

Kunskapsbanksnummer: KB4797748

Datum: 2019-04-18

Händelseanalys

Psykiatrisk patient i somatisk vård

Juli 2018

Analysledare:
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Händelseanalys gällande patient som inkommer med vårdintyg till akut psykiatrisk mottagning på grund av beteendestörning, missbruksproblematik samt magsmärtor.

Efter läkarundersökning och kontroll av vitalparametrar samt blodprovstagning, inser man att patienten är svårt somatiskt sjuk (NEWS 8) och efter ytterligare bedömning av IVA-utbildad sjuksköterska beslutas att patienten behöver vård inom somatiken. Akutmedicin kontaktas och man kommer överens om att patienten överförs till somatisk akutmottagning för fortsatt utredning.

På den somatiska akutmottagningen undersöks patienten av en AT-läkare. Patienten är inte samarbetsvillig och upplevs som ganska stökig. AT-läkaren söker stöd i sin bedömning hos primärjour, nattmellanjour, dialysjour och narkosjour, då patienten har dåliga blodvärden, vilket bland annat visat sig i höga värden gällande Transaminaser, Kalium och Kreatinin. Ingen av de läkare som kontaktats av AT-läkaren ansluter, utan enbart telefonrådgivning ges och att man anser inte att tillståndet är akut. När AT-läkaren kontaktar bakjouren övergår också det medicinska ansvaret till denne.

Vid kontakt mellan medicinbakjour och psykiatrijour beslutas att, om patienten inte är adekvat, så kan patienten flyttas till psykiatriavdelning, för att lugna ned sig över natten och därefter fortsatt medicinsk utredning.

Patienten flyttas på natten till psykiatrisk avdelning och uppfattas som lugn och sovande. Inga medicinska kontroller ordinerar eller genomförs och vid tillsyn morgonen därpå upptäcks att patienten är medvetslös. Patienten förs direkt till somatisk akutmottagning och därefter IVA för behandling, utredning i form av röntgen, provtagning och vård.

Patienten avlider en dag senare i förmodad sepsis. Patienten har inte obducerats.

I händelseförloppet anses att AT-läkaren inte fått tillräckligt stöd för att utreda patientens medicinska problematik, utan AT-läkaren har slussats runt, utan att någon annan läkare har bedömt patienten.

AT-läkaren har inte heller känt till att man måste byta till journalens "psykdomän" för att se tagna vitalparametrar på psykiatrimottagningen. Inga medicinska kontroller har ordinerats och inte heller gjorts, då man uppfattat att patienten sov under natten på den psykiatriska avdelningen. Händelseanalysen har kommit fram till flera rutiner behöver säkerställas just gällande patienter med en psykiatrisk problematik, men är i behov av somatisk vård för att liknande händelser ska kunna undvikas.

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

Händelseanalys på uppdrag av Verksamhetschef inom Vuxenpsykiatriska slutenvårdskliniken, med syfte att upptäcka brister i verksamheten samt komma med åtgärdsförslag.

1.1 Analysledare

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-08-15

Startdatum: 2019-02-13

Avsaknad av tillgänglig analysledare

1.3 Återföringsdatum

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	NU-sjukvården/Område III
Vice analysledare / Biomedicinsk analytiker	NU-sjukvården/Ledningskansliet

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

Resultat

3.1 Händelseförlopp

180725 kl. 18.45

Patient som inkommer till psykiatrisk mottagning med vårdintyg utifrån en beteendestörning, samt magsmärtor.

1.

180725

Vid läkarundersökning konstateras att patientens allmäntillstånd är kraftigt nedsatt. Akuta blodprover samt vitalparametrar visar att patienten är allvarligt somatiskt sjuk. NEWS 8. I samband med läkarundersökningen som görs av en ST-läkare fattas kvarhållningsbeslut gällande det vårdintyg som patienten inkommer med.

Ingen felhändelse

2.

180725kl. 21.10

Läkaren på psykiatriska mottagningen kontaktar jourläkare på den somatiska akutmottagningen för överföring dit, då patienten utifrån provsvar konstateras som somatisk sjuk. Patienten åtföljs av personal från psykiatrin vid transporten till akutmottagningen.

