OSL 25:3

25/4-2017

2

Datum: 2016-04-05

SkaS 146-2016

IVO
AVD SYDVÄST
Ink 2017 -01- 12
Doss 8.1.1
Dnr 16727/2016-3

Händelseanalys

dödar sin far och försöker sedan ta sitt liv

Oktober 2015

Analysledare:

Rose-Marie Lundmark
Skaraborgs Sjukhus
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Uppdrag ges för händelseanalys rörande avvikelse AV-206660 där patient som startat behandling med centralstimulantia först dödar sin far och sedan försöker ta sitt eget liv.

En [redacted] som utretts för ADHD februari till augusti 2014 väntar på tid till initiering av behandling med centralstimulantia hos sjuksköterska. Under väntetiden blir [redacted] deprimerad och får i april 2015 tid för läkarutlåtande. Besöket fokuseras på patientens depressiva besvär och sociala fobi. Vid besöket får patienten huvuddiagnos depression och ADHD blir bidiagnos. Depressionen behandlas med läkemedlet Voxra. Uppföljning skall ske efter 1 månad, men på grund av bemanningssituationen på psykiatrimottagningen uteblir besöket. Detta innebär att [redacted] är utan medicin under några veckor och när behandling ånyo startas uteblir effekten.

I slutet av oktober påbörjas behandling för ADHD med centralstimulantia.

Tio dagar senare drabbas patienten av en psykos och dödar sin far samt försöker ta sitt liv. Patienten förs till sjukhus och överlever.

De viktigaste bakomliggande orsakerna är:

- Saknas kontinuitet i behandlingen på grund av bemanningsläge
- Bristande kunskap om rutiner hos sjuksköterska från bemanningsföretag

De viktigaste åtgärderna är:

- Bemanna upp verksamheten och öka antalet psykiatrisjuksköterskor
- Noggrann introduktion vid anlitande av bemanningsföretag

Innehållsförteckning

1 Uppdrag 4

1.1 Uppdragsgivare 4

1.2 Initierings- 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 6

4.3 Vårdskadekostnader 7

4.4 Åtgärdsförslag 7

5 Tidsåtgång 7

6 Uppdragsgivarens kommentarer 8

6.1 Åtgärder 8

6.2 Återkoppling 8

6.3 Uppföljning 8

7 Ordförklaringar 9

8 Bilagor 10

1 Uppdrag

Uppdrag ges för händelseanalys rörande avvikelse AV-206660 där patient som startat behandling med centralstimulantia först dödar sin far och sedan försöker ta sitt eget liv.

1.1 Uppdragsgivare

Övergripande läkare Vuxenpsykiatrin, Skaraborgs Sjukhus

1.2 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2015-11-18

Startdatum: 2016-01-07

Analysledaren fick uppdraget 2015-12-15

1.3 Återföringsdatum

2016-02-17

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/ titel	Enhet
Analysledare/ verksamhetsutvecklare	Skaraborgs Sjukhus
Analysteammedlem/ Psykolog	Skaraborgs Sjukhus/Område M/M5-Vuxenpsykiatri
Analysteammedlem/ Sjuksköterska	Skaraborgs Sjukhus/Område M/M5-Vuxenpsykiatri
Analysteammedlem/ Enhetschef	Skaraborgs Sjukhus/Område M/M5-Vuxenpsykiatri

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med anhörig
- Patientjournal
- Vård- och behandlingsrutiner Neuropsykiatri
- Styrdokument Journalskrivning – vuxenpsykiatri

Intervju har inte gjorts av behandlande sjuksköterska på grund av försenad start. Sjuksköterskan är anställd vid bemanningsföretag och finns inte längre kvar i verksamheten.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

2015-04-20

_ årig i om utretts för ADHD februari 2014 till augusti 2014. väntar på tid till initiering av behandling med centralstimulantia hos sjuksköterska. Under väntetiden blir deprimerad och får tid för läkarutlåtande. Besöket fokuseras på patientens depressiva besvär och sociala fobi. ADHD diskuteras inte. Vid besöket får patienten huvuddiagnos depression och ADHD blir bidiagnos. Depressionen behandlas med Voxra. Uppföljning skall ske efter 1 månad och han skall kallas till besöket.

