

Datum: 2018-01-18

Händelseanalys

Suicid utförd på boende för ensamkommande flyktingbarn

Februari 2017

Sammanfattning

Person som tidigare varit på ett bedömningsamtal på den aktuella mottagningen. Bedömdes då inte vara i behov av trauma behandling. Blir åter aktuell för bedömning på mottagningen. Bedöms nu vara i behov av specialistvård för stressymptom (PTSD) och ska behandlas med metoden EMDR. Personen bedömdes inte vara i ett akut behov av behandling utan sattes på väntelista.

Personen hade ingen kontakt med mottagningen under väntetiden. Personen tog sitt liv innan hen fått tid för start av behandling. Barn och ungdomspsykiatrin fick vetskap om dödsfallet genom Jourhavande läkare.

Inga direkta felhändelser som kan ha påverkat händelseförloppet har noterats. Brister i dokumentationen av suicidriskbedömning har noterats men bedöms inte ha påverkat händelseförloppet.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	5
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	5
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	5
4.5	Åtgärdsförslag.....	5
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	8
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Syftet med analysen att identifiera systemfel och ge förslag på eventuella åtgärder som kan minska risken för att denna tragiska händelse inträffar igen.

Analysen gäller ett ensamkommande flyktingbarn som i maj 2016 sökte kontakt med BUP. Patienten bedömdes vara i behov av traumabehandling utifrån en specifik händelse, men bedömdes inte vara i ett akut skede. Patienten placerades i kö för behandling med EMDR metodik

Personen hade ingen kontakt med BUP-mottagningen fram tills dess att patienten suiciderade i februari 2017. BUP-bakjournalsläkare fick i samband med detta besked om att patienten tagit sitt liv.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-04-03

Startdatum: 2017-08-31

1.3 Återföringsdatum

2018-03-31

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel

Analysledare/Övriga personer
Analysledare/Specialist Sjuksköterska
Överläkare specialist Barn-ungdoms
psykiatri
Medicinsk sekreterare Barn-
ungdomspsykiatri

3 Metodik

Händelseanalysen har följt principerna för metodiken i den nationella handboken *"Riskanalys & Händelseanalys, Analyser för att öka patientsäkerheten 2015"*.

Åtgärdsförslag har utarbetats för att eliminera eller bevaka/begränsa identifierade orsaker och som kan leda till att nya barriärer/skydd eventuellt kan skapas.

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från:

- Avvikelse rapport.
- Journalhandlingar.
- Intervju med sakkunnig.

4 Resultat

Ensamkommande flyktingbarn som varit på ett bedömningssamtal på den aktuella mottagningen vid ett tidigare tillfälle för ett år sedan. Bedömdes då av psykolog och behandlingsassistent. Bedöms då inte visa upp några PTSD symtom. Söker nu åter för PTSD, stressymptom och sömnsvårigheter. Bedöms av psykolog att vara i behov av trauma behandling med metoden EMDR. Personen bedömdes dock inte vara i ett akut behov av behandlingen utan placeras på väntelista för behandling. Mottagningen har en hög belastning, då invandring av ensamkommande barn och ungdomar med behov av behandling radikalt ökat i kommunen under året.

Personen har ingen kontakt med mottagningen under väntetiden (2016-04-25- 2016-02-07). Personen tar sitt liv innan hen fått tid för start av behandlingen. Barn och ungdomspsykiatriska mottagningen får vetskap om dödsfallet genom Jourhavande läkare. Inga felhändelser i bedömningen som kan ha påverkat händelseförloppet har identifierats. Brister i dokumentationen av suicidriskbedömning har noterats men bedöms inte ha påverkat händelseförloppet.

4.1 Händelseförlopp

151130

Remiss anländer från BUP-akuten inom annan förvaltning

1.

151208

Remissen fördelas till beteendevetare och psykolog för bedömning.

Ingen felhändelse

2.

160104

Bokad tid för bedömningsamtal

Besöket ställs in på grund av ett misstag vid bokningen av tolk till samtalet.

3.

160111

Patienten kommer för bedömningsamtal. Bedöms efter samtal med beteendevetare och psykolog, inte vara föremål för insatser från barnpsykiatrin. Vidare insatser får ske inom primärvård, ungdomsmottagning eller skolkurator. Patienten avslutas således.

ingen felhändelse

4.

160425

Vårdbegäran inkommer från Arbetsmarknads- och Socialförvaltningen.

Ingen felhändelse

5.

160509

Bokning av tolk inför besök 160523

Ingen felhändelse

6.

160523

Bedömningsamtal hos psykolog. Patientens bedöms ha symtom på posttraumatisk stress och sätts på kö för behandling med EMDR metodik.

Bedömning samtalet innehåller ingen strukturerad suicdriskbedömning.

1. Bedömning samtalet saknar uppgifter om suicdriskbedömning.
2. Väntetider till behandlingsinsatser med EMDR metodik.

170204

Patienten suiciderar innan behandling hinner inledas.

4.2 Bakomliggande orsaker

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Behandlaren har valt att inte utföra eller dokumentera suicidriskbedömning enl. rutin.

Organisationen ger möjlighet till att rutinen inte följs. Kontroll av att rutinen följs saknas.

Utbildning & kompetens

Stor efterfrågan på EMDR traumabehandling.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd eller andra risker har identifierats.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga vårdkostnader/kvalitetsbristkostnader finns mätbara.

4.5 Åtgärdsförslag

- Behovsanalys och kartläggning av personalens kompetenser. Fler medarbetare utbildade i EMDR metodiken.
- Genomgång av väntelistor.
- Skapa system som innebär att suicidriskbedömning måste genomföras och dokumenteras enl. rutin.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	20
För analysteam	3
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	23

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Verksamhetsledningen kartlägger och planerar regelbundet för vilka utbildningar som ska prioriteras. Vid bedömningen av vilken behandlingsåtgärd som ska erbjudas patienten är det av vikt att en gedigen bedömning har gjorts. Då kan en prioritering och triagering göras på ett patientsäkert sätt. Aktuell patient väntade på traumabehandling EMDR. Behandlingskonferensen bedömer om erbjuden behandlingsåtgärd kan sättas in inom rimlig tid. Verksamhetsledningen ska under hösten 2018 ta ställning till om en ökning av EMDR-kompetensen ska göras.

I verksamhetsledning går vi regelbundet igenom tillgängligheten. Enheterna förväntas hålla sina respektive väntelistor aktuella så patientens väntan på beslutad åtgärd inte riskerar patientsäkerheten. Ansvar för att revision av väntelistor genomförs åvilar verksamhetsledningen och ytterst verksamhetschefen.

Ansvar för barnpsykiatriska bedömningar, suicidriskbedömningar ska förtydligas. Här ska även ansvar för efterföljande dokumentation tydliggöras.

6.2 Återkoppling

Som uppdragsgivare ansvarar jag för att återföra händelseanalysen till berörd enhet och berörda medarbetare. Jag ansvarar även för att om möjligt ge närstående adekvat information om analysen.

6.3 Uppföljning

Ansvar för barnpsykiatriska bedömningar, suicidriskbedömningar ska förtydligas. Här ska även ansvar för efterföljande dokumentation tydliggöras. Denna åtgärd ska följas upp under våren 2019 för att säkerställa att åtgärder vidtagits. Som ett led i detta arbete har verksamhetsledningen under maj månad 2018 startat implementeringen av SFBUP: s "Deplyftet". Detta arbete kommer att öka medarbetarnas förståelse för barnpsykiatriska bedömningar och suicidriskbedömningar.

7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf