

Dag 1

Dag 1

Dag 2, 13.23

Dag 2, 13.30

Dag 2, 16:07

Dag 3

Dag 9 till dag 11

Dag 5

Patient med många suicidriskfaktorer har sedan tidigare smärtproblematik pga ulcerös proktosigmoidit (inflammatoriskt tarmsjukdom), kronisk bakteriell prostatit. Även smärtbesvär i en fot. Patient blir inlagt på somatisk avd med lkm- intoxikation i suicidsyfte. Atit 5990 mg paracetamol, 6 stycken Stilnoct, 4 stycken Venlafaxin och 6 stycken Mirtazapin. Enligt särbo finns det tidigare suicidförsök före 2015 (uppföljningen sköts via VC) Ett avskedsbrev finns.

1. Läkarkontakt. Med ÖL träffar pat i samband med rondan. Pat är då full vaken, klar, ångerfull och förnekar aktuella suicidplaner.

2. Läkarkontakt Pat fortfarande klar, vaken, ej uppenbart suicidal, men deprimerad. Remiss till mobila teamet skrivs för suicidbedömning. Inga somatiska besvär längre.

3. VUP Bedömningsamtal Mobila teamet träffar patienten på avd. Pat berättar om sina somatiska besvär, ange även hudcancer. Har en djup konflikt med bror, mamman har avlidit. Låg till medel suicidrisk bedöms. Ärendet diskuteras även med psyk ÖL. Patienten vill inte bli inlagt och uppföljning planeras via mobila teamet. Patient skrivs ut och besök av mobila teamet planeras för 2017- 06- 27.

4. Ny recept Patienten önskar lkm byte och får recept på Voxra 150 mg. E- recept skrivs
Läkemedelsbyte blir inte kommunicerat till avdelningen och patienten får ingen information om att recept är skrivet.

Orsak (Varför?/ Därför att) Lkm (Voxra) skrevs ut av psyk läk istället för somatisk läk på avd.

Orsak (Varför?/ Därför att) Rutinen om att hemavdelning ska skriva ut och sätta in lkm följdes inte

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak Rutinen är inte tillräcklig förankrad hos personalen.

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Utbilda/ uppdatera personal på psykiatri och somatiken om vilka rutiner gäller vid lkm ordination av konsult.

5. Telefonsamtal VUP Mobila team har telefonkontakt med patienten som ange att han inte än börjat med Voxra eftersom han inte fick information om det. Inget suicidal framkommer

6. Utebliven besök Patient uteblir och ssk försöker kontakta patienten på fast och mobil telefon utan svar. Flera kontaktförsök görs utan framgång. 29/ 06 lyckas ssk att kontakta särbo som berättar att pat har suiciderat.
Mobila teamet åker inte ut till patienten när man lyckas inte kontakta patienten.

Orsak (Varför?/ Därför att) Personalen bara återkoppla till läkaren om suicidriskpatienter uteblir och man inte får tag i patienten per telefon.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak Ingen rutin finns att skicka mobila teamet till suicidriskpatienter om dem uteblir och man inte lyckas kontakta patienten per telefon.

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Skapa en rutin att mobila teamet ska åka hem till suicidriskpatienter som uteblir och man får inte tag i per telefon eller anhöriga heller

Patienten suiciderar genom hängning, 23/ 06

Bifynd 1: Analysteam funderar om att föreslå och diskutera att ser över rutinen att uppföljning av mobila teamet ska ske inom en vecka. Det kan vara bra att förtydligare att tidsramen för uppföljningen ska vara mellan en och sju dagar.

Bifynd 2: Att dokumentera bedömningsverktyg som t. ex. Beskows suicidstege med ja - nej svaren i journalen kan anses som överdrivet. Det tillför inget värde och blir därför inte innehållsrikt i journalanteckningar.