1.

Slutet av juli - början av augusti

Patienten har inte fått tid för uppföljning och läkemedlet mot depression, Voxra, är slut. I saknar recept på mer medicin.

Felhändelse
Får ingen uppföljningstid

2.

2015-09-

Modern kontaktar Psykmottagningen för tid, men det finns inga tider. Hon berättar att fungerat bra på Voxra så nytt recept skrivs ut. När börjar med medicinen igen tycker inte att ser någon effekt. Detta meddelas vården först vid besöket i oktober.

3.

2015-10-20

Patienten träffar, tillsammans med sin far, en sjuksköterska för återkoppling av resultatet av ADHD-utredningen. Sjuksköterskan meddelar läkaren att antidepressiva medicineringen inte fungerat när den blivit återinsatt efter uppehållet och att patienten är klar att starta med centralstimulantia så som tidigare beslutats. Detta har skett enligt den rutin som finns på mottagningen. Läkaren skriver då ut Concerta (preparatnamn – centralstimulantia) och nästa dag löser patienten ut receptet och startar behandlingen

Felhändelse
Återbesöket är försenat. Skulle enligt måldatum ägt rum senast 2014-09.13

Rutiner har inte följts vilket innebär att:

Utvärdering av behandling mot depression har inte gjorts innan Concerta sätts in.

Audit (bedömningsinstrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion), DUDIT (bedömningsinstrument för att identifiera personer med drogrelaterade problem) och HAD (självskattningsskala avseende ångest och depression) har inte gjorts innan insättning av Concerta

Blodprover inklusive drogtest och EKG saknas

Diktatet är gjort 2015-11-05 när sjuksköterskan blivit påmind om att diktat saknas och är då medveten om händelserna vilket innebär att tillförlitligt psykiskt status saknas

4.

2015-10-30 kl 12-13

Patienten är hemma hos sina föräldrar på lunch. De upplever att är bedrövad och uttrycker att allt är åt helvete. kan inte bo i sin lägenhet. Som orsak till detta namnger han två kompisar, men han kan inte ge en närmare förklaring. Pratar om pakt med djävulen.

5.

2015-10-30 15:15

Modern får ett SMS från n där skriver: Ska de tas? Hon förstår inte och svarar med tre frågetecken. svarar: Hur ska förstå? Modern förstår inte vad menar utan svarar: Jag är hemma 16:15. Kan vi ta det då?

2015-10-30 16:05

Modern kommer hem. Hon hittar maken livlös på mage framför öppna spisen. Han är täckt av blod. På soffan ligger på rygg. har stuckit sig själv i bröstet med en kniv. Kniven ligger på mage. förs till sjukhus, opereras på natten och överlever. Maken är död.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan. I följande orsaksområde har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Teknik, utrustning & apparatur

Omgivning & organisation
För låg bemanning och brist på psykiatrisjuksköterskor

Saknas kontinuitet i behandlingen på grund av bemanningsläge

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Diktatet har inte gjorts inom föreskriven tid från besöket

Utbildning & kompetens
Skriftlig rutin har inte följts. Där framgår att provsvar skall finnas samt att skattningar skall göras inför insättande av centralstimulantia

Kommunikation & information
Bristande kunskap om rutiner

4.3 Vårdskadekostnader
Det är omöjligt att räkna ut en kostnad för ett dödsfall och en ung människas förändrade liv då han kommer att få ett långt straff alternativt vård inom Rättspsykiatrin.

4.4 Åtgärdsförslag
Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Bemanna upp verksamheten och öka antalet specialist sjuksköterskor	Saknas kontinuitet på grund av för låg bemanning och bristande kompetens	Enhetschef	Pågår
Noggrann introduktion vid anlitande av bemanningsföretag	Innehålla rutiner vid vård och behandling samt journalskrivning	Enhetschef	När ny bemanningspersonal börjar

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	18
För analysteam	11
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	1
SUMMA	30

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Åtgärder kommer att vidtas enl de åtgärdsförslag som analysteamet kommit fram till samt ansvariga och tidsplan enligt plan. Diagnos processerna i verksamheten håller på att revideras i och nya rutiner implementeras.

Uppföljning sker på ledningsmöte

6.2 Återkoppling

Analys återförs av enhetschef enligt befintliga rutiner.

6.3 Uppföljning

Åtgärder följs upp vid verksamhetsområdets ledningsmöte

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 tillföljd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
HAD	Hospital Anxiety and Depression Scale

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

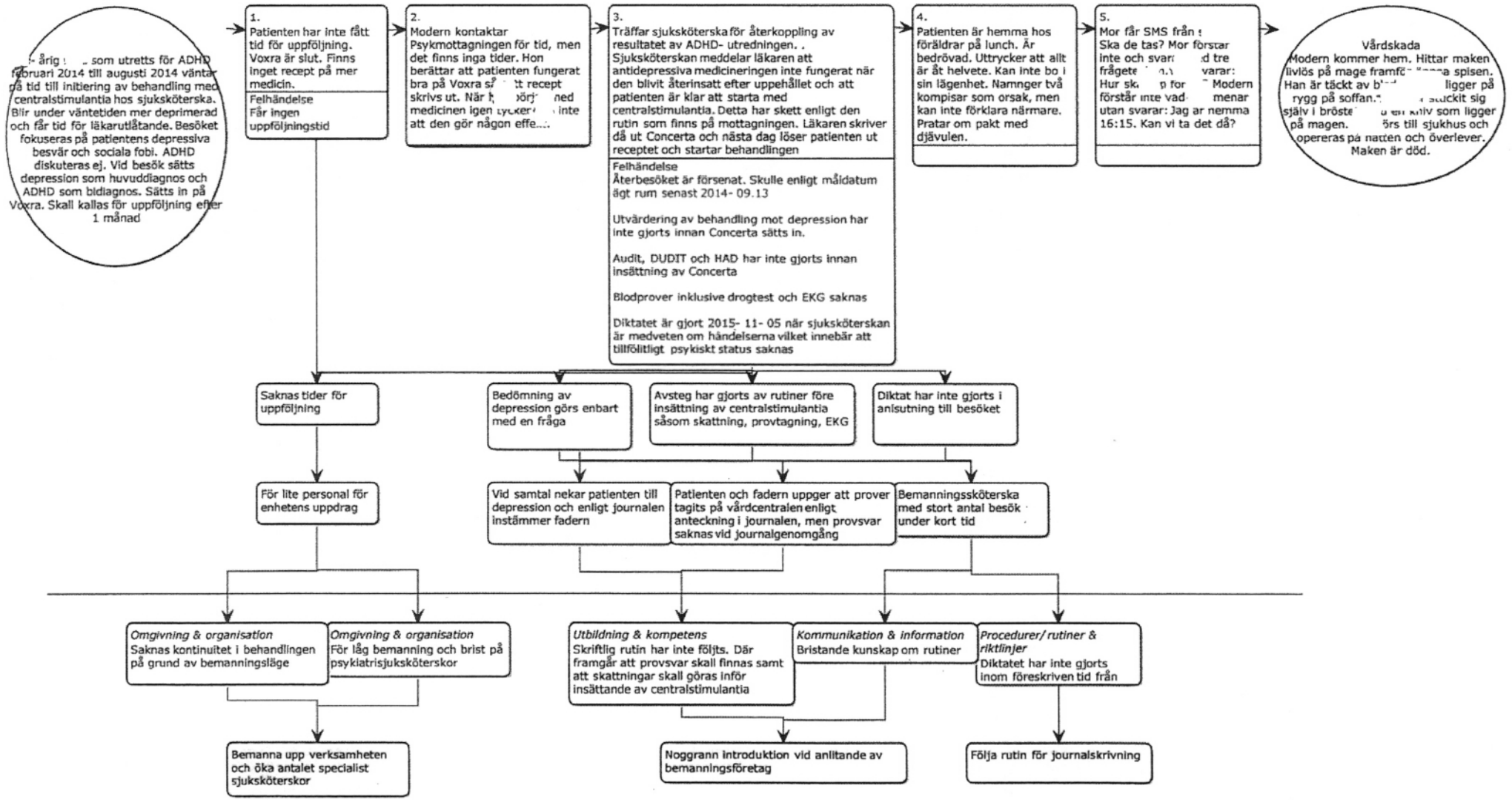
Bilaga 2: Rutiner Vård och behandling Neuropsykiatri

Bilaga 3: Styrdokument Journalskrivning - vuxenpsykiatri

Man dödar sin far och försöker sedan ta sitt liv

HA0002319

2015- 04- 20 | sl. juli- börj. august | 2015- 09- | 2015- 10- 20 | 2015- 10- 30 kl 12- 13 | 2015- 10- 30 15:15 | 2015- 10- 30 16:05



Vård / behandling

Neuropsykiatrisk process

Dokumentation

Fortsatt vård och behandling i samverkan med patienten dokumenteras fortlöpande av aktuella vårdgivare i den upprättade vårdplanen.

Sekretess/upplysning

Uppgiften om patientens medgivande att lämna upplysning till anhöriga/vårdgrannar ska dokumenteras på ett enhetligt sätt. Detta innebär att lämpligt alternativ anges på sökordet *Upplysningar* i *VUP Patientdata.* På sökordet *Närstående* anges namn och telefonnummer till anhörig. Denna aktivitet ska ligga som en fri aktivitet.

Samverkan

Fortsatt samverkan mellan olika vårdgivare och myndigheter utifrån tidigare planering.

- Samordnad individuell vårdplan (SIP)
  Den verksamhet som bedömer att en person med behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska initiera ett samordningsmöte, om den enskilde samtycker till det. Samordningsmötet ska anordnas så snart som möjligt, senast inom tre veckor. Verksamheter som blir kallade är **skyldiga** att medverka. Personen som har behov av samordning ska om möjligt delta och kan bistås av anhörig eller annan person som den enskilde väljer.

- Samordnad vårdplanering (Klara SVPL)
  Klara SVPL är ett gemensamt IT-stöd i Västra Götaland för samordnad vårdplanering avseende utskrivningsklara patienter från slutenvården.
  En samordnad vårdplanering ska göras när, behandlande läkare bedömer att patienten behöver fortsatt vård och omsorg efter utskrivning från slutenvården av kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

- Samverkan med anhöriga

Nationellt kvalitetsregister

Dokumenteras i VUP patientdata under sökordet Kvalitetsregister.

- BUSA

Psykiatrisk omvårdnad

All omvårdnad ska präglas av respekt, empati, engagemang och kompetens, vilket skapar förutsättningar för en arbetsallians och möjlighet till hållbara behandlingsinsatser. Identifiera och bedöm patientens resurser och förmågor till egenvård samt tillvarata det friska hos patienten.

- Var konkret och tydlig och ge inte för mycket information/förslag på en och samma gång
- Gör sammanfattningar och ge muntlig och skriftlig information. Arbeta utifrån metod Teach back (Ett verktyg för en säkrare kommunikation mellan vårdpersonal och patient)
- Sätt upp realistiska mål i samverkan med patienten
- Trygghet, tydlighet, kontinuitet, tålamod, tilltro, hopp och bekräftelse är viktiga omvårdnadsaspekter

- Hälsosamtal Goda levnadsvanor: Tobak, Alkohol, Kost, Motion
- Vaksamhet på tidiga tecken på återfall
- Suicidriskbedömningar
- Stresshantering
- Normalisering av biologiska rytmer (exempelvis dygnsrytm)
- Struktur i vardagen
- Stöd kring sömn
- Fysisk aktivitet på recept (FAR)
- Ett dagligt liv
- Aktiverande åtgärder
- Stöd/hjälp med ångesthantering
- Stötta patient som är i behov av basal omvårdnad
- Motivera till följsamhet i läkemedelsbehandling
- Ge en adekvat information om läkemedel och behandling
- Att ha en och samma behandlare
- Erbjud vid behov stöd- och informationssamtal till anhöriga.

Läkemedel

Patienten skall vara utredd och diagnostiserad innan medicinsk behandling.
Patienten bör vara välmotiverad, och bedömas ha god effekt av medicinen.
Information ges om medicinering och de rutiner som kringgår den, vid läkarbesöket alternativt vid ett förberedande besök hos ansvarig sjuksköterska.

För patienter med känt missbruk/beroendediagnos gäller särskilda riktlinjer vid medicinsk behandling. Se Riktlinjer för patienter med ADHD och missbruk

Följ rekommenderade läkemedel i första hand enligt Regionalt vårdprogram ADHD samt se REK-listan.

- Centralstimulantia: (Metylfenidat) FASS
- Selektiv noradrenalinupptagshämmare: (Atomoxetin) FASS
- Amfetaminer (licenspreparat): Metamina, Amfetamin Läkemedelsverket
- Medicinbiverkan av Centralstimulantia FASS

Före medicininsättning

- EKG – remiss för att utesluta hjärt-kärlsjukdom.
- Hjärt-kärlanamnes hos patient/anhörig vid ökad risk för hjärtsvikt rekommenderas:

Labvärde

- Komplettera rutinprover som saknas, se neuropsykiatrisk specialistremiss.
- Blodprov NT-PROBNP
- Drogtest, Drug screen TEST (DOA) (vid misstanke om missbruk)

Mätvärde

- Blodtryck
- Puls
- Vikt

Inställningsfas/medicinuppföljning

Besök inom 1-2 veckor, samt efter varje medicinhöjning

- Blodtryck
- Puls
- Vikt

- Drogtest (vid misstanke om missbruk)
- Medicinbiverkan av Centralstimulantia FASS

Skattnings-/bedömningsskalor

- HAD – Hospital Anxiety and Depression Scale. Tolkning av HAD.
- ASRS

Aktivitetsbehandling

Behandlingen utgår ifrån den kartläggning av aktivitetsförmågan som gjorts innan behandlingen. Kartläggningen har fokus på aktivitetsförmågan inom boende, arbete, personlig vård och fritid. Syftet är att undersöka vilka hinder och resurser som finns i vardagen. Behandlingen består av att utarbeta struktur i vardag och miljö. Ge stöd i:

- CAN-skattning (Camberwell Assessment of Needs)

- Hitta fungerande rutiner. T.ex. genom veckoschema
- Starthjälp för att komma igång med aktiviteter.
- Bromshjälp vid t.ex. inköp och planering.
- Beräkna tid. Vad är rimligt att hinna med på en halvtimme.
- Träna nya moment många gånger, då det tar tid att arbeta in nya vanor.

Kartlägga behov av kognitiva hjälpmedel. Exempel på vanliga hjälpmedel:

- Handdator – elektronisk almanacka med bl.a. påminnelselarm, anteckningsmöjligheter osv.
- Timstock – visar genom lysdioder hur lång tiden är, räknar ner tiden och ger signal.
- Whiteboardtavla – för minnesanteckningar och veckoschema.
- Bolltäcke/kedjetäcke. Verkar rogivande då tyngden stimulerar och ger kroppen taktil stimulans.

Psykoterapienheten

Psykoterapienheten i Falköping är en specialistenhet som svarar för psykoterapeutisk behandling av vuxna patienter.
Remittering till psykoterapienheten sker via de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna.
Se psykoterapienhetens process. Arbete pågår.

Sociala insatser

- Stöd vid kontakt med myndigheter, både pedagogiskt och praktiskt.
- Intyg/utlåtanden till myndigheter och vårdgrannar
- Vid behov praktiskt stöd, med t.ex. ekonomi, upprättande av budget, betala räkningar, kontakta fordringsägare om skuld uppkommit m.m.
- Ansöka om god man/förvaltare
- Stötta och informera anhöriga
- Informera om rättigheter patienten har

Barn under 18 år

- Prata med patienten och anhöriga om den uppkomna situationen och hur den påverkar barnen
- Socialtjänst ska kontaktas då misstanke eller oro finns om att barn far illa. Att göra en anmälan till socialtjänsten
- Bistå socialtjänst vid utredning

Psykoterapeutisk behandling

Följer i stort upplägget för gruppbehandling vid ADHD bortsett från att behandlingen sker individuellt (se nedan).

Gruppbehandling
Det finns flera olika metoder som utvärderats med viss evidens som kan rekommenderas.

