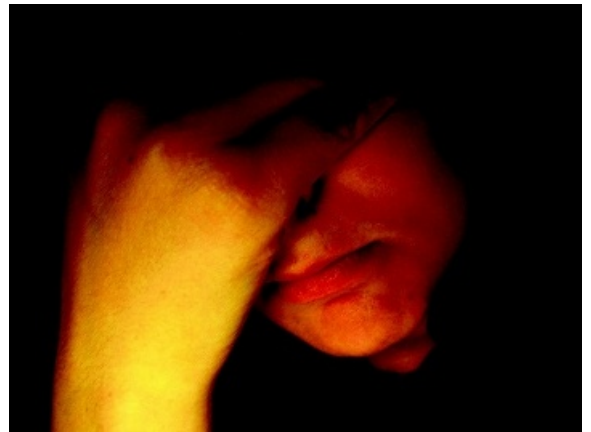


Hälften av alla anmälda självmord visade brister i handläggningen

Sedan februari 2006 ska alla självmord som sker i anslutning till hälso- och sjukvården anmälas enligt lex Maria. Förra året anmäldes 516 självmord enligt den regeln. Det är cirka en tredjedel av alla lex Maria-anmälningar, och så var det året dessförinnan också. Vid en sammanställning konstaterade Socialstyrelsen att det fanns brister i handläggningen i cirka hälften av fallen. Det vanligaste var att det saknades uppgifter om huruvida en strukturerad suicidriskbedömning gjorts.

TEXT: SARA GUNNARSDOTTER FOTO: COLOURBOX



Av de 516 självmord som anmäldes förra året visade nästan hälften brister i handläggningen. Ofta saknades uppgifter om huruvida någon självmordsrisk förekom.

Delat ansvar blev ingens ansvar

Om en patient vårdas via flera olika inrättningar ska det finnas en gemensam vårdplan för målsättningen med behandlingen. Det påpekar Socialstyrelsen i ett ärende där flera verksamheter varit inblandade men ingen ansåg sig ha vårdansvaret för patienten. (Soc 41-2514/09)

En ung kvinna hade pågående kontakt med flera olika delar av den psykiatriska vården. I början av sommaren sökte patienten akut på grund av självmordsplaner. Efter en veckas slutenvård skrevs hon ut på egen begäran. Ingen uppföljning var då inplanerad eftersom den mottagning hon tillhörde hade semesterstängt.

En tidigare planerad utredning kom igång under sommaren. Det beslutades då att även om utredningen görs vid en mottagning ska behandlingsansvaret kvarstå vid en annan klinik. En suicidriskbedömning gjordes i samband med att utredningen inleddes. Under sommaren lämnade patienten sedan återbud till den fortsatta utredningen. Utredningen återupptogs i slutet av sommaren. Vid det sista besöket hade patienten mycket ångest, sov dåligt och var fortsatt deprimerad. Ingen suicidriskbedömning finns dokumenterad

från besöket och ingen återbesökstid planerades. Efter åter ytterligare en vecka uteblev patienten från ett kuratorsbesök och några dagar senare stod det klart att patienten hade begått självmord.

En lex Maria-anmälan gjordes från två verksamhetschefer. De skriver att mer kontakt mellan behandlingsenheterna kunde ha önskats. Patienten utreddes inom ett verksamhetsområde men den behandlingsansvariga läkaren fanns i ett annat. Ingen av verksamheterna ansåg sig ha haft något vårdansvar för patienten. Verksamhetscheferna har nu infört en ny rutin för patienter som utreds vid ett annat verksamhetsområde än det som har behandlingsansvar. Bland annat ska det alltid rapporteras till den ansvariga behandlaren om patientens tillstånd försämras eller förändras. Socialstyrelsen skriver i sitt beslut att detta måste följas upp för att kontrollera ändamålsenlighet och följsamhet.

Socialstyrelsen noterar i beslutet också brister i kontinuitet på grund av semesterperioder. Socialstyrelsen anser att verksamheterna brustit i kvalitet och patientsäkerhet då man inte planerade någon uppföljning när patienten skrevs ut från vårdavdelningen trots att hon

hade en komplex problematik och ett känt vårdbehov. Eftersom den mottagning patienten tillhörde hade semesterstängt ombads hon att söka akutmottagningen vid försämring. Enligt beslutet ska verksamhetscheferna upprätta/revidera rutinerna i samband med semesterstängning.

Socialstyrelsen poängterar också att flera riskfaktorer för självmord finns dokumenterade från patientens kontakter med psykolog innan självmordet. Trots det finns inte någon strukturerad suicidriskbedömning dokumenterad. Enligt beslutet ska också rutiner för sådan bedömning och dokumentation upprättas eller ses över.

