

Patient i 30-årsåldern utan tidigare psykiatrikontakt. Psykiatrisk problematik i form av depression med psykotiska inslag och beroendeproblematik

Dag 1- 18

1. Inläggning inom heldygnsvård. Patienten söker för att hen inte vill att hens barn ska uppleva det hen fick uppleva som liten. Patienten har skickat en egenremiss som inkom till öppenvården 170919. Erbjuden tid för nybesök senareläggs med anledning av att patienten läggs in på avdelning. Svår depressiv period med paranoida symtom samt avancerad alkoholöverkonsumtion, suicidplaner samt upplevelse av att vara förföljd. Flera suicidförsök i unga år. Ordinerar läkemedel mot depression och psykos. Patienten vill ha hjälp av psykolog med strategier mot ångest och paranoida tankar. Två inplanerade besök hos avdelningens psykolog ställs in under sjukhusvistelsen och ingen ny tid inplaneras. Diskussion förs om patienten ska föras över till beroendeavdelning men detta genomförs inte. Patienten skrivs ut avsevärt förbättrad. Vårdtid 17 dagar. Under vistelsen lämnar patienten oroväckande information om situationen i hemmet där det finns minderåriga barn.

Felhandling
Personal inom heldygnsvård gör ingen anmälan till socialtjänsten.

Anledningen till att orosanmälan ej görs går inte att finna i journal och det har gått för lång tid sedan inläggningen för att kunskap om detta ska kunna erhållas.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Lagstiftning gällande orosanmälan följdes inte.

Dag 27

2. Nybesök i öppenvården hos sjuksköterska. Patienten uttrycker önskemål om hjälp med att bibehålla psykisk stabilitet och nykterhet. Senare även en bearbetande kontakt pga upplevda trauman.

Dag 39

3. Teamkonferens. Beslut: Patienten får PAL och kallas till denna samt sjuksköterska.

Felhandling
Patientens önskemål om psykologkontakt tas inte upp på konferensen.

Bedömdes att patienten först skulle stabiliseras via insättning av läkemedel och uppföljning hos sjuksköterska.

Bedömningen var att det var den bästa behandlingen att inleda med och att man skulle avvakta att erbjuda psykologkontakt.

Det är mottagningens arbetssätt att ge en behandling i taget.

I " Nationellriktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende" rekommenderas samtidiga behandlingsinsatser för personer med missbruk och annan psykiatrisk samsjuklighet.

Under analysarbetet har det inte gått att få full klarhet i de faktorer som samverkade till att patienten fick vänta nästan 10 månader på psykologisk bedömning.

Dag 43- 45

4. Inläggning inom heldygnsvård. Patienten har först sökt akut på annat sjukhus. Patientens egna planering är nu att ha kontakt med sjuksköterska 1gång/ vecka istället för varannan vecka.

Dag 53

5. Patienten på besök hos läkare och sjuksköterska. Patienten positiv till kontakt med kommunen för stöd i missbruk. Mår relativt bra, tar antabus.

Felhandling
Kontakt tas inte med kommunen för stöd i missbruk.

När kontakt skulle tas med kommunen ville patienten det på grund av att hen inte hade tid.

Patienten var mån om att sköta sitt arbete.

