Metode- og analysebeskrivelse



Ukom



DØDSFALL PÅ EN AKUTTPSYKIATRISK SENGEPOST

Metode- og analysebeskrivelse

Publisert 7. juni 2021

ISBN 978-82-8465-002-9

Hensikten med undersøkelsen og analysen har vært å klarlegge hva som førte til så stort behov for medisinering, identifisere systemiske sikkerhetsfaktorer og utrede hvordan pasientsikkerheten på skjermingsenheter på akuttposter i psykisk helsevern kan forbedres.

Metodevalg

Undersøkelsen bygger på følgende kilder:

- intervjuer med et utvalg medarbeidere som direkte eller indirekte var involvert i hendelsen
- intervjuer med pårørende
- intervjuer og epostutvekslinger med eksperter/sakkyndige
- intervjuer med medlemmer av kontrollkommisjonen
- gjennomgang av psykiatrisk journal, legemiddellister, obduksjonsrapport og politiavhør
- omvisning på akuttpost

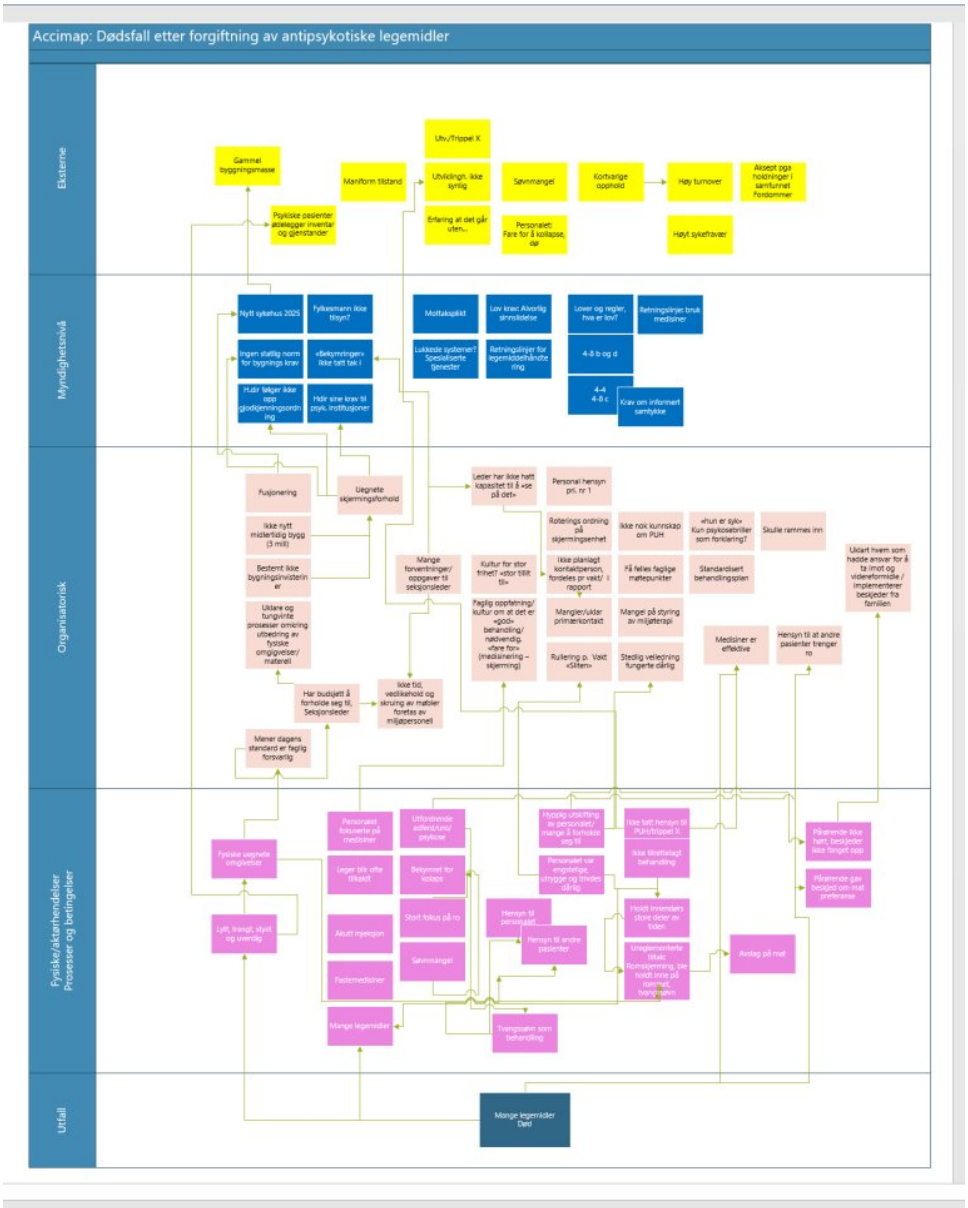
Fordelt på to besøk, ble det gjennomført intervjuer med totalt fem familiemedlemmer og 15 medarbeidere på sykehuset.

