

Datum: 2017-10-19

Händelseanalys

Patient som avviker under pågående LPT och blir påkörd av tåg

September 2017

Analysledare:

Område 2
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

En patient med komplex psykiatrisk anamnes, självskadebeteende och tidigare suicidförsök vårdas enligt LPT. Patienten har tidigare under veckan avvikit från en permission tillsammans med socialsekreterare och intagit stora mängder droger. Polishandreckning begärd och ett par dygn senare inkommer patienten åter till sjukhus med polis.

Patienten har upprepade kramper på psykiatrisk vårdavdelning. Specialistläkare inom psykiatri och medicin bedömer patienten. Kramperna bedöms som funktionella och ständig tillsyn ordinerar, vilket fortgår under hela händelseförloppet. Ånyo funktionella kramper. Beslut fattas att patienten ska överföras till MAVA med ständig tillsyn som medföljer från psykiatrin. Patienten försöker lämna MAVA, men övertalas kvarstanna. Sover därefter till morgonen. Patienten avviker från MAVA. Polishandreckning görs omedelbart av ansvarig läkare.

Händelsens utfall; Patienten tar sig till tågstation där hen skadar nedre delen av höger arm mot ett tåg. Patienten får en öppen fraktur vilket kräver operativa ingrepp.

Analysteamet ser inte att händelsen var undvikbar i nuvarande organisation. Analysteamet ser dock ändå risker med själva organisationens uppbyggnad.

Förslag på åtgärder:

Se över möjligheten att upprätta barriär i skalskyddet som förhindrar att patienten kan avvika från MAVA.

Se över möjligheten till konsult av psykiatrisjuksköterska för patienter med komplex och svår psykiatrisk problematik.

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

1 Uppdrag

På uppdrag utreda händelsen där patienten avvek under LPT.

1.1 Uppdragsgivare

Maria Taranger, verksamhetschef, Medicin Geriatrik Akutmottagningen
Område 2
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-09-11

Startdatum: 2017-09-25

1.3 Återföringsdatum

2017-10-23

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 2/Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 2/Psykiatri Affektiva

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

Patienten är sökt upprepade gånger men det har inte gått att nå patienten för en intervju. Det har heller inte gått att reda ut vem från psykiatrin som var ständig tillsyn när händelsen inträffade, varför en sådan intervju ej ägt rum. Eftersom vi inte kunnat intervjua och få information av de direkt involverade kan det exakta händelseförloppet inte redogöras för.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

En patient med komplex psykiatrisk anamnes, självskadebeteende och tidigare suicidförsök vårdas enligt LPT. Patienten har tidigare under veckan avvikit från en permission tillsammans med socialsekreterare och intagit stora mängder droger. Polishandräckning begärd och ett par dygn senare inkommer patienten åter till sjukhus med polis.

Dag 1, tidig kväll

Patienten har upprepade kramper på psykiatrisk vårdavdelning. Specialistläkare inom psykiatri och medicin bedömer patienten. Kramperna bedöms som funktionella och ständig tillsyn ordinerar, vilket fortgår under hela händelseförloppet.

Dag 1, sen kväll

Ånyo funktionella kramper. Beslut fattas att patienten ska överföras till MAVA med ständig tillsyn som medföljer från psykiatrin.

Dag 2, 01:00

Patienten försöker lämna MAVA, men övertalas kvarstanna. Sover därefter till morgonen.

Dag 2, kl. 11

Patienten avviker från MAVA. Polishandräckning görs omedelbart av ansvarig läkare.

Dag 2, kl. 11:30

Patienten tar sig till tågstation där hen skadar nedre delen av höger arm mot ett tåg. Patienten får en öppen fraktur vilket kräver operativa ingrepp.

4.2 Bakomliggande orsaker

Analysteamet ser inte att händelsen var undvikbar i nuvarande organisation. Analysteamet ser dock ändå risker med själva organisationens uppbyggnad. Vissa patienter som vill begå självskadehandlingar inom psykiatrin är medvetna om det svagare skalskyddet och den lägre psykiatriska kompetensen som finns inom berört verksamhetsområde. Detta gör att patienter genom vissa handlingar kan överföras från psykiatrisk vårdbyggnad till somatisk akutvårdsavdelning och där

utföra suicidhandlingar. Denna händelse är en av flera händelser under året där patienter med självskaadeavsikter också lyckas utföra dem på akutmedicinsk avdelning.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd eller andra risker identifierade.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Ett dygn på intensivvård samt operation av armfrakturer, oklar kostnad. Hur bra patienten blir i sin arm med de komplicerade frakturerna är oklart. Det kan komma att innebära ökade kostnader för vården framöver.

4.5 Åtgärdsförslag

Se över möjligheten att upprätta barriär i skalskyddet som förhindrar att patienten kan avvika från MAVA.

Se över möjligheten till konsult av psykiatrisjuksköterska för patienter med komplex och svår psykiatrisk problematik.

Se bifogad riskanalys som tidigare är gjord och som berör liknande scenarion.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	8
För analysteam	4
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	12

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Förslagen rapport accepteras i sin helhet. Att tillse bättre skalskydd får dock ses som en åtgärd på längre sikt i samband med ombyggnation.

Däremot har vi inplanerat möten med representanter från både VO Affektiva och VO AnOpIVA för att diskutera hur vi kan optimera handläggningen av utåtagerande patienter och/eller de som står i begrepp att lämna sjukhuset trots att vi bedömt det som en risk för patienten.

Det handlar om att komma fram till riktlinjer för när en patient skall vårdas på psykiatrisk avdelning med bättre skalskydd och när det är viktigare att observeras på MAVA eller rentav på IVA.

6.2 Återkoppling

Återkoppling till berörda verksamheter har redan gjorts kring just detta fall på avdelningsmöten. Vi planerar också att tidigt i vår ha en sk M&M-konferens (Mortality & Morbidity) gemensamt med VO Affektiva och VO AnOpIVA riktad till alla läkare och berörda sjuksköterskor i verksamheterna.

6.3 Uppföljning

Uppföljning se handlingsplan av berörda verksamheter.

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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Riskanalys

Bilaga 3: Handlingsplan