

# Ansvarsärenden i korthet

## Bedömning av suicidrisk

**Vid ett sammanträde i Ansvarsnämnden i maj i år bedömdes bland annat några fall där anhöriga till patienter som begått suicid riktat kritik mot hur vård och övervakning bedrivits.**

## ”Kunde vänta tills i morgon”

**Anmälare: Patientens syster  
Anmäld: Överläkare vid psykiatrisk klinik  
Orsak: Gav patienten för lång permission  
HSAN 2435/99**

En 24-årig kvinna sköttes på psykiatrisk klinik sedan tre år för en allvarlig, psykotisk sjukdom av schizoaffektiv karaktär. Hon hade två år tidigare gjort ett självmordsförsök. Efter att ha vårdats under tre månader i slutet tvångsvård fick hon permission och man planerade öppenvård med läkar- och psykologkontakt. Tolv dagar senare tog hon sitt liv genom hängning.

**Systemen har anmält** vårdansvarig överläkare för att han gett patienten en lång permission i samband med att ny medicin satts in. Patienten hade varit mycket dålig med svängande humör. Hon hade börjat komma till insikt om sin sjukdom och jämförde sin situation med faderns, som sedan lång tid vårdats för schizofreni. Dagen efter utskrivningen påbörjades behandlingen med ny medicin, litium. När man kontaktat sjukhuset med anledning av patientens försämring fick man svaret av en sjuksköterska: »Har hon varit ledsen i 14 dagar kan hon vänta tills i morgon.» Samma kväll hittade man henne död i sin lägenhet.

**Överläkaren har uppgett** att han väl kände patienten och att suicidbedömning gjorts fortlöpande vid det aktuella vårdtillfället. Hon hade inför utskrivningen fått tillfälle till nattpermission, vilket fungerat väl. Hennes psykiska tillstånd hade påtagligt förbättrats. Inledning av litiumbehandling är ingenting som kräver slutet vård. Fortsatta kontroller skulle ske på litium-mottag-

ningen och förutom psykologkontakt hade hon återbesökstid hos läkaren.

**Nämnden** riktade ingen kritik mot att läkaren bedömt att patienten var i sitt vanliga tillstånd och att ingen suicidrisk förelåg, när han gav henne permission. Man ansåg inte heller att det fanns tillräckliga skäl att anse att läkaren handlat felaktigt genom att inte följa upp hennes tillstånd. Anmälan medförde ingen disciplinpåföljd.

## Polishandreckning begärdes för sent

**Anmälare: Patientens moder  
Anmäld: Två läkare vid psykiatrisk klinik  
Orsak: De ansvarigas passivitet  
HSAN 2473/99**

En 27-årig kvinna hade sedan sju år haft kontakt med psykiatrisk klinik på grund av psykogena kramper och personlighetsstörning med emotionell instabilitet. Hon hade vid tre tillfällen försökt begå självmord. Hon intogs på sjukhus med stöd av vårdintyg. En vecka senare hävdades beslutet om tvångsvård och efter ytterligare en vecka fick patienten permission för att besöka sin lägenhet. Hon skulle vara tillbaka på sjukhuset kl 20. Vid 21-tiden ringde en broder till patienten och meddelade att han inte lyckats få kontakt med systemen i lägenheten. Jourhavande läkare kontaktade polisen med begäran att man skulle åka till lägenheten och ringa på, dock utan att bryta sig in. Nästa morgon, när man inte lyckats få kontakt med patienten, begärdes hos polisen handreckning. Polisen fann patienten död i våningen. Dödsorsak var förgiftning till följd av ett stort intag av Nozinantabletter.

**Modern har anmält** två läkare vid kliniken dels för att man låtit henne ensam besöka lägenheten, dels för att man inte agerat när hon ej återkommit.

**Överläkare A** har uppgett att patienten initialt hade varit orolig och bekymrad över sitt förhållande till pojkvännen, men aldrig akut allvarligt självdestruktiv. Sedan man tillsammans med psykolog och två kontaktpersoner gjort upp en behandlingsplan hade patienten

blivit lugnare och hyst hopp om framtiden. Hon hade nu vårdgrad 3 och hade rätt till permissioner. Patienten erbjöds att bli skjutsad till hemmet, men hon valde att åka själv med tåg. Återresa planerades i detalj.

**Överläkare B** blev i egenskap av bakjour kontaktad av primärjouren, som berättade att patienten inte återkommit efter permission. B hade inte varit behandlingsansvarig men »relativt väl förtrogen med hennes sjukhistoria». Eftersom patientens tidigare suicidförsök enligt hans bedömning inte verkade ha varit riktigt allvarligt menade och hon nu tycktes vara i stabilt skick, bedömde han det som tillräckligt att polisen försökte få kontakt. Patienten hade tidigare blivit mycket kränkt, när polis tagit sig in i lägenheten, och att nu upprepa detta skulle kunna äventyra framtida samarbete med patienten.

**Nämnden ansåg** att A:s bedömning att låta patienten gå på permission var rimlig, men att hon borde ha gett personalen anvisningar hur de skulle ha handlat, om patienten inte kom tillbaka. Detta fel kunde dock inte leda till disciplinpåföljd.

I valet mellan att undvika att kränka en patient och se till säkerheten för henne, måste säkerheten gå först. B var inte behandlingsansvarig för patienten och borde därför ha varit extra försiktig vid sin bedömning av självmordsbenägenheten. Han borde, när det inte gick att få kontakt med patienten, ha begärt handreckning av polis.

Disciplinpåföljden blev en erinran.

## Grad av tillsyn borde angivits i journalen

**Anmälare: Patientens föräldrar och Socialstyrelsen  
Anmäld: Personal på vårdavdelning  
Orsak: Patienten lämnades utan tillsyn  
HSAN 2391/99**

En 29-årig man hade sedan ett halvt år varit deprimerad. Vid ett tillfälle hade han försökt skada sig själv genom att skära sig i handleden. Han hade behandlats med antidepressiva mediciner men sedan en månad avbrutit denna behand-