

180725 kl. 18.45

180725

180725 kl. 21.10

180725 kl. 21.34

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

1. 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. Läkaren på psykiatriska mottagningen kontaktar jourläkare på 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. 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 psykiatris patientjournal. AT- läkaren upplevde att det saknades tillräcklig information kring patientens somatiska status.
Brister i informationsöverföringen kring patienten.

Det krävs byte till annan domän för att få tillgång till psykiatris patientdatajournaler samt labmodul.

Saknades remiss från psykiatrin som tydliggjorde patientens somatiska tillstånd. Detta beskrevs enbart i en bifogad inläggningsjournal, vilket egentligen är ett interndokument som gäller vid överrapportering mellan avdelningarna inom psykiatrin.

Finns sedan längre tillbaka ett beslut angående en begränsad tillgång till psykiatris journaler. Alla läkare har dock tillgång till psykiatrijournalerna.

Oklarhet kring innehållet i muntliga rapporten mellan ST- läkare på psykiatrin och läkare på akutmottagningen, där det mellan dem fanns en överenskommelse om övertag av patienten till somatiken.

Tveksamhet gällande AT- läkarens kunskap kring behörighet för andra domäner.

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

Kommunikation & information
Bristfällig informationsöverföring.

Tydlig information till AT- läkarna.

Införande av sjukhusgemensam domän.

Använda SBAR som stöd vid informationsöverföring. Beställning av inplastade exemplar till avdelningarna.

Införande av Inskrivningsrapport i patientdatajournalen vid all patient- överföring mellan enheter.

22.00- 00.00 ca

4. AT- läkaren söker stöd i sin bedömning hos primärjour, nattmellanjour, narkosjour och dialysjour. Framkommer att patienten inte medverkar och upplevs som mycket svårhanterad. Vid läkarkontakterna beslutas att det inte föreligger behov av någon akut åtgärd under natten och patienten får gå tillbaka till psykiatri. Medicinsk åtgärd nästa dag via konsult. Framkommer inte vid intervjuer att någon annan läkare än AT- läkaren har träffat patienten.

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

Bristande följsamhet gällande rutiner för AT- läkarstöd i de fall läkaren känner sig osäker i sin bedömning.

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.

Omgivning & organisation
Bristande följsamhet gällande rutiner för AT- läkarstöd.

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

22.00- 00.00 ca

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

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

Patienten upplevdes som svårhanterad och ville inte medverka till några vårdinsatser.

Då patienten vårdades med stöd av tvångsvårdslagstiftning fanns möjligheten att tillgodose patientens psykiatriska omvårdnadsbehov på plats, med stöd av personal från psykiatri.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bristande följsamhet av gällande rutin, men möjligheten diskuterades inte.

Återkommande genomgång av klinikkens rutiner/ riktlinjer på APT.

Bristande kompetens inom somatiken att möta och bemöta svårhanterliga patienter.

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

Återkommande utbildningsinsatser för somatikens personal gällande bemötande av psykiatriska tillstånd.

00.00- 02.00 ca

6. I samråd mellan medicinbakjour och bakjour på psykiatri 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. Patienten skulle tittas till av medicinkonsult under morgonen nästkommande dag.

Saknades uppföljning av patientens somatiska tillstånd under natten. Fanns ingen ordination för uppföljning av medicinskt status. Varken medicinbakjour eller bakjour inom psykiatri träffar patienten för att bilda sig en uppfattning om patientens somatiska tillstånd.

Bristfällig informationsöverföring mellan bakjourer lägg till grund för beslut att vårda patienten inom psykiatri.

Användandet av SBAR har inte implementerats som önskvärt.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bristande följsamhet gällande användande av SBAR.

Fokusera på implementering av SBAR för alla personalkategorier.

180726
kl. 02.30

7. 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.

Saknas anteckning om tillsynsgrad under natten. Enl läkaranteckning "haft ständigt vak". Viss oklarhet inom psykiatri vad som ingår i begreppet "ständig tillsyn".

Då nattpersonalens uppfattning var att patienten sov, kontaktades inte primärjour eller bakjour under natten.

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.

Utbildning & kompetens
Bristande erfarenhet och kompetens hos delar av personalen

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

180726
kl. 09.30

180727

8.
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

Patienten avlider på IVA.

Bifynd

Saknas syrgas (tuber finns) och annan medicinsk utrustning på de psykiatriska avdelningarna för att hantera somatisk sjuka patienter på en säkert sätt.

Akutläkarutbildningen saknar psykiatri som delkurs.

Ordinerade läkemedel Resonium samt kalcium administrerades inte. Tveksamhet om ordinationen ska ges per telefon utan att ha träffat patienten.

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

Patienten låg kvar på en brits morgonen 26/ 7

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.

Sjuksköterska stoppar planerade inläggning på psykiatrisk avdelning då provsvar visar att patienten är svårt somatiskt sjuk

Personal med vikariat på den psykiatriska avdelningen deltar inte på avdelningens APT

Anlita MIG- team för bedömning i de fall som inte anses vara absolut akuta.

Rutin att bakjour har tillgång till bärbar dator.

Medicinsk prioritering av svårt sjuk patient.

Vilande samarbetsgrupp somatik- psykiatri

Medicinskt Forum - Återkommande info LPT.

Finns indikationer på att psykiatridelen i läkarutbildningen i framtiden inte kommer att vara obligatorisk, utan frivillig.

Utveckling av arbetsmetoder kring SBAR.

Återkommande ProAct- utbildning för all personal inom psykiatri, samt med sommarvikarier.

Eftersträva anställning av utbildad personal även under sommarmånaderna.
