

Kunskapsbanksnummer: KB7022398

Datum: 2018-05-17

Händelseanalys

Självord (specialistpsykiatrin i samverkan med kommunens socialtjänst)

Mars 2018

Sammanfattning

Uppdrag att genomföra Händelseanalys i syfte att se om något i vårdkedjan eller i samverkan brustit och om det hade gått att förhindra fullbordat självmord. Samtycke har inkommit från biologisk mor till att socialtjänst och specialistpsykiatri får samverka gällande utredning och analys av ärendet.

Patient med pågående kontakt med specialistpsykiatri sedan november 2017. Interpersonell psykoterapi (IPT) påbörjad 2018-01-30 med tre efterföljande samtal. Inga felhändelser har identifierats som föranleder åtgärdsförslag.

I samverkan med socialtjänsten har gemensamma förbättringsförslag gällande samverkan formulerats då det som bifynd framkommit riskområden för målgruppen.

- I de fall vårdnadshavare använder sin rätt på ett för barnet negativt sätt genom att påverka, begränsa och styra frågar sig analysgruppen om kommande lagstiftning utifrån barnkonventionen säkerställer barnets rätt till trygghet, utveckling och kontakt/relationer med för barnet viktiga personer.
- Säkerställa och använda riktlinjer enligt samordnad individuell plan (SIP) i ärenden där flera aktörer är involverade kring barn i en utsatt och skör situation
- Även om barnet är placerat enligt socialtjänstlagen (SoL) bör vården överväga att göra orosanmälan om det framkommer att vårdnadshavare agerar på ett för barnet negativt sätt
- Att socialtjänst bifogar "Samtycke till hälso- och sjukvård" med remiss till hälso- och sjukvården, när sådan finns för en patient placerad i familjehem
- När ett barn är placerat i familjehem där familjehemskonsulent ansvarar för detsamma bör det tydliggöras att information och kommunikation gällande barnet skall ske mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och inte via konsulent.

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	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	6
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	7
4.5	Åtgärdsförslag.....	7
5	Tidsåtgång	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	8
6.1	Åtgärder.....	8
6.2	Återkoppling	8
6.3	Uppföljning	8
7	Ordförklaringar	9
8	Bilagor.....	10

1 Uppdrag

Patient med pågående kontakt med specialistpsykiatrin sedan november 2017 och IPT-behandling sedan januari 2018. Kommunens socialtjänst gör analys av händelsen. Eftersom samtycke inkommit från biologisk moder till att socialtjänst och hälso- och sjukvård får samverka gällande utredning och analys av ärendet kommer så att ske. Syftet med analysen är att se vad i vårdkedjan och samverkan som brustit och om det hade gått att förhindra fullbordat suicid.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, specialistpsykiatrin

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-03-26

Startdatum: 2018-03-27

1.3 Återföringsdatum

2018-05-02

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Vårdadministratör
Analysteammedlem / Läkare
Vice analysledare / Arbetsterapeut
Analysteammedlem / Sjuksköterska
Analysteammedlem / Psykolog
Analysteammedlem / Socialsekreterare
Analysteammedlem / Socialt ansvarig samordnare

Enhet

Utvecklingsenheten
Specialistpsykiatri
Utvecklingsenheten
Specialistpsykiatri
Specialistpsykiatri
Kommun / Socialtjänst
Kommun / Socialtjänst

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Journalhandlingar
- Samverkan med kommunens socialtjänst som även svarat för kontakt med förälder och familjehem

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

14-årig patient med pågående kontakt inom specialistpsykiatri sedan november 2017. Pågående IPT-behandling sedan januari 2018 för ångest, depression och social utsatthet.

Patienten bor i familjehem på grund av en långvarig problematisk relation med modern, fadern avliden.

1.

Bedömningssamtal

Patienten beskriver försämrat mående, har skuld känslor över att inte må bättre. Har svårt att sova, låg energinivå, känner sig stressad och har ångest. Patienten har tidvis tankar om att livet inte är värt att leva, att det vore bättre om hen dog. Har tidigare haft planer på att ta livet av sig, senast i somras, skulle då använda sig av tabletter. Patienten uppger i dagsläget inga aktuella självmordstankar. Vårdplan upprättas som godkänts av familjehemsfar då patient uttryckt att vårdnadshavare är bidragande orsak till hens mående. Specialistpsykiatri har haft kontakt med jurist som granskat och godkänt denna handläggning.

2.

Behandling IPT nr 1, åtta dagar efter bedömningssamtal

Interpersonell psykoterapi (IPT) påbörjas.

