

Nio dagar efter utskrivning

Tio dagar efter utskrivning

20 dagar efter utskrivning

1 mån - 4 mån efter slutenvård

2 månader efter slutenvård

2,5 månad efter slutenvård

Patient med första psykiatrikontakt i april pga nedstämdhet och självmordstankar. Slutenvårdsbehandling 10 dagar med samtal och medicin insättning.

1. Studiebesök på dagsjukvård efter nio dagar. Patienten har mått sämre under några dagar.

2. Känner sig mer nere och får akuttid samma dag hos läkare efter telefonsamtal till skötare.
Enligt Elvis sker läkarbesöket. Ingen journalanteckning om besök hos läkare

Akutbesök som kläms in i befintlig verksamhet

Rutiner om dokumentation följs inte

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutinen om dokumentation av läkarbesök följs inte

Ta upp vikten av att sköta dokumentationen i läkargruppen

3. Patienten skrivs in i dagsjukvården. Vårdplan upprättas i löpande journal. Vårdplanen innehåller diagnos, problem, mål och åtgärder.
Det är bra att Vårdplan upprättas men dokumentationen sker i löpande text och inte i mallen. Detta gör det svårt att hitta planen.

Dokumentationsmall för vårdplan används inte

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Dokumentationsmall för vårdplan används inte.

Översyn och diskussion om dokumentationsmall för vårdplan.

4. Besöker dagsjukvården regelbundet. Inga självmordstankar eller psykotiskt framkommer enligt journalen. Orolig för medicinering rädd att förlora alla känslor. Flickvän gjort slut.

5. Besök hos sjuksköterska. Tidigare utskrivet läkemedel (Sertralín 150 mg) höjs utan att det framgår att en läkare bedömer patienten
Ingen journalanteckning om vilken läkare som tar ställning till medicineringen

Saknas dokumentation om ordinator, anledning till dosförändring och uppföljning.

Otydligt vilka uppgifter som behöver hämtas in när man önskar att en läkare ändrar och förnyar recept

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutiner om dokumentation följs inte. Det saknas rutiner gällande uppgifter som behöver hämtas in vid receptförnyelse.

Skapa rutin och implementera vilka uppgifter som bör framkomma vid medicinändringar och receptförnyelse.

Ta upp vikten av att sköta dokumentationen i läkargruppen.

6. Mår sämre vill prata om sin dåliga självkänsla. Patienten känner sig värdelös. Inga självmordstankar framkommer. . Önskar nytt recept via telefon med skötare på läkemedel (Lergigan 25 mg) som ökas och nytt recept skrivs.
Saknar indikation på läkemedelshöjning i dokumentationen.

6- 7 mån efter slutenvård

7 månader efter slutenvård

7 månader efter slutenvård

7 månader efter slutenvård

7 månader efter slutenvård

8 månader efter slutenvård

8 månader efter s

7. Patienten tar igen det han missade under varen inför examen. Arbetet känns svårt men han fullföljer det. Patient har ibland svårigheter att öva och göra sina hemuppgifter från dagsjukvården. En medpatient i färdighetsträningsgruppen avlider och patienten tycker situationen är jobbig. Ser fram emot praktikplats. Ska få hjälp med kontakt med AF.

8. Går på en kvällsföreläsning tillsammans med familjen som inte arrangeras av psykiatri. Psykolog som pratade om "Vad är viktigt i livet." Föräldrar tycker att detta påverkar patientens tankar. Mer dömande mot sig själv. "Det är mitt eget fel att jag är sjuk".

9. Tar själv kontakt med dagvården då han mår sämre psykiskt ev. pga att en medpatient avlidit. Samtalstid till dagen därpå bokas och ytterligare ett påföljande dag. Ingen suicidbedömning görs, då inget suicidalt framkommer och bedömningen är låg risk vid besöket.

10. Läkarbesök för intyg inför praktiken. Inget läkarbesök seaste sex månaderna.
Lång tid mellan läkaruppföljningarna. Saknar ställningstagande till annan behandlande kontakt.

11. Känner sig värdelös då vänner jobbar. Läkarbesök där det framkommer att suicidtankar kommer och går men är mindre än veckan innan. Intyg inför praktikplats skrivs.

12. Besök hos skötare, ter sig mer pratsam och öppen. Familjen upplever att patienten mår sämre.
Telefonsamtal näst sista dagen i livet angående praktikplats och fortsatt planering vid kommande besök på dagvården (4 dagar framåt).

Förutsättning/ V
Patienten tar sitt
att orsaka en traf
Avskedsbrev är

Saknas planering för läkaruppföljning

Ingen som håller i patienten. Fast vårdkontakt saknas

Plan för läkarbesök saknas i vårdplanen

Följer inte rutinen för fast vårdkontakt

Vårdplan följs inte upp.

Ingen ifrågasätter behov av annan kontakt.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutiner för vårdplan och fast vårdkontakt följs inte.

Revidera och implementera vårdplanen.

Säkerställ fast vårdkontakt och vad som ingår i uppdraget ur ett dagsjukvårdsperspektiv

lutenvård

årdskada
iv genom
ikolycka.
skrivet.