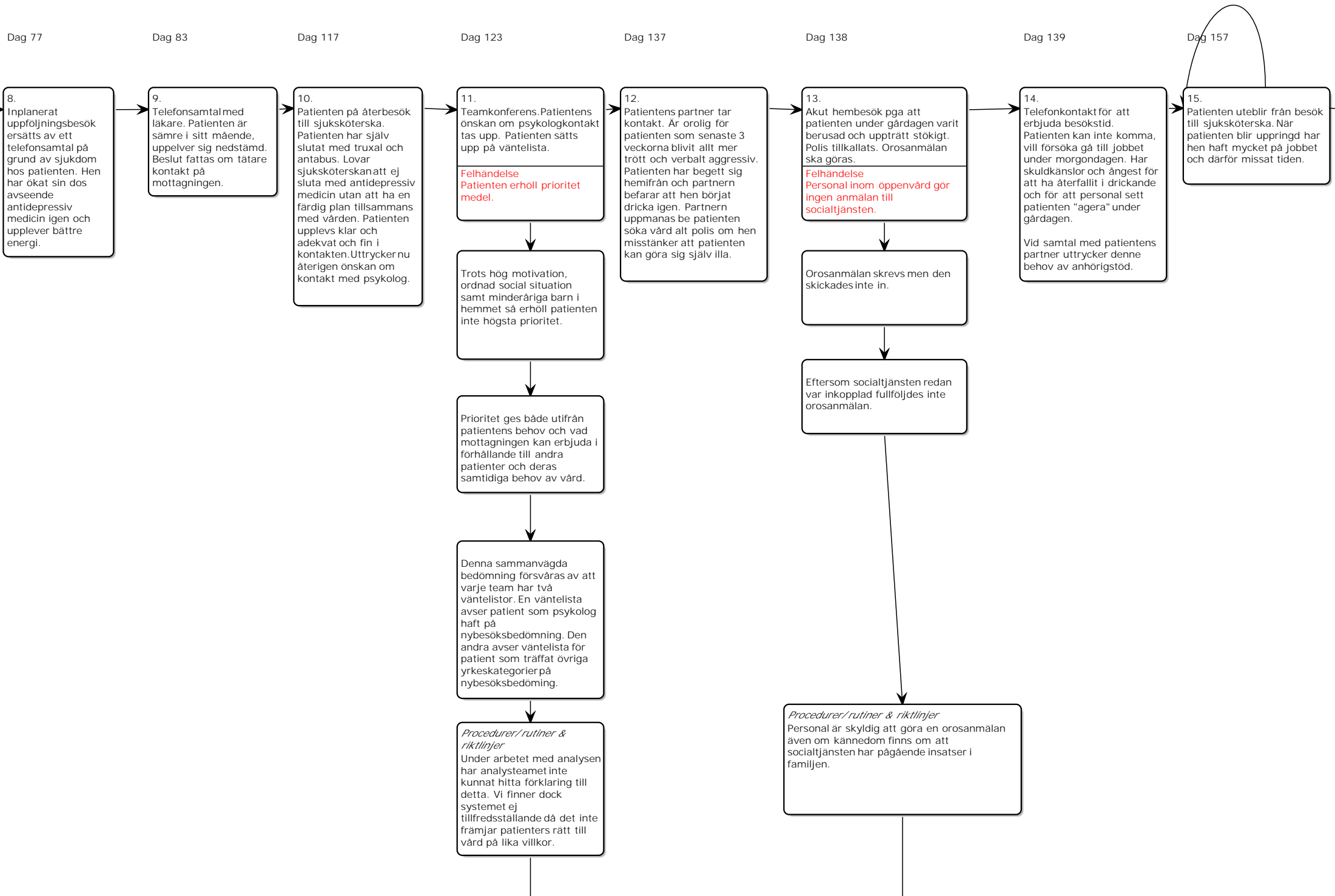
Psykiatrin gjorde bedömningen att patienten behövde sköta jobbet med anledning av att det var i riskzonen pga patientens missbruk.

Dag 63

6. Återbesök till sjuksköterska. Patienten har känt sig orkeslös, har nedsatt aptit, lättirriterad och utan kraft. Drogtest tas, negativ på samtliga substanser. Sjukskrivning diskuteras men patienten vill fortsätta att arbeta 50%.

Dag 69

7. Återbesök till läkare och sjuksköterska. Patienten, partner och barn deltar. Patienten mår i dag sämre. Framkommer under besöket att hen på eget initiativ minskat dosen avseende sin antidepressiva medicin. Istället för ordination två tabletter/ dag har patienten endast tagit en tablett. Läkare fattar beslut att höja medicindosen igen.



Dag 77

Dag 83

Dag 117

Dag 123

Dag 137

Dag 138

Dag 139

Dag 157

8. Inplanerat uppföljningsbesök ersätts av ett telefonsamtal på grund av sjukdom hos patienten. Hen har ökat sin dos avseende antidepressiv medicin igen och upplever bättre energi.

9. Telefonsamtal med läkare. Patienten är sämre i sitt mående, uppelver sig nedstämd. Beslut fattas om tätare kontakt på mottagningen.

10. Patienten på återbesök till sjuksköterska. Patienten har själv slutat med truxal och antabus. Lovar sjuksköterskan att ej sluta med antidepressiv medicin utan att ha en färdig plan tillsammans med vården. Patienten upplevs klar och adekvat och fin i kontakten. Uttrycker nu återigen önskan om kontakt med psykolog.

11. Teamkonferens. Patientens önskan om psykologkontakt tas upp. Patienten sätts upp på väntelista.
Felhändelse
Patienten erhöll prioritet medel.

Trots hög motivation, ordnad social situation samt minderåriga barn i hemmet så erhöll patienten inte högsta prioritet.

Prioritet ges både utifrån patientens behov och vad mottagningen kan erbjuda i förhållande till andra patienter och deras samtidiga behov av vård.

Denna sammanvägda bedömning försvåras av att varje team har två väntelistor. En väntelista avser patient som psykolog haft på nybesöksbedömning. Den andra avser väntelista för patient som träffat övriga yrkeskategorier på nybesöksbedömning.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Under arbetet med analysen har analysteamet inte kunnat hitta förklaring till detta. Vi finner dock systemet ej tillfredsställande då det inte främjar patienters rätt till vård på lika villkor.

12. Patientens partner tar kontakt. Är orolig för patienten som senaste 3 veckorna blivit allt mer trött och verbalt aggressiv. Patienten har begett sig hemifrån och partnern befärad att hen börjat dricka igen. Partnern uppmanas be patienten söka vård alt polis om hen misstänker att patienten kan göra sig själv illa.

13. Akut hembesök pga att patienten under gårdagen varit berusad och uppträtt stökigt. Polis tillkallats. Orosanmälan ska göras.
Felhändelse
Personal inom öppenvård gör ingen anmälan till socialtjänsten.

Orosanmälan skrevs men den skickades inte in.

Eftersom socialtjänsten redan var inkopplad fullföljdes inte orosanmälan.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Personal är skyldig att göra en orosanmälan även om kännedom finns om att socialtjänsten har pågående insatser i familjen.

14. Telefonkontakt för att erbjuda besöks tid. Patienten kan inte komma, vill försöka gå till jobbet under morgondagen. Har skuld känslor och ångest för att ha återfallit i drickande och för att personal sett patienten "agera" under gårdagen.

Vid samtal med patientens partner uttrycker denne behov av anhörigstöd.

15. Patienten uteblir från besök till sjuksköterska. När patienten blir uppringd har hen haft mycket på jobbet och därför missat tiden.

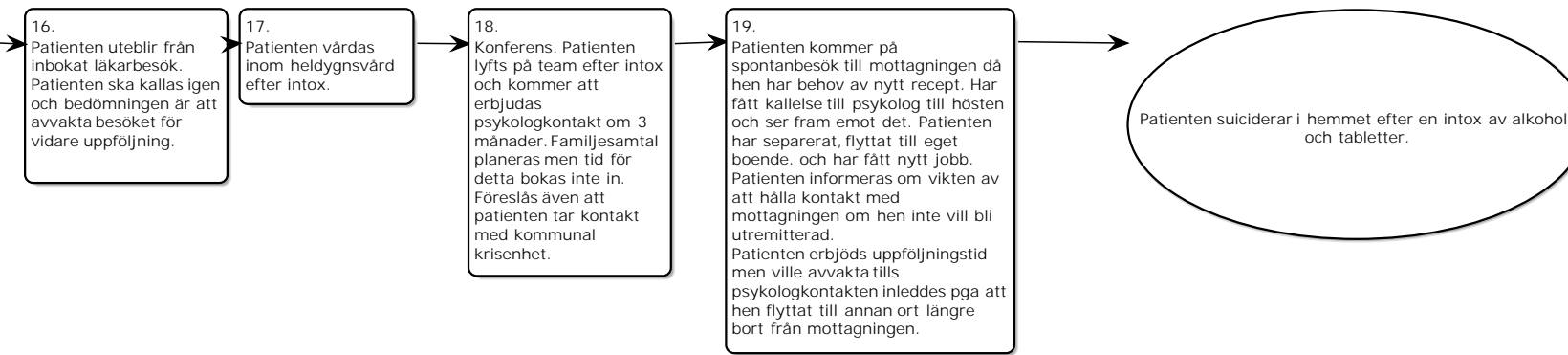
Dag 191

Dag 236- 239

Dag 241

Dag 258

Dag 265/ 266



↓

Åtgärdsförslag
Påminna om att hälso- och
sjukvårdspersonalen enligt 14 kap 1 §
Socialtjänstlagen är skyldiga att genast
anmäla till socialnämnden om de i sin
verksamhet får kännedom om eller
misstänker att ett barn far illa.
Genomgång av riktlinjerna och var på
hemsidan de återfinns görs obligatoriskt i
introduktionsprogrammet för nya
medarbetare

↓

Åtgärdsförslag
Förändra nuvarande arbetssätt
gällande prioriteringar för väntelista
till psykolog för bedömning/
behandling i syfte att patienter ska få
tillgång till vård på lika villkor.

↓

Åtgärdsförslag
Påminna om att hälso- och sjukvårdspersonal
enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen är skyldiga
att genast anmäla till socialnämnden om de i sin
verksamhet får kännedom om eller misstänker
att ett barn far illa. Genomgång av riktlinjerna
och var på hemsidan de återfinns görs
obligatoriskt i introduktionsprogrammet för nya
medarbetare

