

Bakgrund

171009

180210- 180215

Född 1994. Influensavaccin november - 09. Gradvis ökade symtom i form av trötthet, sömnhallucinos, kataplexi, isolerande tendenser, nedstämdhet. Narklepsi diagnos 2012, start Modiodalbehandling nov - 12. Fanns då kataplexi, hallucinos och sömnsvårigheter. 130208 bedömdes narklepsi som Pandemixassocierad. Efter det remiss till neurolog. Behandlad med T. Ritalin samt Venlafaxin sedan 2014 mot sömn och hallucinos. 2013- 2018 upprepade suicidförsök. Opererad för benign levertumör januari 2018.

Mångåriga kontakter med såväl habelitering, kirurg, neurolog, medicinklinik, psykiatri och primärvård.

Socialt: hemmaboende med förälder. Inget arbete eller pågående studier.

1. EVB vuxenpsykiatri. Pat. söker pga rösthallucinos och överklighetskänslor. Förnekar droger.

Bedömd problematik i första hand utifrån narkolepsi. Dock utesluts ej psykiatrisk grundproblematik. Psykiatri önskar remiss från neurologen om de bedömer det relevant med psykiatrisk bedömning.

Felhändelse: Ingen SIP, samplaneing av de olika instanserna.

2. Aktivitet utan felhändelse
Inläggning psykiatri.

Vill ej leva. Beskriver att hen tidigare haft faderns gevärspipa mot halsen. Framkommer hallucinos, vanföreställningar. Positiv på amfetamin, men förnekar drogbruk. Avböjer erbjuden nätverkssträff. Insatt på neuroleptika. Frågeställning: debut av schizofreni? Remiss skickas till neurolog med frågeställning om det kan röra sig om två olika sjukdomsbilder utifrån denna komplexa bakgrund.

PLAN: Knyts till psykiatriska öppenvården. Fortsatt utvärdering av symtom och behandling. Efter svar från neurolog och mer samlad symtombild rekommenderas nytt läkarbesök rörande diagnostik och fortsatt handläggning.

Orsak: Alla har arbetet utifrån sin egna specifika frågeställning.

Omgivning & organisation

Vården är organiserad utifrån specialiserade områden. Bristande samverkan över divisionsgränserna.

Atgärdsförslag: Översyn av kommunikationsvägar. Tydliggöra vikten av samordnad individuell planering (SIP) i patientarbetet.

180227- 180416

180417- 180427

180430

180501- 180604

180608- 180704

180718

3. Pat. har följts upp via telefonuppföljning utifrån ffa. medicinjusteringar/ mående. Pat har uteblivit ifrån inbokad läkarbesök samt varit svår att nå telefonledes.

Felhandling: Inget uppföljande besök. Endast telefonsamtal. Pat. uteblir 180321

4. Inläggning psykiatri efter läkarbesök i öppenvård.

Fokus på medicinjusteringar. Sätter ut Zyprexa och in med Risperdal. Bedöms ha god effekt, mindre röster, förnekar dödsönskan/ dödstankar.

PANS- S = leder ej till en tydlig diagnos. Neurologen rekommenderar fortsatt behandling med Venlafaxin mot kataplexier.

Inhämtar en mer utvidgad anamnes via modern. Nätverksträff önskades redan under inläggningstiden 180210-180215 som ett viktigt led i utredningssyfte.

Ser över provsvar. Pat. har anemi - kvarstående kirurgisk komplikation.

PLANERING: Ev. MR + lumbalpunktion vid utebliven effekt av LM. Fortsatt öv kontakt samt neurolog.

Felhandling: Dröjsmål med nätverksträff/ anamnes.

5. Aktivitet utan felhandling. Patienten följs upp via öppenvården enligt planering. Patienten negerar suicidtankar/ planer. Uppger att han vill leva och att han mår bättre efter medicinbyte. Modern bekräftar detta.

6. Inläggning psykiatri. Inläggning utifrån ångest och hallucinos. Vissa försök till permission under inläggningstiden, som pat. avbrutit pga dpligt mående.

180523 ringer pats. mor till neurologen för att få ett utlåtande för aktivitetsersättning.

PLAN: LM- justeringar inläggande, efter samråd med neurologen. Sätter ut Risperdal och in med Haldol samt Xyrem. Skriver ut sig på egen begäran.

Fortsatt uppföljning via öv samt läkartid 4- 6 v. Bör även följas via neurologen och fortsatt samråd kring behandling.

Felhandling:
 - Brister i dialog mellan psykiatri och neurologen. Flera inblandande kliniker i patientens vård - ingen samplanering i real tid utan genom remissvar.
 - Ingen behandlingsplan innan utskrivning

7. Aktivitet utan felhandling. Uppföljning telefonledes. Patienten befinner sig på annan ort. Uppger att hen mår riktigt bra och att hen nästan inte har några röster eller hallucinationer för närvarande. Kallelse skickas till läkarbesök i öppenvården för uppföljning efter inläggning.

8. Aktivitet utan felhandling. Uppföljning öv. Pat. är piggare. Pat. har sökt in till högskola. Hallucinos kvarstår, vilket gör att Haldol ökas med 1 mg till kvällen. Framkommer anemi - remiss till HC.

PRIMÄRVÅRDEN: Utifrån anemi sätts pat. in på Folsyra. Rekommenderad ny provtagning om tre månader.

Orsak. Svårigheter i att motivera pat. i behandling/ utredning. Bristande delaktighet hos pat?

Orsak: Svårigheter att motivera pat. i behandling/ utredning. Bristande delaktighet hos pat?

Kommunikation & information
 Behov av tydliga kommunikationssätt.

Atgärdsförslag: Se över olika information och kommunikationsvägar. Skriftlig, muntlig information. Kommunikation/ information ska säkerställas med Teach- back.

Orsak: Ingen sammanhållen planering för pat. vård och behandling. Avsaknad av behandlingsplan.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Avsteg från gällande rutin kring samplanering av patient med kontakt med flera kliniker/ enheter.

Atgärdsförslag: Utbildning och information kring samverkan och Life- Care verktyget. Skapa checklista vid utskrivning för att säkerställa att allt är gjort, att behandlingsplan finns.

180723

180726

180808- 180813

180815

180822

180827

180904

9. Aktivitet utan felhändelse
Uppföljning av mående och mediciner tillsammans med patient och modern. Patienten uppger förbättrat mående. Hen har sökt arbete. Framkommer fortfarande vanföreställningar både dag och kväll. Overenkommer om fortsatt uppföljning och oförändrad medicinering tills vidare.

10. Aktivitet utan felhändelse
Pat. ringer neurologen och önskar prova andra mediciner samt invaliditetsintyg till läkemedelsförsäkringen. Läkartid neurologen bokas i september.

11. Aktivitet utan felhändelse
Pat. kommer från medicinkliniken efter suicidförsök med Xyrem + alkohol. Pat. läggs in på psykiatri för observation.

Telefonkonsultation med neurologen telefonledes utifrån patientens symtombild och eventuella kontraindikationer gällande medicinering.

PLAN: Tät uppföljning i psykiatriska öppenvården önskas skattningsskalor MINI och PANS- S i diagnossyfte.

12. Aktivitet utan felhändelse
Läkarbesök i psykiatriska öppenvården. Pat. gör skattningsskala MINI och uppfyller kriterierna för pågående psykotiska symtom. Detta med hörsel och synhallucinos. Inget nytt framkommer under MINI intervjun. Planeras ny läkartid 180822. Psykiatri samråder med neurologen om fortsatt medicinering och neurologens syn på pats. tillstånd.

13. Aktivitet utan felhändelse
Vid läkarbesöksbesök i psykiatriska öppenvården och utifrån MINI och anamnes ställs diagnosen ospec. icke organisk psykos samt narkolepsi/kataplexi.

14. Aktivitet utan felhändelse
Pat. har tid med kontaktperson i öppenvård för PANS- S skattning som efterfrågats av läkare. Pat. avbryter besöket utifrån nedsatt koncentratonsförmåga. Ny tid bokas för att fortsätta 180911.

15. Patienten kommer på återbesök på neorologmottagning en tillsammans med mamma. Patienten ger ett positivt intryck, upplever att hen kan sova bättre och är mer vaken, nedsatt planerar för framtiden. Är adekvat, om än något uppåt i humöret. Ny planeringen och nya mediciner ska provas ut. telefonuppföljning om en månad. Invaliditetsintyg skrivs.

Felhändelse. Ingen återkoppling till psykiatri om bedömningar, medicinändring och intygsskrivning.

Orsak Avsaknad av information

Kommunikation & information
Avsaknad av gemensam handlingsplan för patienten.

Åtgärdsförslag
Utbildning och information kring samverkan och Life- Care verktuget.

180905

180911

180917

180918- 181001

181003

181004

181005

16. Aktivitet utan felhändelse
Svar från neurologen att narkolepsi och psykosjukdom inte har något samband.(remissfråga 180210- 180215)
Det rör sig om två olika sjukdomar.

17. Aktivitet utan felhändelse
Besök i psykiatriska öppenvården för fortsatt PANS-skattning.
Modern berättar att hon upplever att att pats. symtom börjat efter narkolepsin, att hen tidigare var glad, aktiv och öppen. Och att hen nu drar sig undan, skrattar för sig själv, är rastlös, har svårt att klara sin hygien.
Modern tvivlar att hen skulle klara ett eget boende.

18. Läkarbesök tillsammans med modern.
Pat. informeras om att han har två olika sjukdomar. Pat. medicinerar ej enligt ordination = sover sämre, har intensivare rösthallucinos.
Förnekar suicidtankar/ planer.
PLAN: Öv kontakt 1 g/ v. Läkartid om en månad.

Felhändelse
Ingen psykoeducation.

Orsak: Fokus på medicinering enligt journal.
Behandlingsplan saknas.

19. Aktivitet utan felhändelse
Uppföljning i öppenvården enligt planering. Pat. får ett veckoschema som innefattar tider för motion och hygien. Pat. hade vid besöket svårt att hålla sig vaken och hade bristande hygien.

20. Aktivitet utan felhändelse
Telefonuppföljning via neurologen med patienten och sedan separat med mamma. Patienten säger själv att hen mår bra nu och i samtal med mamman uppfattas att patienten tar sina läkemedel enligt ordination. Patientten är enligt mamman fortfarande inaktiv men mycket bättre sedan start av Xyrem. Mycket diskussioner kring intygsskrivande varför ett återbesök på neurologmottagningen planeras in.

21. Aktivitet utan felhändelse
Läkarbesök primärvården/ uppföljning av blodstatus.
Ua. Uppföljning vid behov.

Patienten suiciderar med hjälp av vapen som inte är hens eget.
Vi ser många felhändelser i vårdförloppet som möjligen hade kunnat minska risken för suicid och därför bedömer vi det som värdskada.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Avsteg från gällande rutiner och vårdprocesser.

Atgärdsförslag Säkerställa att rutiner och vårdprocesser är kända av samtlig personal.