Ingen felhändelse

3.

180725kl. 21.34

Patienten undersöks av AT-läkare på akutmottagningen. Patienten samarbetar inte och vill inte svara på frågor. Försök att ta kompletterande blodprover går inte att genomföra. AT-läkaren beskriver vid intervju, att anamnes saknades och att kunskap saknades kring hur man kan ta del av psykiatrins patientjournal. AT-läkaren upplevde att det saknades tillräcklig information kring patientens somatiska status.

Brister i informationsöverföringen kring patienten.

4.

22.00–00.00 ca

AT-läkaren söker stöd i sin bedömning hos primärjour, nattmellanjour, narkosjour och dialysjour. Framkommer att patienten inte medverkar vid försök till insatser och upplevs som mycket svårhanterad. Vid läkarkontaktarna beslutas att det inte föreligger behov av någon akut åtgärd under natten och patienten får gå tillbaka till psykiatrin. Medicinsk åtgärd nästa dag via konsult. Framkommer inte vid intervjuer att någon annan läkare än AT-läkaren har träffat patienten. Samtidigt övergår det medicinska ansvaret från AT-läkaren till bakjour i samband med att bakjouren kontaktas.

Endast AT-läkaren på akutmottagningen träffar patienten för bedömning av somatiskt status.

5.

22.00–00.00 ca

AT-läkarens kontakt med medicinbakjour ger att om patienten inte är adekvat, så skickas patienten tillbaka till psykiatrin för att lugna sig.

Möjligheten att lugna patienten på plats med stöd från psykiatrins personal eller medicinering, användes inte.

6.

00.00-02.00 ca

I samråd mellan medicinbakjour och bakjour på psykiatrin tas beslut om att patienten ska åter till psykiatrisk avdelning. Man kom i samtalet fram till att det inte förelåg några hinder rent medicinskt för att patienten kunde vistas på psykiatrisk avdelning över natten. Beslutsunderlaget kan uppfattas som bristfälligt vid överrapporteringen mellan bakjour inom somatiken och psykiatribakjour, då ingen av dessa träffat patienten under kvällen/natten. Patientens skulle tittas till av medicinkonsult under morgonen nästkommande dag.

Bristfällig informationsöverföring låg till grund för att patienten skulle vårdas inom psykiatrin.

7.

180726 kl. 02.30

Kunskapsbanksnummer: KB4797748

Patienten kommer åter till psykiatrisk avdelning. Har enligt journalanteckningar somnat vid 02-tiden. Enligt nattpersonalen har patienten sovit resten av natten. Rapporteras till dagpersonalen att patienten är somatiskt frikänd. Ska tittas till av medicinkonsult på morgonen.

Ingen medicinsk kontroll under natten, då patienten uppfattades som sovande.

8.

180726 kl. 09.30

Upptäcks av dagpersonalen, (utbildad IVA-sjuksköterska och samma person som träffade patienten kvällen innan) medvetandesänkt och okontaktbar. NEWS 16. Transporteras omgående till akutmottagningen för vidare transport till IVA.

Ingen felhändelse

180727

Patienten avlider på IVA.

3.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Bristfällig informationsöverföring.

Omgivning & organisation

AT-läkaren osäker kring vad som gäller vid behörigheter för tillgång till andra klinikers datajournaler.

Omgivning & organisation

Bristande följsamhet gällande rutiner för AT-läkarstöd.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bristande följsamhet av gällande rutin för psykiatrins personal att ansvara för den psykiatriska omvårdnaden och tillsynen för orolig patient med vårdintyg, där kvarhållningsbeslut är fattat. Rutinen finns, men möjligheten diskuterades inte.

Utbildning & kompetens

Bristande erfarenhet och kompetens hos delar av personalen

Utbildning & kompetens

Bristande kompetens inom somatiken när det gäller bemötande av psykiatriska tillstånd.

Utbildning & kompetens

Bristande sjukvårdskompetens hos viss personal.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bristande följsamhet i användande av SBAR.

3.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Bristande kompetens inom somatiken att möta och bemöta patienter som upplevs vara svårhanterliga.