Intervjuene med medarbeidere omfattet sykepleiere, assistenter, helsefagarbeidere, leger og ledere på ulike nivå i organisasjonen. I tillegg snakket vi også med kontrollkommisjonen og psykologspesialist. Vi har hatt kommunikasjon på epost med avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus, Nasjonal kompetansetjeneste utviklingshemming og psykisk lidelse, RELIS Vest (produsentuavhengig legemiddelinformasjon), og spesialister i psykiatri.

Samtaler, omvisning og dokumentgjennomgang dannet grunnlaget for tema. Etter første intervjurunde supplerte vi med nye samtaler, hvor vi også diskuterte tema. Hensikten med dette var å så grundig og presis informasjon som mulig, slik at vi hadde et godt grunnlag for analyse av funnene våre vi analyseverktøyet AcciMap som brukes til å analysere ulykker.

Analyse og årsakssammenhenger

Analysen i AcciMap er grunnlaget for de delene av rapporten som forklarer årsaker og årsakssammenhenger. Flere av disse årsakene kom fram under intervjuene. De forskjellige årsakene til en ulykke ordnes inn i et multilagdiagram. Ulykken er i bunnen og årsakene forgreiner seg oppover.



Antall og type nivå vil variere med hva slags virksomhet ulykken har skjedd i. Vi valgte å dele de ulike nivåene inn i fem. I bunnen, som vi kalte utfallet, la vi inn «mange legemidler og at pasienten døde». Nivået over ble kalt aktiviteter og fysiske prosesser. Her ble det lagt inn forhold som var av direkte betydning for utfallet, slik som lite konkretisert miljøbehandling, mange fagpersoner og så videre. Nivå tre ble kalt organisatoriske forhold og forklarer nivået under, slik som omorganisering, opplæring og møtevirksomhet. Nivå fire ble kalt myndighetsnivå og viser til forhold utenfor sykehuset som legger føringer, for eksempel mottaksplikt. På nivå fem er det forhold og faktorer som har betydning, men som er utenfor klinikernes kontroll å endre gjennom beslutninger. Vi

dette nivået for «eksterne forhold». Trippel X og psykose er eksempler som har en betydning for at hun fikk så mange legemidler. Gammel bygningsmasse er annet eksempel.

AcciMap er valgt fordi metoden har et systemisk syn på årsaker til en ulykke. AcciMap-skjemaet viser hvordan faktorer har samvirket på flere nivå, langt utover de mest umiddelbare årsakene til hendelsen. Hele spekteret av faktorer bidro til eller klarte ikke forhindre utfallet. AcciMap hjelper med å forstå hvordan og hvorfor en ulykke skjedde. Metoden tar oppmerksomheten bort fra de umiddelbare årsakene (for eksempel feil gjort av helsepersonell). Tilnærmingen hjelper dermed til å unngå å legge skylden på personer i frontlinjen. Ved å utvide til å vurdere medvirkende faktorer på statlige, regulatoriske og samfunnsmessige nivåer, har tilnærmingen også kapasitet til å fange opp og adressere faktorer på myndighetsnivå.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924