

Ange datum

*Mall - slutrapport
för
riskanalys*

Riskanalys

Rubrik
Händelseanalys 20795

Månad År
09-2010

Nils-Erik Petersson
Bengt-Olof Gustavsson
Vuxenpsykiatri Kronoberg

Analysledare:
N.N
Klinik/enhet

Sammanfattning :

Uppdrag/syftet

Att undersöka om gällande rutiner är tillräckliga och om de efterföljts och identifiera riskfaktorer. Den enhet som analysen har gällt har varit Akutmottagningen Landstinget Kronoberg Vuxenpsykiatri. Tidsperioden har varit mellan 2010-04-25 tom. 2010-06-02

Risker, orsaker och åtgärdsförslag:

Insättning av neuroleptikabehandling utan planerad uppföljning.

Förslag till åtgärd: I samband med insättning av neuroleptika skall uppföljning, vidare planering och syfte vara väl dokumenterat i journal.

Bristande kunskap om journaldatasystemet där jourläkare och vissa sjuksköterskor inte hade kunskap om att det fanns möjlighet o tillåtelse att gå in i alla vårdcentralers journaler inkluderat de som drivs i privat regi.

Förslag till åtgärd: Skall finnas tydliga manualer och kontinuerlig utbildning så att all sjukvårdspersonal skall känna till hur man söker data i journalsystemet.

Anhöriga känner sig mycket dåligt bemötta vid besök o via telefon. Har inte heller känt sig tagna på allvar då det i vissa fall tagit flera dagar innan utlovad kontakt tagits. Detta har framkommit i samband med intervjuer och via inkomna skrivelser från dessa.

Förslag till åtgärder: Utbildning och samtal i bemötande och etikfrågor. Viktigt att kommunikation mellan sjuksköterskor och jourläkare säkerställs.

Bristfällig dokumentation kring begäran av handräckning av polis.

Förslag till åtgärd: Orsak till begäran av handräckning skall framgå och dokumenteras i journal.

Återkallande av handräckningsbegäran utan att träffa patienten.

Förslag till åtgärd: Återkallande av handräckning kan endast ske efter att berörd läkare träffat patienten.

I samband med återkallandet av polishandräckningen har det inte gått att fastställa om den sista journalanteckningen funnits tillgänglig.

Förslag till åtgärd: En bättre dialog mellan avgående o pågående jourläkare och att dokumentation sker i anslutning till besök etc.

Dokumentation av återkallande av polishandräckning skedde först efter 5 dagar.

Förslag till åtgärd: Dokumentation skall ske i anslutning till genomförd åtgärd.

Journalanteckningar inte förda o kronologisk ordning:

Förslag till åtgärd: Utbildning och information att anteckning skrivs under rätt händelsedatum.

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Sammanfattning | 2 |
| 1 Inledning och bakgrund | 4 |
| 2 Uppdragsgivare | 4 |
| 3 Uppdrag | 4 |
| 4 Deltagare i analysteam | 4 |
| 5 Metodik | 4 |
| 6 Resultat..... | 6 |
| 6.1 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar | 7 |
| 6.2 Risker, orsaker och åtgärdsförslag | 7 |
| 6.3 Ev underrubrik | 8 |
| 7 Slutsatser och kommentarer | 8 |
| 8 Tidsåtgång | 8 |
| 9 Uppdragsgivarens kommentarer | 8 |
| 9.1 Åtgärder | 8 |
| 9.2 Återkoppling | 8 |
| 9.3 Uppföljning | 9 |
| 10 Förekommande begrepp..... | 9 |
| 11 Litteraturlista..... | 9 |
| 12 Bilagor..... | 9 |

1 Inledning och bakgrund:

Patienten hade kontakt med Landstinget Kronoberg Vuxenpsykiatri akutmottagningen utifrån att patienten blivit försämrad i sitt psykiatriska tillstånd och i anslutning till denna kontakt slutligen begått suicid. Analysen görs för att ta reda på om denna kontakt genomförts på ett säkert o professionellt sätt!

2 Uppdragsgivare:

TFVerksamhetschef Beatrice Sjöstrand Landstinget Kronoberg Vuxenpsykiatri

3 Uppdrag:

Att undersöka om gällande rutiner är tillräckliga och om de efterföljts

4 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

| Namn | Roll / funktion | Enhet |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| Nils-Erik Petersson | | Vuxenpsykiatriska kliniken |
| Bengt-Olof Gustavsson | | Vuxenpsykiatriska kliniken |
| | | |
| | | |
| | | |

5 Metodik

Följande metodik har använts:

Patientdatajournaler från Landstinget Kronoberg vuxenpsykiatri och primärvården.

Utlåtanden från verksamhetschef Vuxenpsykiatri, inblandade läkare och klinikens chefläkare

Skriftliga inlagor från anhöriga.

Patientdatajournaler från Landstinget Kronoberg vuxenpsykiatri akutmottagning och med patientens anhöriga

Beskrivning av händelsen:

2010-04-25. Akutbesök på akutpsykiatriska mottagningen. Träffar jourhavande psykiatriker som ordinerar Velotab Zyprexa 10mg. Patienten förnekar varje tanke på att skada sig själv.

2010-04-26. Psykolog ringer akutmottagningen i psykiatri efter att varit i kontakt med patientens moder och omtalar att modern skall försöka få patienten att söka frivilligt på vuxenpsykiatri idag. (Denna psykolog träffar patienten på sin privata mottagning)

2010-04-29. Psykiatriker ringer upp patienten, som berättar att han inte må bättre. Velotab Zyprexa höjs till 10mg x 2.

2010-05-25. Patienten ringer till akutmottagningen i psykiatri efter kontakt med sin psykolog som sagt att patienten behöver inläggning. Åtgärd: Stödsamtal samt återbesök 2010-05-28.

2010-05-27. Kommer till akutmottagningen i psykiatri har remitterats av distriktsläkare på specialistläkargruppens vårdcentral. (Patienten har handskrivna remiss och journalkopior från VC med sig). Åtgärd: Inläggning enligt HSL på akut oberoendeenheten.

2010-05-28. Samtal med jourläkare (specialistläkare) och kontaktperson. Pat är orolig över sitt användande av T Sobril rädd att utveckla ett beroende, jourläkare informerar att det är genomförbart med en nedtrappning och eventuellt utsättande av T. sobril vilket patienten upplever som en lättnad. Patienten bedöms lätt spänd men inte forcerad eller påfallande ångestladdad. Inget suicidalt framkommer. Åtgärd. Patienten skrivs ut.

Senare samma dag ringer patientens moder psykiatriska akutmottagningen och berättar att patienten ringt och sms:at henne vid ett flertal tillfällen. Patienten har blivit tilltagande uppjagad och stressad, upplevs som paranoid hotar att ta sitt liv. Åtgärd: Den läkare som skrev ut patienten ringer modern så snart pågående jourbesök är klart.

Jourhavande läkare talar med modern på telefon modern verifierar ovanstående uppgifter kring patienten.

Åtgärd: Jourläkaren bedömer att patienten hållit sig samman under inläggningen på akutavdelningen inklusive samtalet med jourläkaren. Under föreliggande omständigheter begärs polis/ambulans och handräddning för att införas till sjukhuset för förnyad bedömning. Detta sker vid ca 17.00.

Vid ca 18.30 hör patientens moder åter av sig till akutmottagningen och uppger att patienten åter hört av sig till henne, han säger att han "gett upp", vill inte ha någon inblandning av polis, ambulans eller psykiatri. Mamman vill att begäran om handräddning dras tillbaka då patientens föräldrar tar ansvar för honom.

Åtgärd: Sjuksköterskan på akutmottagningen kontaktar jourläkaren (ej samma som begärt handräddning), jourläkaren skall ringa patienten och patientens moder.

Något senare ringer jourläkaren och talar med patientens moder och omtalar att han måste tala med patienten själv innan polishandräckning eventuellt kan återkallas.

När läkaren talar med patienten är denne glad och lättad över samtalet, på frågan om självmordsplaner förnekar patienten sådana. Jourläkaren bedömer att det inte finns en akut överhängande risk för självmord.

Åtgärd. Polishandräckning återkallas.

2010-05-29 Kl. 08.45 Patienten ringer jourläkaren och omtalar att han eventuellt vill läggas in inom psykiatrin. Blir rekommenderad att ringa akutpsykiatriska mottagningen för att få svar på sina frågor och höra vilken hjälp han kan erbjudas.

2010-05-29 ca kl. 11.00 Ringer patienten till akutpsykiatriska mottagningen och uppger att det är kaotiskt och att han känner sig superstressad, vill eventuellt bli inlagd. Förnekar suicidtankar och suicidplaner.

Åtgärd: Patienten får tid till psykiatrisk akutmottagning 2010-05-31 för bedömning, vilket patienten accepterar.

2010-05-31. Patientens moder ringt akutmottagningen vid 3 tillfällen Vill tala med någon av ovanstående jourläkare men de hon söker är inte i tjänst.

Åtgärd: Modern avbokar tiden på akutmottagningen då patienten har tid på ett behandlingshem idag.

Senare under dagen ringer modern mottagningen och omtalar att patienten befinner sig på behandlingshemmet och skall bli inlagd där idag.

2010-06-02. Patientens moder ringer patientens psykolog och omtalar att patienten har suiciderat på behandlingshemmet den 1/6-2010.

6 Resultat:

Utskrivning av neuroleptika. Journalmaterial ej inskannat o därför förlorat.

Bristande kunskap o hur man använder journaldatasystemet.

Anhöriga upplever sig mycket dåligt bemötta vid besök o via telefon.

Tog lång tid mellan lovad kontakt med anhöriga till den verkligen blev av.

Bristfällig dokumentation kring begäran om handräckning av polis.

Återkallande av handräckningsbeslut utan att träffa patienten.

I samband med återkallandet av polishandräckningen har det inte gått att fastställa om den sista journalanteckningen funnits tillgänglig.

Dokumentation av återkallande av polishandräckning skedde först efter 5 dagar.

Journalanteckningar ej förda i kronologisk ordning.

6.1 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar:

Den enhet som analysen har gällt har varit Akutmottagningen Landstinget Kronoberg ; Vuxenpsykiatri. Tidsperioden har varit mellan 2010-04-25 t.o.m. 2010-06-02

6.2 Risker, orsaker och åtgärdsförslag:

Insättning av neuroleptikabehandling utan planerad uppföljning.

Förslag till åtgärd: I samband med insättning av neuroleptika skall uppföljning, vidare planering och syfte vara väl dokumenterat i journal.

Bristande kunskap om journaldatasystemet där jourläkare och vissa sjuksköterskor inte hade kunskap om att det fanns möjlighet o tillåtelse att gå in i alla vårdcentralers journaler inkluderat de som drivs i privat regi.

Förslag till åtgärd: Skall finnas tydliga manualer och kontinuerlig utbildning så att all sjukvårdspersonal skall känna till hur man söker data i journalsystemet.

Anhöriga känner sig mycket dåligt bemötta vid besök o via telefon. Har inte heller känt sig tagna på allvar då det i vissa fall tagit flera dagar innan utlovad kontakt tagits. Detta har framkommit i samband med intervjuer och via inkomna skrivelser från dessa.

Förslag till åtgärder: Utbildning och samtal i bemötande och etikfrågor. Viktigt att kommunikation mellan sjuksköterskor och jourläkare säkerställs.

Bristfällig dokumentation kring begäran av handräckning av polis.

Förslag till åtgärd: Orsak till begäran av handräckning skall framgå och dokumenteras i journal.

Återkallande av handräckningsbegäran utan att träffa patienten.

Förslag till åtgärd: Återkallande av handräckning kan endast ske efter att berörd läkare träffat patienten.

I samband med återkallandet av polishandräckningen har det inte gått att fastställa om den sista journalanteckningen funnits tillgänglig.

Förslag till åtgärd: En bättre dialog mellan avgående o pågående jourläkare och att dokumentation sker i anslutning till besök etc.

Dokumentation av återkallande av polishandräckning skedde först efter 5 dagar.

Förslag till åtgärd: Dokumentation skall ske i anslutning till genomförd åtgärd.

Journalanteckningar inte förda i kronologisk ordning:

Förslag till åtgärd: Utbildning och information att anteckning skrivs under rätt händelsedatum.

fa sola med lalare

6.3 Ev. underrubrik

7 Slutsatser och kommentarer

8 Tidsåtgång:

| | Arbete i analysgruppen | Planering och dokumentation |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Antal mantimmar | 30 timmar | 30 timmar |

9 Uppdragsgivarens kommentarer

9.1 Åtgärder

Här beskriver uppdragsgivaren vilka av rapportens åtgärdsförslag som kommer att vidtas respektive förkastas. Kompletteras med tidsplan för genomförande. I översiktliga analyser blir kommentarerna mera översiktliga.

9.2 Återkoppling

Här beskriver uppdragsgivaren hur riskanalysen ska återföras till berörd enhet och dess medarbetare

9.3 Uppföljning

Här beskriver uppdragsgivaren när och hur insatta åtgärder ska följas upp. Det kan vara lämpligt att göra en avstämning, med uppföljning av åtgärdsförslagen, t ex efter 6 månader.

10 Förekommande begrepp

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

| | |
|---------------------|--|
| Negativ händelse | händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12) |
| Vårdskada | lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom, eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd (SOSFS 2005:12) |
| Risk | möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank) |
| Orsak | tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud |
| Bakomliggande orsak | Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk |
| Riskanalys | systematisk identifiering och bedömning av risk |
| Åtgärd | den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken |
| Förkortning/begrepp | Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten |

11 Litteraturlista

Här redovisas den litteratur som hänvisats till och som ligger till grund för ställningstaganden i rapporten.

12 Bilagor

Här redovisas rapportens bilagor. Följande bilagor är vanliga

Bilaga 1: Processbeskrivning (bifogas som separat dokument)

Bilaga 2: Samtliga identifierade risker, orsaker och åtgärder (bifogas som separat dokument)

Bilaga 3: Skolor för riskbedömning (bifogas sist i rapporten). revidera om andra skolor använts

;