Psykiatriska avdelningen var vid tillfället till viss del bemannad med vikarierande personal med varierande kompetens. Saknades ansvarig sjuksköterska på avdelningen, men fanns sjuksköterska att tillgå för råd och stöd på intilliggande avdelning.

Då nattpersonalens uppfattning var att patienten sov, kontaktades inte primärjour eller bakjour under natten. Inte heller sjuksköterska på intilliggande avdelning.

Då patienten vårdades med stöd av tvångsvårdslagstiftning fanns möjligheten att tillgodose patientens psykiatriska omvårdnadsbehov på somatisk avdelning, med stöd av personal från psykiatrin.

Personal med vikariat på den psykiatriska avdelningen deltar inte på avdelningens APT, vilket upplevs kunna leda till informationsbrist.

När AT-läkaren söker stöd i sin bedömning av patienten och kontaktar sin bakjour är det denne som ska ta över ärendet för vidare kontakter med andra specialister.

Patienten obducerades inte, enl. läkare på IVA görs detta sällan numera. Sakkunnig läkare menar att det borde funnits ett intresse att obducera patienten, då grundorsaken till patientens tillstånd var oklart.

Rutin att bakjour har tillgång till bärbar dator.

Vid intervju framkom att utlandsutbildade läkare kan ha varierande kompetens kring psykiatriska sjukdomstillstånd, beroende på utbildningsort/utbildningsland.

3.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inte aktuellt.

3.5 Åtgärdsförslag

Använda SBAR som stöd vid informationsöverföring. Beställning av inplastade exemplar för ökad medvetenhet och användning av SBAR.

Eftersträva anställning av utbildad personal även under sommarmånaderna.

Införande av Inskrivningsrapport i patientdatajournalen vid all patientöverföring mellan enheter.

Införande av sjukhusgemensam domän.

Tydlig information till AT-läkarna gällande tillgång till andra klinikers domäner.

Upprättande av eller komplettering av nuvarande rutin för AT-läkarstöd.

Återkommande genomgång av klinikernas rutiner/riktlinjer på APT.

Återkommande ProAct-utbildning för all personal inom psykiatrin, samt med sommarvikarier. I ProAct-utbildningen ingår även att NEWS-skatta.

Återkommande utbildningsinsatser för somatikens personal gällande bemötande av psykiatriska tillstånd.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart: Påbörjat utbildningsinsats av ProAct.

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart

4 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	69
För analysteam	2
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	22
SUMMA	93

5 Uppdragsgivarens kommentarer

5.1 Åtgärder

Vi har en rutin idag gällande att använda SBAR som stöd vid informationsöverföring. Vi kommer att följa upp efterlevnaden av denna rutin och rekvirera inplastade exemplar av SBAR att använda hjälpmedel i arbetet, samt med syfte att öka medvetenheten av att använda sig av SBAR.

Det hade varit bra med en sjukhusgemensam domän, detta kommer dock att bli möjligt först om några år, i samband med övergång till nytt journalsystem. Tills dess kommer vi att tydligt informera AT-läkarna gällande domänbyte och access till andra kliniker.

Efterlevnad av att gällande rutin för ständig tillsyn utförs av erfaren och kompetent personal.

Införande av Inskrivningsrapport i patientdatajournalen vid all patientöverföring mellan vårdenheter.

Upprättande av eller komplettering av nuvarande rutin för AT-läkarstöd.

Återkommande genomgång av klinikernas Rutiner/Riktlinjer på APT.

Återkommande ProAct-utbildning för all personal inom psykiatrin, innefattande även timvikarier och sommarvikarier. Dessa utbildningsinsatser påbörjades och blev obligatoriska i direkt anslutning till inträffad händelse. I ProAct-utbildningen ingår även att NEWS-skatta.

Återkommande utbildningsinsatser för somatikens personal gällande bemötande av psykiatriska tillstånd.

5.2 Återkoppling

Återföring till Verksamhetsledning, samt berörd Avdelnings-/Vårdenhetschef på Vuxenpsykiatriska slutenvårdskliniken och Akutkliniken, som i sin tur återför resultat och åtgärder på enhetens APT.

5.3 Uppföljning

Se Handlingsplan.

6 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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>APT – Arbetsplatsträff.</i>

7 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf