefonnummer uppdaterades inte vid inskrivning.

Följsamhet till riktlinje att uppdatera patientdata vid inskrivning

3. Vid utskrivning från HDV för fortsatt kontakt med dagsjukvård (DSV). Planeras uppföljande kontakt och hembesök från mobila teamet.

Felhandling
Suiciduppföljning är inte dokumenterad enligt PM.

Lovar hembesök för annan verksamhet/ enhet utan överenskommelse med mottagande enhet.

Anges inte vilket bedömningsinstrument som använts

Planerat att mobila teamet kontakter P utan att lämna detta uppdrag till Mobila teamet

Utbildning & kompetens
SU- bedömning ej dokumenterad enligt gällande riktlinjer

Följsamhet till dokumentation enligt gällande PM/ riktlinjer

Kommunikation & information
Planerade uppföljningar saknas i uppdragsanmälan

Följsamhet till riktlinjer med uppdragsanmälan om plan för fortsatt vård och behandling

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Arbetsätt med uppdragsanmälan är oklar

Tydliggöra/ checklista vad som skall ingå i uppdragsanmälan

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bristande kunskap om handläggning/ uppföljning av patient med beroendeproblematik

Kontinuerlig utbildning om gällande handläggning / rutiner i vårdprocessen.

Utbildning & kompetens
Saknas kompetens för att säkerställa uppföljning av Lithium

Rekrytering/ utbildning av ssk. Att varje mottagning har tillgång till beroendeteam

Utbildning & kompetens
Saknas kompetens för att säkerställa uppföljning av Lithium

Intern samverkan för specifik medicinsk uppföljning.

4. Nytt vårdtillfälle pga tilltagade självmordstankar och självskada. Skrivs ut med plan om fortsatt uppföljning av Mobilteamet och Öppenvården. P har höga alkoholmarkörer enligt PET (lab- prov som visar alkoholintag)

Felhandling
Ingen uppföljning av höga värden

Prov är taget inom HDV

Uppgift med alkoholmarkörer framgår inte i slutanteckning och uppdragsanmälan

Vårdplan inom ÖV saknar plan för uppföljning efter provtagning inom HDV.

Utbildning & kompetens
Bristande kunskap om handläggning/ uppföljning av patient med beroendeproblematik

Kontinuerlig utbildning om gällande handläggning / rutiner i vårdprocessen.

Utbildning & kompetens
Saknas kompetens för att säkerställa uppföljning av Lithium

Rekrytering/ utbildning av ssk. Att varje mottagning har tillgång till beroendeteam

Utbildning & kompetens
Saknas kompetens för att säkerställa uppföljning av Lithium

Intern samverkan för specifik medicinsk uppföljning.

5. Läkemedelsbehandling med Lithium påbörjas. Gränsvärde ska ligga på 0,5. Vid återkommande efterföljande provtagningar lågt värde på 0,3. P uttryckte oro över lågt värde med närstående.

Felhandling
Lågt Lithiumvärde vid provtagningar följs inte upp av ssk och läkare.
Ingen möter patientens oro över lågt värde

Inget läkarbesök för uppföljning

P har ingen kontakt med ssk som följer upp litium

Saknas ssk med speciell kompetens för läkemedelsbehandling med Lithium vid övmott/ DSV

Kommunikation & information
Saknas dokumentation i journal om läkemedelsuppföljning samt uppföljning/ dialog med patient

Informera ny personal om arbetsätt att involvera patient/ närstående om aktuell läkemedelsuppföljning

Dagsjukvård augusti

Gruppsamtal 1, oktober

Gruppsamtal 2, oktober

Dagen efter

6. P som utlovas KBT- behandling, behandling ändras till DBT- behandling. Behandling kommer starta med Färdighetsträning. Orsak till ändrad behandlingsplan förmedlas inte till patient/ närstående.

Felhändelse
Patient/ närstående involveras/ informeras inte i vårdplan

7. Kommer till DSV för Färdighetsträning med gruppsamtal. P är klar och orienterad, talar om "repet" men nu har monterat ner och löst upp knutarna. DBT- behandling är planerad att starta upp, P säger sig kunna använda redskap från DBT- behandlingen och känner sig trygg i att inte åter göra en snara. SU- risk bedöms låg vid besök men alltid förhöjd kopplat till P:s diagnoser

Felhändelse
Närstående fick ingen information om tankar som P hade kring SU- planer.
Dokumentation av självmordsrisk sker inte enligt riktlinjer

8. Deltar aktivt i allmän färdighetsträning. Har svårt att " hålla inne" info i gruppen om " haret rep hemma" . Träffar efter DSV sjuksköterska för medicinerings SU- risk bedöms låg vid besök men hög på hemmaplan relaterat till patientens impulsivitet.

Felhändelse
Beomning av hög suicidrisk på hemmaplan kommuniceras/ säkerställs inte i samråd med P och närstående.

Tel samtal från närstående då P har genomfört självmord i hemmet.

Närstående inbjuds inte att medverka/ närvara vid samtal tillsammans med P

Försök att motivera P till anhörigsamtal saknas

Patientens tidigare önskan om sekretess, att inte involvera närstående kan påverka

Dokumentation om SU- risk följer inte gällande riktlinjer

Hög SU- risk på hemmaplan följs inte upp

BIFYND!
OKlart om det finns handlingsplaner/ strategier för gruppbehandling, vid situation när person som medverkat i gruppbehandling genomfört självmord, och i gruppen pratat öppet om planer och aktiviteter för detta.

Kommunikation & information
Återkommande dialog med P om och hur närstående kan/ ej ska informeras/ involveras saknas

Omgivning & organisation
Omsättning på personal och ledning vid enhet har påverkat

Utbildning & kompetens
Hög omsättning på personal/ ledning ökar kompetens och erfarenhet

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Läkare bör ha kontaktats för att göra upp plan för hantering av P höga självmordsrisk på hemmaplan

Utforma riktlinjer för hur närstående kan involveras i samråd med patient. Personcentrerad vård

Behov struktur och ansvar för återkommande uppföljning av gällande och nya rutiner inom verksamheten. Säkerställa introduktion till ny personal

Säkerställa med läkarkontakt för åtgärd och eventuell utarbeta modell för Krisplan