Patienten uttrycker stor frustration över sin familjesituation i biologisk familj. Kan ibland tänka på döden när saker känns hopplösa. Patienten nekar till aktuella självmordstankar eller planer på självskada.

3.

Behandling IPT nr 2, 20 dagar efter bedömningssamtal

Framkommer att patientens självskadebeteende är pågående, skadar sig själv när känslor blir överväldigande. Patienten har nära relationer med släktingar förutom med modern som motsätter sig umgänge mellan patienten och för hen viktiga relationer. Patienten har svårt att uttrycka tankar och känslor även till de som står hen nära. Upplever sig inte ha någon att vända sig till.

Nekar till självmordstankar, har strategier för att hantera ångest. Uppger sig ha framtidsplaner gällande utbildning och vänner.

4.

Behandling IPT nr 3, 27 dagar efter bedömningssamtal

Patienten är inledningsvis glad efter besök hos tidigare familjehem och vänner. Ledsen då hen känner stor saknad och orättvisa i sin sociala situation. Har inga nya vänner att umgås med på den nya boendeorten och säger sig inte orka med fler nya relationer. Har skuld-känslor gentemot det nya familjehemmet då hen inte trivs på nya boendeorten. Patienten har inte skadat sig själv sedan föregående besök, nekar till självmordstankar.

5.

Behandling IPT nr 4, 35 dagar efter bedömningssamtal

Patienten ger god formell och emotionell kontakt.

Uttrycker måendet försämrat då det varit rörigt gällande frågor där patienten är beroende av moderns godkännande. Uttrycker stor frustration, ledsenhet och ilska runt hur modern agerat, men också att hen har svårt att få förståelse från övrig omgivning. Patienten känner att ingenting händer. Bedömning av depression visar försämring jämfört med januari, behandling fortsätter enligt plan. Förnekar självskadebeteende eller självmordsplaner. Uppger hopplöshetskänslor i förhållande till familjehemsplaceringen.

43 dagar efter påbörjad kontakt med bedömningssamtal

Familjehemsmodern meddelar behandlare per telefon att patienten är försvunnen sedan den 5 mars. Den 11 mars hittas patienten avliden.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Kommunikation & information, Omgivning & organisation, Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

I samverkan med socialtjänsten har gemensamma förbättringsförslag gällande samverkan formulerats då det som bifynd framkommit riskområden för målgruppen.

- I de fall vårdnadshavare använder sin rätt på ett för barnet negativt sätt genom att påverka, begränsa och styra frågar sig analysgruppen om kommande lagstiftning utifrån barnkonventionen säkerställer barnets rätt till trygghet, utveckling och kontakt/relationer med för barnet viktiga personer.
- Säkerställa och använda riktlinjer enligt samordnad individuell plan (SIP) i ärenden där flera aktörer är involverade kring barn i en utsatt och skör situation. I detta fall var det inte aktuellt då tidsspannet var kort
- Även om barnet är placerat enligt socialtjänstlagen (SoL) bör vården överväga att göra orosanmälan om det framkommer att vårdnadshavare agerar på ett för barnet negativt sätt
- Att socialtjänst bifogar "Samtyckte till hälso- och sjukvård" med remiss till hälso- och sjukvården, när sådan finns för en patient placerad i familjehem
- När ett barn är placerat i familjehem där familjehemskonsulent ansvarar för detsamma bör det tydliggöras att information och kommunikation gällande barnet skall ske mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och inte via konsulent.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inte möjligt att värdera händelsen i kostnader.

4.5 Åtgärdsförslag

Framkommer i analysen inga felhändelser i handläggningen, däremot har det framkommit möjliga förbättringsförslag gällande samverkan för målgruppen barn- och unga.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	25
För analysteam (inkl. socialtjänst)	28
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	56

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

De förbättringsförslag som framkommer i analysen skall beaktas och ses över för eventuell implementering i samverkan med socialtjänst. Tas upp i samverkansmöten.

6.2 Återkoppling

Återkoppling av denna Händelseanalys till verksamhetsledning psykiatri samt till socialtjänst.

Återkopplas i verksamheten via APT via enhetschefer. Därefter förslagsvis återkoppling gemensamt hälso- och sjukvård/socialtjänst till anhöriga/närstående.

6.3 Uppföljning

Om och när förbättringsförslagen genomförs skall uppföljning ske enligt plan för respektive framtaget förbättringsförslag.

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
IPT	Interpersonell psykoterapi

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: