

Analysnummer: HA0009093

Datum: 2023-10-18

## **Händelseanalys**

**Missad bedömning av allvarlig psykisk störning**

Februari 2024

Analysledare:  
Västra Götalandsregionen

## Sammanfattning

En ung person hittas avliden utomhus. Vid utredningen framkommer att hen först haft kontakt med jourcentral kvällen innan och därefter psykiatrisk akutmottagning och somatiska akutmottagningen. Personen har gått utomhus under flera timmar barfota i minusgrader och snö. Det framkommer också att personen vårdats inom slutenvård för psykos så sent som tre veckor tidigare. Varken på jourcentralen eller den psykiatriska akutmottagningen bedöms att det fanns stöd för vårdintyg eller tvångsåtgärder. Ambulanspersonalen som är engagerad i ärendet, med att dels transport till dels jourcentral och sedan dels till sjukhuset, informerar personalen om personens vanföreställningar och brist på insikt om sin situation med sår och skador på fötterna.

### *Viktigaste bakomliggande orsakerna*

- Rekvisiten för tvångsvård beaktas inte:
  1. Allvarlig psykisk störning som är akut
  2. Genom sitt agerande är till fara för sig själv och därigenom föreligger ett oundgängligt behov av psykiatrisk dygnetruntvård
  3. Motsätter sig vård eller saknar förutsättningar att fatta ett grundat beslut
- Bristande kunskap om uppfyllande av rekvisiten för vårdintyg och LPT-vård.
- Bristande kunskap om lagstiftningen för vårdintyg och LPT.

### *Viktigaste åtgärderna*

- Utbilda personal på jourcentralen om rekvisiten för LPT-vård och hur de ska förhålla sig till inhämtad information om patientens status kontra vad som fås fram i samtalet.
- Utbilda personal på psykiatriska akutmottagningen samt läkare om rekvisiten för LPT-vård och hur de förhåller sig till inhämtad information om patientens status kontra vad som fås fram i samtalet.
- Hitta arbetssätt för att med bibehållen säkerhet lösa specifika situationer.

## 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	Bakgrund .....	4
4.1	Händelseförlopp .....	4
4.2	Analysteamets sammanfattning.....	8
4.3	Bedömning vårdskada .....	9
4.4	Bakomliggande orsaker .....	9
4.5	Närståendes synpunkter.....	9
4.6	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	10
4.7	Bifynd och övriga observationer.....	10
4.8	Åtgärdsförslag.....	10
5	<i>Beslutsfattarens/uppdragsgivarens kommentarer</i> .....	11
5.1	<i>Åtgärder</i> .....	11
5.2	<i>Återkoppling</i> .....	11
5.3	<i>Uppföljning</i> .....	12
6	<i>Ordförklaringar</i> .....	13
7	Bilagor.....	14

## 1 Uppdrag

Utreda omständigheterna av de vårdinsatser som gjordes för en patient som hittats gående ute barfota i kylan. Bedömning gjordes av allmänläkare på jourcentral och sedan även av psykiatriker på psykiatrisk akutmottagning. Patienten var ovillig till vård men bedömdes inte vara aktuellt med LPT. Påföljande dag hittas patienten död utomhus.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef vuxenpsykiatri och verksamhetschef ambulansverksamhet  
Västra Götalandsregionen

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2023-09-14

Startdatum: 2023-09-20

### 1.3 Återföringsdatum

2023-11-02, 2023-11-20 samt 2024-02-05

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare	Sjukhusgemensam analysgrupp
Vuxenpsykiatri	Sjukhusgemensam analysgrupp
Psykiatriker, överläkare	Specialistpsykiatri
Specialist allmänmedicin/chefläkare	Primärvård
Utvecklingsledare	Primärvård

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Journalgranskning
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Lagar/förordningar/föreskrifter (1991:128 LPT, 1991:1129 Vårdintyg; §47 handräckningsbegäran)
- Riktlinjer/rutiner
- Skriftligt utlåtande från expert/sakkunnig (Rapport Rättsmedicinsk obduktion)
- Samtal med närstående

## 4 Bakgrund

Ärendet handlar om en patient som funnits avliden utomhus. Hen hade dessförinnan haft kontakt med ambulans, polis, jourcentral, psykiatrisk och somatiska akutmottagningen kvällen innan.

### 4.1 Händelseförlopp

#### *Dag 1 18-tiden*

Patienten påträffas utomhus gående barfota i minusgrader. Polis tillkallas som initialt väljer att avvakta. Ambulans kommer och pratar med patienten som så småningom väljer att följa med till jourcentralen. Patienten är hemmahörande i ett grannland. Hen har tre veckor tidigare vårdats för en psykos i hemlandet.

### 1 Kl. 19-tiden

Bedömningsbil blir utlarmad till platsen och kontaktar beredskapsläkare som kan komma om två timmar (utgår från annan ort cirka 15 mil bort). Sjuksköterskan i bedömningsbilen kontaktar ambulansen med önskemål om att de tar över tills läkaren är på plats. Polisen är också på plats. Patienten vill inte uppge sin identitet. Beslut tas om att ta med patienten till jourcentralen och hen följer med frivilligt i ambulansen. Även polispatrullen medföljer dit.

### 2

Patienten träffar läkare 1 (specialistläkare allmänmedicin) på jourcentralen. Patienten vill inte uppge namn eller personnummer till polisen. De lyckas få fram både ett personnummer från patientens hemlandet och ett svenskt. De får information från polisen i hemlandet att patienten är känd inom psykiatri. Skrevs ut för cirka tre veckor sedan efter att ha vårdats för psykossjukdom. Denna information delges läkare 1 och ambulanspersonalen.

### 3

Under tiden i väntrummet blir patientens psykotiska symtom tydliga för ambulanspersonalen. Dessa delges läkare 1.

#### **Felhändelse:**

- Vårdintyg skrivs inte.

### 4

Patienten får lämna jourcentralen och går ut i kylan barfota. Hen har flera små sår på fötterna och uppger att hen inte känner dem riktigt. Vill inte ha hjälp med bedömning av såren eller omläggning av dem. Polisen säger att de kan ta med patienten till vuxenpsykiatriska akutmottagningen för bedömning men beslut tas att ambulanspersonalen kör patienten till ett hotell enligt hens önskemål.

### 5 ca 21:30

Efter att patienten lämnat jourcentralen kontaktar läkare 1 vuxenpsykiatri i ärendet, först primärjournen (läkare 2 ST-läkare) som rekommenderar hen att även ringa bakjournen (läkare 3 specialistläkare allmänpsykiatri). Läkare 1 får följande råd: Det är ett svårbedömt fall men beakta att patienten nyligen skrivits ut från psykiatrisk slutenvård och att hen går utan skor då det är kallt ute, vilket kan tyda på att patienten saknar verklighetsuppfattning. Rekommenderas att skriva ett vårdintyg och att patienten kommer för en LPT-bedömning.

Vad det gäller den del i händelsen, i vilken turordning patient respektive remiss hämtades råder motstridiga uppgifter mellan journal, intervjuer och avvikelserapporten. Det som dock är klarlagt är att ambulanspersonal övertalade patienten att åka med frivilligt och att den informationen återfördes till läkaren som då avstod att fullfölja utfärdandet av påbörjat vårdintyg. I stället skickades patienten med remiss.

#### **Felhändelse**

- Remiss skrivs i stället för vårdintyg. Läkaren hade påbörjat att skriva ett vårdintyg men avbröt skrivande då ambulanspersonalen meddelade att hen följer med frivilligt.
- Både ambulanspersonal samt läkare drar slutsatsen att frivillighet undanröjer premisserna för vårdintyg.

Det tredje rekviritet för vårdintyg/LPT-vård omfattar även om en person saknar förutsättningar att fatta ett grundat beslut. Detta är enligt sakkunniga den bästa rubriceringen för patientens tillstånd och grunden för att ett vårdintyg skulle skrivas.

#### 6 Kl. 22-tiden

I ambulansen vill inte patienten ta av sig sin ryggsäck och ambulanspersonalen får trixa för att få till säkerhetsbältet så bra som möjligt. Utifrån hur patienten pratar i ambulansen uppfattas än tydligare patientens psykotiska symtom som nu tar sig uttryck i desorganisation och vanföreställningar om storhetsidéer som att kunna styra vädret genom offrandet av sina skor.

#### 7 Kl. 23:30

Vid ankomst till psykiatriska akutmottagningen vägrar patienten att gå in då hen inte kan gå på golvet barfota utan att bli sjuk. Ambulanspersonal ringer på klockan till mottagningen för att få hjälp med en rullstol. På grund av att rullstolen har en reflexväst fäst över ryggstödet märkt med psykiatrisk akutmottagning kan inte patienten sätta sig i den. Förknippar detta med väktare och tvång. Patienten sätter sig på golvet, tar upp klädesplagg ur ryggsäcken samt en hemgjord salva som fötterna smörjs med och därefter lindar hen in fötterna med kläderna.

#### Felhändelse

- Reflexvästen avlägsnades inte, vilket kunde ha underlättat i situationen och att vinna patientens förtroende.

#### 8

Vid dörren in till mottagningen ombeds patienten ta av sig sin ryggsäck, vilken hen vägrar. Patienten får information av skötaren att ryggsäcken måste tas av och kommer att låsas in i ett skåp. Detta av säkerhetsskäl.

Patienten vänder och sätter sig på golvet vid hissen. Samtidigt går en av ambulanspersonalen in och delger psykiatripersonalen sin bedömning/observation av patienten. Patienten står på utsidan och skriker att hen ljuger för personalen. Enligt ambulanspersonal vill psykiatripersonalen initialt inte ta emot och läsa remissen från jourcentralen. Mottagningspersonalen framhåller att de inte kan ta emot patienten utan ett vårdintyg. Eftersom det saknas ett vårdintyg och patienten kommer utan polishandräckning finns inga lagliga möjligheter att tvinga in patienten på mottagningen.

Meningsutbyte uppstår där ambulanspersonalen refererar till den kontakt som varit mellan läkare 1 på jourcentralen och läkare 2 och läkare 3. En personal går i väg för att hämta läkaren varpå ambulanssjuksköterskan går ut till sin kollega.

Läkare 2 uppger att information om ambulanspersonalens bedömning/observation inte kom hen till del. Ambulanssjuksköterskan är osäker på om hen gav samma information till läkaren som till mottagningspersonalen men minns sig ha ifrågasatt bedömningen att inte kunna ta emot patienten. Vid tillfället var det inga andra patienter på mottagningen. Dock fanns information fram tills ambulanspersonalens transport till psykiatriska akutmottagningen nedtecknad i den remiss som läkare 1 utfärdat.

#### Felhändelse

- Muntlig rapport, skriftlig rapport i form av remissen samt patientens beteende på akutmottagningen samt ambulanspersonalens bedömning/observation beaktades inte då beslut fattades om att det inte fanns grund för ett vårdintyg.

#### Diskussion

Kunde situationen med ryggsäcken hanterats annorlunda?

#### 9 Kl. 23:30

Patienten träffar läkare 2 i korridoren.

Patienten är upprörd över och motsätter den information som ambulanspersonalen försöker förmedla och anser sig bland annat ha blivit kidnappad. Läkaren anser inte att patienten uppfyller kriterierna för tvångsvård. I samtal med patienten uppfattar läkare 2 patienten som bohemisk, lite

vilsen men inte ledsen, upprörd eller förvirrad. Patienten är artig och trevlig i tonen och visar ett stort tålamod med alla frågor. Patienten redogör för vad som hänt på ett adekvat sätt och har en röd tråd i händelseförloppet. Läkare 2 rådgör med bakjour, läkare 3, om vårdintyg ska skrivas eller inte. (Läkare 3 uppger sig inte komma ihåg händelsen). Enligt journalanteckningar har läkare 3 haft kontakt med både läkare 1 och läkare 2. Hen har efter information från läkare 1 uppmanat läkare 1 att utfärda ett vårdintyg och fått kompletterande uppgifter från läkare 2 som undersökt patienten. Av oklar anledning ändrar läkare 3 sin bedömning från att ett vårdintyg skall upprättas till att inte göra så.

**Sakkunnigas kommentar:** Tillgänglig information om nyligen genomgången sjukhusvård på grund av psykosjukdom, observerade vanföreställningar, desorganiserat beteende på akutmottagningen, både verbalt och fysiskt, tillsammans med att hen gått ute barfota i snö och minusgrader borde ha varit tillräckligt för att värdera att första rekvisitet för tvångsvård var uppfyllt. Det senare även för att andra rekvisitet uppfylldes då uteblivande av sluten psykiatrisk vård skulle innebära en allvarlig risk för den fysiska hälsan om inte beteendet avbröts.

Tredje rekvisitet uppfylldes såväl med att hen inte accepterade inläggning och även uppvisat en betydande ambivalens vilket båda, var för sig, uppfyller kraven för tvångsvård.

Patienten erbjuds sjukresa men vill inte uppge någon adress varför detta inte blir av. Hen får lämna psykiatriska akutmottagningen. Har fått antihalksockor och erbjudits skor men avböjer dessa. Ambulanspersonalen som är kvar undrar hur patienten ska komma hem får till svar att de kan lämna hen utanför sjukhuset och sedan ringa polisen som kan göra ett omhändertagande enligt §47.

**Sakkunnigas kommentar:** Den information som psykiatripersonal ger om att det enligt LPT inte går att skriva vårdintyg utanför mottagningen är felaktig. Ett vårdintyg får skrivas var som helst i samhället. Vårdintyg hade kunnat skrivas på plats och därefter hade handräckning enligt §47 kunnat begäras av polisen för att föra in patienten på psykiatriska akutmottagningen. Alternativt hade §47 kunnat åberopats för att säkerställa att patienten undersöktes under optimala förhållanden efter det att polisen fört in hen på mottagningen.

### Felhändelser

- Vårdintyg utfärdas inte.  
Utifrån historik, anamnes och patientens agerande finns grund för en vårdintygsbedömning. Då patienten inte medverkar till att en sådan kan genomföras under ordnade förhållanden och personalen inte kan tvinga hen att gå in på mottagningen skulle handräckning av polis begäras enligt § 47 LPT för möjliggörande av undersökning.
- Information till ambulanspersonalen om att det inte går att skriva vårdintyg utanför mottagningen.
- Läkare 3 har samma kväll gjort bedömningen efter samtal med jourcentralsläkaren att patientens tillstånd uppfyller rekvisiten för vårdintyg. När läkare 2 kontaktar läkare 3 med en helt annan bedömning borde läkare 3 säkerställt vad som förändrats i sådan grad att läkare 3:s tidigare bedömning inte längre är aktuell. Så hade kunnat ske genom frågor kring vilken information läkare 2 fått från läkare 1, information från ambulanspersonalen och observationer av patientens beteende under vistelsen utanför akutmottagningen. Hade trots detta inte läkare 3 känt sig trygg med läkare 2:s bedömning fanns dessutom möjligheten att åka in och göra en personlig bedömning.

### 10 Kl. 01:30

Patienten lämnar psykiatriska akutmottagningen 01:30. Därefter kör ambulanspersonalen patienten till resecentrum som är stängt. Patientens önskemål är att ta sig tillbaka till hemlandet. Efter mycket övertalning går patienten med på att söka somatiska akutmottagningen för hjälp med

sina fötter. Vid tillfället är det minusgrader och snöoväder. Ambulanspersonalens ambition är att få patienten inomhus. De kontaktar även socialjouren utan att få kontakt.

#### *11 Kl. 01:42*

Patienten går själv in på somatiska akutmottagningen och vill inte att ambulanspersonalen ska följa med. Ambulanspersonalen kontaktar ambulanschefen om vad de ska göra och om de kan köra patienten tillbaka. Får beskedet om att återvända till stationen.

#### **Felhändelse**

Ambulanspersonalen avrapporterar inte patienten till somatiska akutmottagningen.

#### *12 Kl. 04:14 (avslutas akutmottagningen)*

Patienten får hjälp med rengöring och omläggning av såren som var ytliga och mer som skrapår och hen förses med strumpor och plasttossor.

På akutmottagningen tar patienten av sig sin ryggsäck som hen lägger ner saker i och plockar fram sin mobil. Stannar flera timmar på akuten och får möjlighet att ladda sin telefon, får fika och smörgås men äter bara lite av det. Sjuksköterskan och hennes kollega pratar mycket med patienten under tiden på akuten, får konkreta svar och patienten pratar mycket själv. Sjuksköterskan uppfattar att något inte stämmer med patienten men kan inte nå fram till vad det är. Har fundering om det kan vara missbruk eller om patienten behövt lämna sitt hem. Upplever inte patienten som psykotisk. Tar flera kontakter för att försöka ordna det för patienten som inte har någon jacka eller skor. Tar kontakt med polisen som uppger att de inte kan göra något. Kontaktar även socialjouren som kan erbjuda plats på härbärge/kvinnojour vilket patienten avböjer. Erbjuder även att följa med till psykiatriska akutmottagningen, även det avböjer patienten. Sjuksköterskan pratade även med läkaren på akuten om eventuellt vårdintyg men hen ansåg inte att det var aktuellt utifrån aktuell information. Vid intervju med läkaren har hen läst patientens journal men minns inte händelsen. Det finns inte heller någon anteckning i journalen om att avstämning med akutläkare har gjorts. Sjuksköterskan försöker även få till en sjukresa men patienten har ingen adress eller ID-handling. Patient vill till sitt hemland. Under det att sjuksköterskan försöker ordna hjälp med resa lämnar patienten akutmottagningen.

Ambulanspersonalen avrapporterar inte patienten till somatiska akutmottagningen. De ville inte riskera att patienten skulle avstå från att söka vård primärt för sina fötter. Det var en "skör situation" och man ville inte förlora patientens förtroende. När patienten körs till akutmottagningen är ambulanspersonalens uppdrag avslutat.

#### **Felhändelse**

- Ambulanspersonalen rapporterar inte om tidigare vårdinsatser under kvällen parallellt med att personalen på somatiska akutmottagning inte efterfrågar någon sådan.
- Patient upplevs som psykiskt avvikande och fråga ställs till ansvarig läkare om vårdintyg men frågan besvaras negativt utan att läkaren träffar patienten och bildar sig en egen uppfattning. Eftersom även missbruk misstänkts kunde utöver ett vårdintyg även ett akut LVM vara motiverat.

#### *Händelsens utfall kvällen dag 2*

Patienten hittas död i en snödriva utan kläder på sig, på samma ort som hotellet. Fynden och omständigheterna talar för att döden orsakades av en olyckshändelse, där patientens psykiatriska sjukdomstillstånd försatt hen i en livshotande situation.

## **4.2 Analysteamets sammanfattning**

Patient med känd psykosjukdom och nyligen vårdad inläggande. Trovärdig rapport från ambulanspersonalen om att patienten talar osammanhängande och ologiskt samt har storhetsidéer i form av att hen kan styra vädret genom att offra sina skor. Desorganiserad i fråga om sin klädsel som

inte är relevant till rådande väderförhållande. Fysiska bevis föreligger i form av köldskador på fötterna samt patientens beteende på psykiatriska akutmottagningen.

Med patientens bakgrund med en känd psykotisk sjukdom och nyligen vårdad för detta, föreliggande desorganisation, rapporter om vanföreställningar, osammanhängande tal samt fysiska skador behöver inte patienten under samtalet uppvisa psykotiska symptom. Att så blir fallet är fullt möjligt särskilt som undersökningen inte sker under optimala förhållanden, och utesluter inte möjligheten att patienten bedöms vara vårdintygsmässig.

#### *Uppfyllandet av rekvisiten för vårdintyg och LPT-vård:*

- Första rekvisitet, patienten har en allvarlig psykisk störning i form av en psykossjukdom i en akut fas som nu tar sig uttryck i desorganisation och vanföreställningar om storhetsidéer som att kunna styra vädret och offrandet av sina skor.
- Andra rekvisitet, att patienten behöver sluten psykiatrisk 24-timmarsvård, är uppfyllt genom patientens oförmåga att ta hand om sig själv, desorganisationen och skadorna på fötterna. Om inte vård ges under rådande väderomständighet kan tillståndet utvecklas till att bli livshotande.
- Tredje rekvisitet är uppfyllt både genom patientens uppvisade ambivalens vilket gör att hen saknar förutsättningar att fatta ett grundat beslut och vägran att ta emot nödvändig vård.

### **4.3 Bedömning vårdskada**

Patienten lider av en allvarlig psykisk sjukdom samt uppfyller alla kriterier för tvångsvård. Trots att patienten handläggs på tre olika vårdinrättningar och att fyra olika läkare är inblandade i bedömningen utfärdas inte vårdintyg. Konsekvensen av utebliven akutpsykiatrisk tvångsvård är att patienten avlider genom förfrysning. Patienten har därför drabbats av en allvarlig vårdskada som leder till anmälan enligt lex Maria.

### **4.4 Bakomliggande orsaker**

#### *Utbildning & kompetens*

- Rekvisiten för tvångsvård beaktas inte:
  1. Allvarlig psykisk störning som är akut
  2. Genom sitt agerande är till fara för sig själv och därigenom föreligger ett oundgängligt behov av psykiatrisk dygnet-runt-vård
  3. Saknar förutsättningar att fatta ett grundat beslut och motsätter sig vård
- Bristande kunskap om uppfyllande av rekvisiten för vårdintyg och LPT-vård.
- Bristande kunskap om lagstiftningen för vårdintyg och LPT.

#### *Procedurer, rutiner och riktlinjer*

- Bristande flexibilitet i bemötande/förhållningssätt vilket utgör hinder för god omvårdnad och bedömning.
- Läkare gör en bedömning utifrån sjuksköterskas information. (Uppgift om konsultation sjuksköterska-läkare finns inte dokumenterat i patientens journal).

#### *Kommunikation och information*

- Överrapportering sker i receptionen till omvårdnadspersonal som fullt ut inte går vidare till läkare.

### **4.5 Närståendes synpunkter**

I samtal med patientens mamma framkommer kritik på hur vi handlagt eller inte handlagt patienten. Tar förutom frågan om varför denna utredning inte gjorts tidigare upp aspekter som:

- Ingen undersökning gjordes på psykiatrin.
- Grava humanitära fel har gjorts:
  - Såg inte att patienten hade flera behov

- Tog sig inte tid att prata med ambulanspersonalen om deras observationer
- Skicka ut patienten mitt i natten utan jacka, skor och urladdad mobil
- Tillhör det inte en psykiatrikers kompetens att upptäcka en psykos, bör veta att dessa patienter kan vara adekvata en stund men inte så särskilt länge.
- Varför reagerade personalen så starkt på att patienten inte ville ta av sig ryggsäcken? Kan man inget om psykopatienter?
- Varför skrevs inget vårdintyg eller begärdes handräddning av polis.
- Beslut som skulle fattats gjordes inte på flera plan och det är graverande.

#### 4.6 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Har inte beaktats i denna analys. Vad som kan diskuteras är en ambulansenhets engagemang under sammanlagt åtta timmar.

#### 4.7 Bifynd och övriga observationer

Ambulanspersonalen framför i intervju om att de kanske kunde hanterat situationen på annat sätt och lämnat över patienten till polisen för transport till sjukhuset och som de säger "gjorde de för mycket, att de var för omvårdnadsinriktade".

Jourcentralen bemannas via bemanningskedja. Under utredningen gång har analysteamet identifierat en svårighet att nå bemanningsläkare med de åtgärder som vi föreslår. Vem och vilka som bemannar varierar över tid. Avtalet med kedja för bemanningsläkare hänvisar till att regionens riktlinjer skall vara väl kända och efterlevas. Om jourcentralen bemannades med egna läkare från upptagningsområdets vårdcentraler skulle det vara enklare att återföra aktuella lärdomar från allvarliga händelser som inträffat samt utföra egenkontroll. Dilemmat är att närområdet är glesbygd där det råder svårighet med rekrytering, varför ett jouransvar på de ordinarie läkarna skulle skapa sämre bemanning dagtid på ordinarie enheter, på grund av uttag av jourkompensation, varför man valt nuvarande system för bemanning av jourcentral.

#### 4.8 Åtgärdsförslag

- Säkra arbetssätt så att överrapportering fullt ut kommer mottagningsläkaren på psykiatriska akutmottagningen till del.
- Utbilda personalen inom jourcentralen om rekvisiten för LPT-vård och hur de ska förhålla sig till inhämtat information om patientens status kontra vad som kommer fram i samtalet.
- Utbilda läkare och omvårdnadspersonal på psykiatriska akutmottagningen om rekvisiten för LPT-vård och hur de förhåller sig till inhämtad information om patientens status kontra vad som fås fram i samtalet.
- Höja kunskapsnivån om psykiatriska tillstånd och ökad kännedom om lagen om tvångsvård för ambulanspersonal.
- Hitta arbetssätt för att med bibehållen säkerhet lösa specifika situationer. (I detta fall situationen med reflexväst på rullstol och hantering av ryggsäcken).
- I alla situationer överrapportera patienter från ambulans till somatiska akutmottagningen.
- Genom lärande av händelsen och diskussioner på somatiska akutmottagningen lyfta vikten av att psykiatriska parametrar beaktas vid triagering.

## 5 *Beslutsfattarens/uppdragsgivarens kommentarer*

### 5.1 *Åtgärder*

#### **Ambulansverksamheten**

Personalens egna resonemang kring om man "gjorde för mycket" – exempelvis att man av medmänsklighet utförde "taxiverksamhet" vilket medförde att en sedvanlig överlämning inklusive rapportering till somatiska akutmottagningen uteblev. Den specifika händelsen blir därför en viktig grund för vidare dialog inom medarbetargruppen. Medmänsklighet är grundläggande inom den absoluta majoriteten av det omvårdnadsarbete som utförs. Det är angeläget att vara medveten om att när ordinarie struktur frångås säkerställa hur viktig information överförs till mottagande vårdverksamhet.

Ambulansverksamheten har sedan tidigare identifierat behov av att fortbilda medarbetare inom psykiatriska kunskapsfältet. Detta arbete pågår genom att en regional utbildning är under framtagande. Parallellt med detta regionala arbete ska verksamheten med hjälp av vuxenpsykiatrin skapa en riktad informativ insats gällande tvångsvårdslagstiftning och specifik regional medicinsk riktlinje gällande detsamma. Syftet är att skapa förståelse och samsyn gällande förfarande och gränssnitt.

Vidare ska rutinen "Åtgärder för trygg överlämning av patient mellan ambulans och Psykiatriska akutmottagningen NÄL" ses över i syfte att inkludera struktur för överrapportering.

