

Dag 1

Dag 2
Läkarsamtal

Dag 3
Liqorpunktion

Dag 3
Rondanteckning

Dag 3
Flytt

Dag 4
Avvikelse

Dag 8
Läkarsamtal

59-årig patient skrivs in på psykos (blatsbrist på allmän) på grund av ångest (balansproblem efter en operation 14 dagar innan), tvångstankar och dödstankar. Suicidrisk. Tidigare behandling på grund av depression 89 och 04 (suicidförsök på avdelning). ECT behandling 04. Verifierad TBE infektion i höstas. Pat har KAD sedan efter TUMT 26/ 09.

1. Patient uppger att hans problem är svårigheter med balansen sedan den 27/ 9. Han uppger att han haft självmordstankar. Framkommer också att patient har en TBE- infektion och en LP ska genomföras.
Felhandling

2. Liqorpunktion pga av TBE infektion. Cellräkning kunde ej genomföras då proverna blev stående och för gamla
Felaktig hantering av prover.

Ingen dokumentation om provtagningen.

3. Cellräkning kunde ej genomföras då proverna blev för gamla då Unilabs fick ingen beställning
Felhandling
1. Ingen remiss finns om vad som ska analyseras.
2. Avsändare finns ej.

2. Brist i kommunikation mellan enheterna

4. Patienten flyttas från psykos till allmänpsykiatri.
Felhandling
Finns ingen dokumentation om att patient flyttas till allmän i journalen.

Brist i dokumentation

5. Avvikelse skrivit då person hittar rakhyvel på sängbordet

6. Pat får information om TBE infektion. Pat är mycket ångestladdad, förhöjd suicidrisk. Byte av SSRI mot SNRI Dulexetin.
Felhandling
För långt mellan läkarsamtal trots omv.personalens oro..

Brist i kommunikation mellan omv.personal och läkare.

1. Brist i dokumentation

Brist på läkarkontinuitet (stafettläkare)

Ingen i omvårdnadspersonal har haft personlig kontakt med läkare om pat. försämrade mående.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak
Inte följt rutinen

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak
Brist i kommunikation

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak
Inte följt rutinen

Omgivning & organisation
Bakomliggande orsak
Ordinarie läkare är sjuk.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak
Brist i kommunikation

Åtgärdsförslag
Utbildning till personal om vikten av att följa rutinen för dokumentation.

Åtgärdsförslag
Utbildning i kommunikation på t.ex. APT

Åtgärdsförslag
Utbilda personal

Åtgärdsförslag
Utbildning i kommunikation APT

Dag 12
Skötare- samtal

Dag 15
Stödsamtal SSK

Dag 15
Läkarsamtal

Dag 17

Dag 18

Dag 21

Dag 21

Dag 21

7. Suicidsteget görs. Framkommer att pat känner sig nedstäms samt dödstankar
Felhändelse
Ingen uppföljning av medicinjustering görs, trots fortsatt hög ångestnivå och nedstämdhet och förhöjd suicidrisk.

Ingen ny läkarkontakt tas.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak
Brist i kommunikation

Åtgärdsförslag
Utbildning av personal i kommunikation på ex. APT.

8. Pat vill först ej medverka i stödsamtal och suicidstege, ändrar sig men avbryter samtal efter två frågor. Suicidstege kan ej utföras. Pat bedöm som deprimerad och hög suicidrisk.

Felhändelse

9. Närvarande: pat och sonen. Ingen större skillnad. Behandlingsstrategin kan omvärderas till ECT-behandling.
Felhändelse
Läkare verkar inte ha tagit del i omv.pers dokumentation kring pat. där en försämring kan utläsas.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

10. Pat tappas balansen och faller bakåt (hamnar på golvet). Pat avböjer att ta blodtrycket.

11. Pat vill ej ta bldtrycksmedication på morgonen med går med att ta de på em. Dulexthin höjs i väntan på ECT (fullt på ECTn) Personal misstänker begynnande vanföreställningar med somatisering.

12. Pat klagar på lågt sittande buksmärter, troligen pga stopp i KAD. Kontakt med urologen. REkomenderas att avvekla KAD. PM ska följas. Pat drar själv katetern, inga utliga skador syns. Pat tappas då han är oroligt för att miktion inte kommer igång.

13. Patienten utför ett hängningsförsök med bälte på sitt rum. När staderska hittar honom och kallar för hjälp är pat medvetslös och andas ej. HLR påbörjas direkt och ambulanser larmas. Efter 3:e dosen adrenalin har pat puls.
Felhändelse
1. Akutvagnen- personal vet inte vad som finns på akutvagnen.
2. Bälte- patient hade bälte på sig trots hög suicidrisk.

Patient i behov av intensivvård. Ambulans för pat till SkasS, där patienten dog samma dag.

1. Ovanligt förekommande händelse

2. Patient var svårbedömd.

Få somatiskt sjuka patienter

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak
Rutin finns inte

Åtgärdsförslag
Skapa en rutin kring utbildning av personal kring akutvagnen och dess utrustning.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak
Bristande praktisk kompetens

Åtgärdsförslag
Regelbunden kontroll av akututrustningen

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak
Rutin följdes inte.

Åtgärdsförslag
Utbildning om vikten av att följa rutinen att patienter med hög självmordsrisk inte ska ha bälte på sig eller med sig.

