

Dag 1

Dag 2

Dag 2 till dag 5

Dag 7

Dag 8

Dag 12

Dag 16

Dag 19

34 årig patient med mångårig alkoholmissbruk, depressioner och ångest skrivs in på beroendevård på grund av två suicidförsök i samband med återfall i alkoholmissbruk. Separerat med 13 år dotter som han har bara oregelbunden kontakt med. Har en ny flickvän som han bor granne med. Patient är egenföretagare (konkurshotat). Patienten är nyinflyttad i upptagningsområde och har varit i kontakt med psyk ÖV pga egenremiss.

1. Läkarsamtal: Patient nedstämd, lite uppbrusande. Pat meddelas om att transportstyrelsen informeras pga rattfylla. Suicidstegen med suicidtankar men pat nekar suicidplaner. Beslut om fortsatt inläggning.
Felhandling

2. Kurator: Patienten har flera samtal med kuratoren bland annat om inblandning av socialsekreterare på hemkommun, skuldsanering och kontakt med mellanvårdsteamet.
**1. Ingen dokumentation om härkomst av skulderna.
2. Psykosocial utredning gjordes inte.**

3. AA möte: Pat deltar i mötet på avd.
Felhandling

4. Läkarsamtal: Abstinesbehandlingen är avklarad. Beslut om att strartra basalt utredning med MINI och SCID, vilket görs dem nästföljande dagarna
Felhandling

5. Omvårdnad: SCID II och suicidstege görs. Samlad bedömning är låg suicidrisk inläggande, men medium eller hög risk hemma.
Felhandling

6. Läkarsamtal: Pat uttrycker att hen mår i väsentligen oförändrat gämfört med när hen skrevs in.
Felhandling

7. Utskrivning: Pat är insatt på antidepressiv behandling. Pat remitteras till ÖV för läkarsamtal och basutredningen. Kopplas även till mobila teamet för suiciduppföljning. Pat får även behandling med Antabus mot alkoholmissbruk.
SiP eller vårdplanering görs och planeras ej

Ingen dokumentation om detta finns, orsaken bara spekulation

Okänt orsak

Ingen tar ansvar för detta

Oklart om vilken ska ses som patientens hemkommun och vem som är ansvarig

Kommunikation & information
Bristande dokumentation

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutiner följs inre.

Kommunikation & information
Brist i kommunikation mellan vårdgrannar

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Tar upp i berörd personalgruppen om vikten att följa rutiner och dokumentera insatser

Utbildning av personal om vikten att göra psykosocial utredning.

Ta upp med berörd personal om vikten att genomföra en vårdplanering

Dag 20 till dag 21

Dag 22

Dag 22

Dag 29

Dag 33

Dag 34

Dag 48 till dag 50

8. Telefonsamtal:
Vid samtal informeras om att pat hade möte med socialtjänst igår. Pat uttrycker att det är tufft och att han har mörka tankar, fast inga suicidtankar. Suicidriskuppföljning och telefonuppföljning bokas. Samt uppföljningsamtal med mellanvården

Ingen dokumentation från vilken kommun inblandad socialtjänst kommer

Information dokumenteras inte

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Rutin om att ange varifrån berörd socialtjänst eller liknande tjänster

Skapa en rutin att alltid ange till vilken kommun berörd socialtjänst eller liknande tjänster hör hemma.

9. Mottbesök på psykmott:
Pat mår sämre och kontakta psyk mottagningen. Beslut om vidare utredning på psykakuten.

Felhändelse

10. Inskrivning allmän psyk
Inläggning för fortsatt observation i suicidprevention.

Felhändelse

11. Läkarsamtal:
Pat erbjuds ECT behandling vilket hen tackar ja till

Ingen dokumentation av OL varför ECT föreslås

Orsak (Varför?/ Därför att)
Bristfällig dokumentation

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak
Rutiner följdes inte

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)
Utbildning (t.ex. på APT) om rutiner ang dokumentation

12. Behandling:
Pat får första ECT behandling utan komplikation men pat har huvudvärk därefter

Felhändelse

13. Planeringsmöte kurator:
Närvarande: Patient, socialsekreterare, behandlare, ssk och kurator.
Resultat: Fortsatt socialutredning samt att behandlingssamtal (KBT) planeras efter utskrivningen.

Ingen dokumentation från vilka arbetsplatser deltagare kommer

Information dokumenteras inte

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Rutin om att ange från vilka arbetsplatser deltagare i planeringsmöte kommer finns ej.

Skapa en rutin att alltid ange från vilka arbetsplatser deltagare i planeringsmöte kommer

14. Flera kuratorsamtal:
Patient ger uttryck för att hen har tappat hoppet till att komma tillbaka till framtidstron hen tidigare har haft. Kuratorn upplever pat som något lättare och öppnare efter samtalet. Efter andra samtalet uppger pat att mår bättre än tidigare

Felhändelse

Dag 51

Dag 51

Dag 53

Dag 54

Dag 55

Dag 58

Dag 59

15. Behandling: Pat får 8:e och sista ECT behandling. Pat upplevde förbättring efter tredje behandlingen, men ingen skillnad sedan dess. Upprepade gånger huvudvärk efter ECT.

Felhändelse

16. Läkarsamtal: Pat tycker att ECT har hjälp något, men ångestr finns kvar. Suicidrisk bedöms som låg. Helgpermission över dag och natt planeras.

Felhändelse

17. Omvårdsanteckning: berättar att permission var jobbigt.

Ingen dokumentation varför permission kändes jobbigt och inget uppföljande läk. samtal

Okänt orsak

18. Omvårdnatsanteckning SSK: Socialsekreterare informeras om hemgång vid spontanbesök på avd.

1. Ingen dokumentation om planerad hemgång.
2. Vårdplanering görs ej.

Riktlinjer om dokumentation följs inte

Tidsbrist?

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutiner följs inte

Utbildningsinsats: Tar upp i berörd personalgruppen om vikten att följa rutiner och förankra detta.

19. Utskrivning: Pat utskrivs kliniskt stabil, med kroniskt förhöjd suicidrisk. Den akuta suicidrisken bedöms som låg. Pat negerar suicidtänker och - planer vid hemgång. uppföljning planeras via öppenvården (suiciduppföljning) resp primärvården (alkoholmissbruk).

Vårdplanering eller Sip saknas

Se punkt 7

Se punkt 7

20. Telefoniskt uppföljning: Mellanvården ringer upp upp enligt planeringen. Pat berättar att ingen kontakt med psyk behövs innan helgen. Pat uppmanas att kontakta psykakuten om behovet uppkommer.

Felhändelse

Patient suicidera genom att köra med bil mot en lastbil.

Kommunikation & information
Bristande dokumentation

Utbildningsinsats om vikten att dokumentera på rätt sätt.

Bifynd 1: Bristande helhetssyn och kontinuitet över hela vårdkedjan. Genom att inte se patientens resa som helhet ur helikopterperspektivet tappas mycket information. Det kommer inte fram i journalen vad som planerades.

Bifynd 2: Ingen information om hur man jobbade med patientens privata nätverk (anhöriga och närstående) finns. Förslag om att införa aktiv negering av medgivande vid suicidrisk.