#### **Vuxenpsykiatrin**

Utifrån resultat av genomförd händelseanalys kommer verksamheten arbeta vidare med samtliga av de åtgärdsförslag som presenterats i slutrapporten och i tillhörande handlingsplan. Verksamheten utbildar kontinuerligt och repetitivt samtliga yrkeskategorier i gällande tvångsvårdslagstiftning, däribland rekvisiten för LPT-vård. Utifrån resultat av denna händelseanalys framkommer det dock att det finns behov av, i ett lärande syfte, genomgång av svårigheten i olika typer av bedömningar. Vuxenpsykiatrin har tillsammans med primärvården regiongemensamt tagit initiativ till att upprätta en regional medicinsk riktlinje "Vårdintyg enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt biträde av polis i Västra Götaland", detta med syfte att förtydliga och beskriva förfarandet vid vårdintygsbedömning så att patienten tas om hand på ett medicinskt säkert vis samt att det sker med hög rättssäkerhet för patienten. (Giltig från och med 2023-10-17)

Verksamheten har tillsammans med ambulansverksamheten upprättat en rutin gällande "Åtgärder för trygg överlämning av patient mellan ambulans och Psykiatriska akutmottagningen NÄL". (Giltig från och med 2023-09-29). Denna rutin kommer ses över i syfte att inkludera struktur för överrapportering, såväl internt som externt.

Verksamheten arbetar kontinuerligt med att hitta arbetssätt i varje enskilt fall, för att kunna lösa specifika situationer på ett flexibelt vis, med en samtidig bibehållen säkerhet för både patient och medarbetare.

#### **Jourcentralen**

Vi har haft genomgång/utbildning för jourcentralens personal för att minska risken för nya liknande fall. Utgångspunkten har hela tiden varit att jobba efter Närhälsans riktlinje kring LPT. Jourcentralens grundbemanning på läkarsidan sköts av ett bemanningsföretag utifrån ett centralt avtal vilket försvårar då vi inte sällan har nya läkare. De ska dock vara uppdaterade kring de riktlinjer som gäller eller åtminstone känna till var de hittar dem. Här hade varit önskvärt att få in i jouravtalet att de ska ha aktuell kunskap kring LPT. Nu har precis ett nytt avtal tecknats på central nivå så det kommer inte att gå att få med i den här avtalsperioden. Vi har kontaktat ansvarig chef för bemanningsföretaget och påtalat vikten av att dessa kunskaper säkerställs innan de kommer och jobbar hos oss.

### 5.2 *Återkoppling*

#### **Ambulansverksamheten**

Planeras ske till berörd personal samt övriga medarbetare i lärande syfte.

**Vuxenpsykiatri**

Händelseanalysen kommer att återkopplas till berörd vårdenhet, på sektionsledning, läkarmöte och verksamhetsledning. Kommer även återkopplas i ett lärande syfte på verksamhetens kontinuerliga webinarium för genomförda händelseanalyser. Närstående kommer att erbjudas återkoppling av genomförd händelseanalys samt handlingsplan.

**Jourcentralen**

Har genomförts och återkopplats i arbetsgruppen.

**5.3 Uppföljning**

**Ambulansverksamheten**

Sker via dialog i medarbetargruppen.

**Vuxenpsykiatri**

Händelseanalysen kommer att följas upp enligt bifogad handlingsplan och fortlöpande.

**Jourcentralen**

Händelseanalysen kommer att följas upp enligt bifogad handlingsplan.

## 6 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 (Socialstyrelsens termbank)
allvarlig vårdskada	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 vårdskada
tillbud	händelse som kunde ha medfört vårdskada men som inte gjorde det
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
vårdskadekostnad	merkostnad som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid eller vård på högre vårdnivå
LPT	Lagen om psykiatrisk tvångsvård

## **7 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: [Vårdintyg enligt lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård \(LPT\) samt biträde av polis i Västra Götaland](#)