Hantera ADHD – i vuxen ålder är ett behandlingsprogram utifrån kognitiv beteendeterapi utvecklat av Steven A Safren, Carol A Perlman m.fl. Det finns även översatt till svenska.

Hantera Din ADHD av Caroline Stevenson är ett annat program som visat resultat med minskade ADHD symtom, ökad förmåga till planering, bättre ilskekontroll och ökad självkänsla.

Till sist finns *Psykoterapi för vuxna med ADHD* av Hesslinger, Philipsen m.fl. som delvis bygger på erfarenheter från DBT (Dialektisk Beteendeterapi). Metoderna utvecklas kontinuerligt och nya tillkommer.

Behandling Touretts syndrom
Läkemedelsbehandling
Handläggning habiliteringen

Behandling Aspergers syndrom
Läkemedelsbehandling
Handläggning habiliteringen

Specifikt för vuxenpsykiatrisk öppenvård

Fast vårdkontakt
Fast vårdkontakt ska dokumenteras på ett enhetligt sätt. Detta innebär att namn, titel/funktion och verksamhetsområde anges på sökordet *Fast vårdkontakt* under *VUP Patientdata* som endast ses av personal inom psykiatri. Denna aktivitet ska ligga som en fri aktivitet. Se PM Fast vårdkontakt /lokal rutin/

Telefonsamtal som ersätter besök. Se rutin

Vid varje besök:
- Suicidriskbedömning
- GAF (Global funktionsskattningsskala).

Psykoterapienheten
Psykoterapienheten i Falköping är en specialistenhet som svarar för psykoterapeutisk behandling av vuxna patienter.
Remittering till psykoterapienheten sker via de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna.
Se psykoterapienhetens process. Arbete pågår

Specifikt för vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

Samordnadsansvarig
Ska dokumenteras i meliormallen *omvårdnad inskrivning* under sökordet omvårdnadsansvarig.

Rutin

Journalskrivning - vuxenpsykiatri

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
SKARABORGS SJUKHUS

Dokument-id i Barium	Dokumentserie	Giltigt t.o.m.	Version
20469	skas/med	2016-06-01	2

Innehållsansvarig: Elisabeth Erixon (eller3) (Ledningsgrupp M5/Övergripande/Vuxenpsykiatri/M5/Skaraborgs Sjukhus)

Granskad av: Jane Johansson (janjo51) (Ledningsgrupp M5/Övergripande/Vuxenpsykiatri/M5/Skaraborgs Sjukhus)

Godkänd av: Jane Johansson (janjo51) (Ledningsgrupp M5/Övergripande/Vuxenpsykiatri/M5/Skaraborgs Sjukhus) verksamhetschef

Publicerad för: M5

Revideringar i denna version

Ersätter PM:
"Journalskrivning".

Syfte

Förtydligande av rutiner kring journalskrivning.

Förutsättningar

Enligt journallagen ska journalen innehålla väsentliga uppgifter om patienten. Journalen måste föras så att den tillgodoser patientens krav på rättssäkerhet och personlig integritet. Ha i åtanke att samtligt material ska kunna läsas av patient och i förkommande fall av såväl närstående som myndigheter.

Ansvar

Samtliga medarbetare.

Utrustning

Journalsystem Mellor inklusive Medspeach.

Arbetsbeskrivning

Diktat

Alla behandlare rekommenderas att diktera sina journalanteckningar. Endast i undantagsfall bör behandlare själva skriva direkt i Mellor. Att sekreterare skriver ut diktaten medför bättre möjligheter till att journalanteckningar håller hög kvalitet, ökad säkerhet vid felaktigheter samt att sökord kan användas på ett homogent sätt.

Vid inledningen av dikteringen är det mycket viktigt att ange datum, klockslag, vem som dikterar samt vilken mall som ska användas.
Viktiga informationer i journalen är t ex symtomutveckling, utvärdering av behandlingseffekter, varför mediciner satts ut eller in, diagnostiska överväganingar. Dubbeldokumentation ska undvikas. Man bör i sin journalföring sträva efter ett i möjligaste mån neutralt och objektivt förhållningssätt. Uppgifter om andra personer än aktuell patient ska journalföras endast om de bedöms ha stort värde för förståelsen av patientens problematik, hälsotillstånd eller livssituation.

Diktering ska ske snarast efter patientkontakt och färdigställas före arbetsdagens slut. Signering av journalanteckning bör ske inom ett par veckor efter genomförd patientkontakt.

Slutanteckning

Slutanteckning är en professionell sammanfattning av en slutenvårdsperiod samt planering framåt.

I de fall då det inte finns någon som har träffat patienten, skall avdelningens underläkare skriva slutanteckningen på befintliga handlingar och vid behov rådgöra med avdelningens överläkare.

Slutanteckningar bör vara dikterad och signerad inom två veckor.

Diagnossättning
Vid varje besök i öppen- och slutenvården samt vid varje vårdtillfälle ska det ställas en diagnos! Problem kan formuleras och kodas enligt ICD-10, både i kapitel V och i symtom- respektive Z-kapitlet.

Rätten att ställa diagnos inom hälso- och sjukvårdens område är inte reglerad i någon författning. I praktiken kan all sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom, ett funktionshinder eller en skada, ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens. Att ställa en slutgiltig sjukdomsdiagnos kan därför ses som en process, där flera olika yrkesutövare bidrar med sin kompetens.

Relaterad information

- **Patientdatalagen 2008:355**
- **Offentlighets- och sekretesslag 2009:400**
- **Offentlighets och sekretessförordningen 2009:641**
- **Undantag från sekretess**
- **Vårdhandboken**
- **Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården**

OL 21:3

25/4-2017

1

IVO
AVD SYDVÄST
Ink 2016 -04- 20
Doss 8.1.1
Dnr 16727/2016-1

GRUNDINFORMATION

Skicka ingen automatisk e-post
☐ Ja

Ärendenummer	Registrerad datum	Yrkeskategori	Status
AV-206660	2015-11-05	Enhetschef	◔

Registrerad av
Linda Mogren (linmo12)

Anställd vid
VGR - SkaS - M5 - Vuxenpsykiatri - Övergripande - Ledningsgrupp M5

DEFINITION AV HÄNDELSE

Händelsedatum	Veckodag	Tidpunkt för händelsen	Antal likadana händelser
2015-11-02	Måndag	kl. 07 12	1

Uppgifter som direkt eller indirekt kan härledas till person får inte skrivas i fritextfältet nedan.

Beskriv händelsen

Sjuksköterska på mottagningen blir uppringd av patientens mor under telefontiden. Modern berättar att hon möttes av en förskräcklig syn när hon kom hem till bostaden i helgen. Både maken och åg blödande och livlösa på golvet. Det har senare visat sig att ivskar sin far till döds och sedan försökte ta sitt eget liv. vårdas nu på sjukhus, är också misstänkt för mord. var patient på mottagningen och blev insatt på centralstimulantia den 21/10 och hade en tid för uppföljning den 11/11

Direkt vidtagen åtgärd

Aktuella behandlare är informerade.

Förslag till förbättring

Vet ej om vi gjort något misstag?

Ärendet gäller

☐ Arbetsskada (inträffat/kunnat inträffa)
☐ Patientklagomål
☑ Vårdskada (inträffat/kunnat inträffa)
☑ Annat

Vårdskada har
◉ Inträffat ○ Kunnat inträffa

Patientens personnummer
19870505-6011

Patientens kön
Man

Lab.remiss / blodkomponent / ärende / personnummer

Patient/närstående informerad?
○ Ja ◉ Nej

Upptäcktes/Inträffade på
VGR - SkaS - M5 - Vuxenpsykiatri - Vuxenpsykiatri mottagning Skövde

Produkt/utrustning inblandad?
○ Ja ◉ Nej

Strålningsrelaterad händelse?
○ Ja ◉ Nej

ÄRENDEANSVARIG

Ärendeansvarig
SkaS M5 Vuxenpsykiatri Vuxenpsykiatri mottagning Skövde ÄA

Ärendet avvisas
☐ Ja

Kommentar

Händelsen utreds av
VGR - SkaS - M5 - Vuxenpsykiatri - Övergripande - Läkare Vuxenpsykiatri

Typ av händelse
Vård och behandling

ORSAK

Orsaksutredare
SkaS M5 Vuxenpsykiatri Övergripande Läkare Vuxenpsykiatri ÄA

Utredning planerad
2015-11-20

Utredning klar

Krävs kompletterande orsaksutredare?
◉ Ja ○ Nej

Kompletterande orsaksutredare
Karin Hult (karhu1)

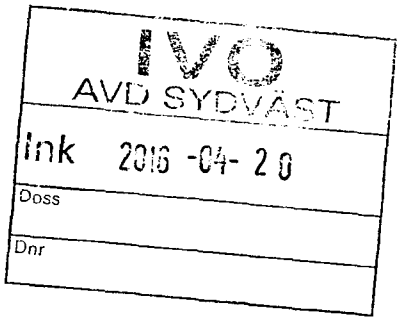
Kompl. utredning planerad

Kompl. utredning klar ☐

Kompletterande orsaksutredare 2
Rose-Marie Lundmark (roslu)

Kompl. utredning planerad

Kompl. utredning klar ✓ 2016-04-12



Resultat av orsaksutredning

Orsak till händelsen

Händelseanalys
○ Ej aktuellt ○ Bör initieras ◉ Genomförd

Till Lex Maria ansvarig för bedömning?
Ja

ÅTGÄRD

Åtgärdsansvarig
SkaS M5 Vuxenpsykiatri Övergripande Läkare Vuxenpsykiatri ÄA

LEX MARIA HANDLÄGGNING

Lex Maria ansvarig
SkaS M5 Vuxenpsykiatri LexMaria

Ärendet kommer från

Lex Maria handläggning klar ☐

Lex Maria ansvarigs kommentar

Lex Maria anmälan

Anmälan Lex Maria

Internt diarienummer

◉ Ja ○ Nej

2016-04-18	SkaS 146-2016

IVO diarienummer | IVO beslut

UPPFÖLJNING

Uppföljningsansvarig

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Vuxenpsykiatri mottagning Skövde ÄA

YTTERLIGARE BERÖRDA

Ärendeansvarig enhets verksamhetschef

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Vuxenpsykiatri mottagning Skövde VC

Utredande enhets verksamhetschef

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Övergripande Läkare Vuxenpsykiatri VC

Kvalitet/Utveckling

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Kvalitet

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Vuxenpsykiatri mottagning Skövde Kvalitet

SkaS Kvalitet

SkaS M5 Kvalitet

Utredande Kvalitet/Utveckling

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Övergripande Läkare Vuxenpsykiatri Kvalitet

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Kvalitet

SkaS Kvalitet

SkaS M5 Vuxenpsykiatri Övergripande Kvalitet

SkaS M5 Kvalitet

Medicinteknisk produkt/utrustning

Säkerhet/Miljö/Informationssäkerhet

Sök nedan för att lägga till användare/grupper..

HR personal

Strålningsrelaterad händelse

Regionservice

För kännedom 1

För kännedom 2

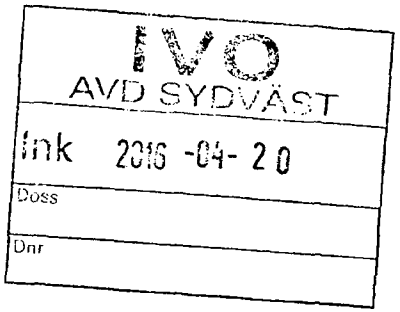
För kännedom 3

För kännedom 4

Dold läsroll 1
SkaS DoldLäsRoll

Dold läsroll 2
SkaS DEFAULT

Kommentar



FILER

Bifoga fil

Filnamn Kommentar

Bläddra...

Filnamn	Filstorlek	Kommentar
Slutrapport Patient dödar sin far och försöker sedan ta sitt liv.rtf	218,86 kB	
Bilaga 1 Analysgraf.pdf	242,75 kB	
Bilaga 2. Neuro - Vård behandling.pdf	170,98 kB	
Bilaga 3. Styrdokument Journalskrivning - vuxenpsykiatri.tif	193,53 kB	
Lex-Maria blankett IVO.doc	68 kB	