

## Psykiater fälls efter kvinnas självmord – bristande erfarenhet friar ST-läkare

**En psykiater fälls för att ha gjort en otillräcklig bedömning av suicidrisken för en 28-årig kvinna som tog livet av sig. Samtidigt frias en ST-läkare med hänvisning till hans bristande erfarenhet. (HSAN 464/03)**

II Kvinnan var tidigare psykiskt helt frisk. Hon hade en massiv hereditet för bipolär sjukdom. Hon hade en sambo och två barn. Redan några dagar efter det andra barnets födelse, den 10 maj 2002, insjuknade hon med depressiva symtom som snabbt förvärrades. Den 8 juni till den 1 juli 2002 var hon inlagd på psykiatrisk vårdavdelning.

Behandling med antidepressiva läkemedel gav en relativt snar förbättring men fick sättas ut eftersom kvinnan fick en allergisk reaktion.

Några dagar senare sjönk hennes stämning på nytt och hon var återigen inne i en depressiv fas.

### Förtvivlad över diagnosen

Den 16 juli 2002 träffade hon ST-läkaren på öppenvårdsmottagningen för första gången. Han informerade henne om att hon sannolikt led av en bipolär sjukdom. Av journalen framgår att kvinnan kände sig förtvivlad över diagnosen och att andra läkare sagt att hon inte led av bipolär sjukdom.

ST-läkaren gav patienten en broschyr om bipolär sjukdom och en tid för återbesök en månad senare. I journalen finns även antecknat att kvinnan förnekade självmordstankar.

Dagen efter besöket överdoserade kvinnan läkemedel från sin dosett. Hon fördes först till medicinakuten för vård och lades sedan in på den psykiatriska kliniken. Där uppgav hon att hon tagit läkemedlen för att hon ville sova, inte för att dö.

Kvinnan lades in med observationsgrad 4 med tillsyn var 15:e minut. Den 19 juli samtalade hon med psykiatern om diagnosen och de besked hon fått av olika läkare. Psykiskt status beskrevs som:

»Klar och orienterad. Ställer adekvata frågor. Lite förgråten. Normalt psykomotoriskt tempo. Inget psykotiskt.»

Av bedömningen framgick att kvinnan tagit en överdos före inläggningen och behövde ytterligare några dygns observation. Tillsynsgraden ändrades till 3, vilket innebar att ingen extra tillsyn skulle ske. Två timmar efter samtalet hit-

tades kvinnan livlös efter ett självmordsförsök. Hon fördes till IVA och avled två dygn senare till följd av skadorna.

Kvinnans syster anmälde psykiatern och ST-läkaren. Ansvarsnämnden läste journalen och hämtade in yttrande av de anmälda, som bestred att de gjort fel.

### Stod fast vid bedömningen

ST-läkaren stod fast vid sin bedömning när det gällde diagnosen bipolär sjukdom. Han bedömde att det var rätt tillfälle att ge en sådan information med hänsyn till att även sambon var närvarande. Före samtalet med kvinnan och hennes sambo hade han noga läst hennes journal från psykiatriska kliniken.

Psykiatern berättade att patienten blivit förtvivlad över beskedet om stor risk för bipolär sjukdom och att hon tagit överdosen för att få sova. Kvinnan förnekade alltså åter igen självmordsavsikt med överdosen.

Psykiatern bedömde överdosen som en misstänkt suicidhandling men gjord i anhörigas närhet med låg risk för dödlig utgång.

Patienten accepterade att vara fortsatt inlagd. Samtalen hon inlett med kontaktpersonen skulle fortsätta under helgen.

### Tillsynsgraden sänktes

Patienten uppgav att hennes syster skulle komma på besök under dagen och önskade kunna gå på promenad med henne. För att möjliggöra detta sänktes tillsynsgraden till 3, normal tillsyn på avdelningen men med möjlighet att gå ut endast med personal eller informerad anhörig. I anslutning till lunchen gick patienten in på patientrummets toalett där hon hittades livlös.

Det fanns inga uppgifter i anamnesen, inga observationer och inga fynd i status som talade för att höja tillsynsgraden till 5. En bibehållen tillsynsgrad 4 hade möjligen men inte säkert förhindrat självmordsförsöket eller ens säkert förhindrat den dödliga utgången, ansåg psykiatern.

### II Bedömning och beslut

Bipolär sjukdom är en diagnos som kan ställas efter en episod med fulminant mani, men knappast med någon säkerhet efter en episod med depression och kortare uppvarning i anslutning till behandling med antidepressiva läkemedel. Det är omtvistat hur ett sådant sjukdomsförlopp skall klassificeras.

ST-läkaren kan inte vid besöket den

16 juli ha haft tillräcklig kunskap om patientens sjukdom för att ställa en diagnos på det sätt som han gjorde.

Hans besked till patienten att hon led av en bipolär sjukdom var dåligt underbyggd och skulle inte ha getts vid detta tillfälle. Det handlar dock om en ST-läkare och inte en erfaren yrkesutövare, vilket kan förklara hans handläggning. Med hänsyn till hans bristande erfarenhet kan disciplinpåföljd underlåtas, anser Ansvarsnämnden.

Nämnden påpekar att depressiva perioder i anslutning till förlossning är förknippade med en välkänd suicidrisk, som varje erfaren kliniker har stor respekt för.

I journalen saknas emellertid anteckningar om psykiaterns bedömningar av suicidrisken. Hon sänkte tillsynsgraden utan att ange varför och har inte i psykiskt status angett något om patientens eventuella suicidtankar eller avsikter.

I sitt yttrande uppgav psykiatern att bedömningen var att patienten hade gjort ett suicidförsök, vilket borde ha lett till viss försiktighet och eftertanke när patienten åtminstone till andra förnekat att så var fallet.

Rimligen borde psykiatern ha tagit ställning till det motsägelsefulla i sin bedömning och patientens förnekande av suicidavsikt, menar Ansvarsnämnden.

Det framgår inte av psykiaterns yttrande hur hon har menat, när hon beskrev att suicidförsöket skulle ha en relativt ringa farlighetsgrad eller på vilket sätt hon hade värderat denna låga risk och farlighetsgrad.

### Gjorde en otillräcklig bedömning

Psykiatern angav att handlingen var gjord i anhörigas närhet. Utredning saknas dock om patienten verkligen räknade med att bli upptäckt, hon larmade under alla förhållanden inte sin sambo.

När det gäller risken för dödlig utgång är det en relativt enkel uppgift för en medicinsk skolad person att avgöra att så knappast var fallet. Uppgifter om vilken uppfattning patienten hade om dödligheten saknas. Det kan vara fullt möjligt att hon ansåg överdosen vara farligare än den faktiskt var.

Ansvarsnämnden menar att psykiatern gjorde en otillräcklig bedömning av risken att patienten skulle kunna begå självmord och inte heller dokumenterade detta. Hennes handläggning och det hon uppgav i sitt yttrande var motsägelsefullt. Hon får en erinran. •