Socialstyrelsen är också kritisk mot att det inte går att utläsa om det fanns någon egentlig plan för patientens vård. »När flera olika vårdinrättningar är involverade i en patients vård ska det finnas utarbetade former för samverkan. Det är av vikt att en gemensam vårdplan upprättas som klargör målsättningen med en patients behandling på längre sikt«, skriver Socialstyrelsen som tillägger att såväl sättet för informationsutbyte mellan vårdpersonalen som vad som är tidigare varningstecken för försämring kan framgå av en vårdplan. ■

Viktigt följa upp återbud inför sommaruppehåll

När en patient avbokar besök i semestertider kan sommaruppehållet bli alltför långt. Därför kan det vara viktigt med telefonkontakt för att stämma av hur patienten mår. (Soc 41-12463/08)

En ung flicka kommer till BUP via skolkuratorn. Vid bedömningsmötet framkom bland annat svårhanterad ilska, sömnstörning, huvudvärk samt livsleda. Patienten hade funderat på suicid och även tänkt på tillvägagångssätt.

Före sommaren kom hon på två återbesök tillsammans med anhörig. Ett ytterligare besök inför sommaruppehållet avbokades av patienten till receptionen och en ny tid sattes upp i början av september. I augusti fick BUP reda på att flickan begått självmord.

Verksamheten har gjort en lex Maria-

anmälan med anledning av händelsen. I den egna händelseanalysen föreslås bland annat att om patienter ringer återbud inför ett långt sommaruppehåll bör personalen överväga att ringa tillbaka för att få en uppfattning om patients aktuella hälsotillstånd.

Verksamheten föreslår också att gällande rutin för upprepade självmordsriskbedömningar och dokumentation av bedömningarna följs vid identifierade riskfaktorer för suicid. Socialstyrelsen påpekar att patienten uppfyllde ett flertal riskfaktorer för suicid och anser därför att en systematisk självmordsriskbedömning skulle ha gjorts.

Socialstyrelsen instämmer i de brister som verksamheten identifierat, bland annat runt hantering av återbud inför sommaruppehåll. ■

Anmärkningsvärt att atropin saknades i akutväskan

En vuxen kvinna begick självmord då hon vårdades enligt LPT. Avdelningen har anmält händelsen enligt lex Maria och vidtagit åtgärder för att förhindra liknande självmord inne på avdelningen.

Socialstyrelsen har inga synpunkter på den vård som givits fram till patientens suicid men tycker det är anmärk-

ningsvärt att det saknades atropin i avdelningens akutväska när det behövdes vid återupplivningsförsöket, även om det är oklart om det verkligen hade kunnat ändra händelseförloppet. »En akutväska måste alltid vara så utrustad att den är färdig att använda när det behövs«, skriver Socialstyrelsen (Soc 41-8840/08). ■

Bedömdes aldrig av läkare

Nedstämda patienter med självmordstankar bör få träffa läkare för bedömning. (Soc 41-9571/08)

En man i 30-årsåldern tog själv kontakt med psykiatriska mottagningen. Han kände sig värdelös och nedstämd och hade självmordstankar. Enhetens överläkare sade, utan att träffa patienten, att han skulle få krisbearbetning av mentalskötare på mottagningen. Under ett par månaders tid hade patienten och skötaren fyra samtal innan skötaren gick på semester.

Patienten uppgav att han börjat sova bättre på nätterna och fått mer struktur på livet. Han ville inte ha någon annan samtalskontakt under sköta-

rens ledighet utan de bokade in en återbesökstid efter semestern. Innan dess hade dock patienten begått självmord.

Kliniken har anmält händelsen enligt lex Maria. Verksamheten själv har inte identifierat några orsaker till det inträffade och har heller inte vidtagit några åtgärder.

Socialstyrelsen anser däremot att verksamheten brustit i kvalitet och patientsäkerhet då patienten inte någon gång under vårdtiden blev bedömd av en läkare. Det anser Socialstyrelsen att han borde blivit med anledning av att han mått psykiskt dåligt en längre tid och hade självmordstankar. ■

Suicidriskbedömningen ska upprepas tills faran är över

Det är viktigt att göra, att dokumentera och att upprepa strukturerade självmordsriskbedömningar. Det påpekar Socialstyrelsen återigen. (Soc 41-4840/09)

En strukturerad självmordsriskbedömning innebär enligt Socialstyrelsen en dokumenterad penetration av eventuell suicidalitet i anamnes/aktuellt tillstånd utifrån en i förväg fastställd struktur, till exempel suicidstegen, tydligt angiven observation i psykiskt status och en självmordsriskbedömning och grunderna till denna bedömning. Självmordsriskbedömningen kan även göras med hjälp av skattningsskalor, som då ska dokumenteras i journalen. Det skriver Socialstyrelsen i ett beslut efter en lex Maria-anmälan angående självmord.

Fallet rör en vuxen patient som sedan ett och ett halvt år hade haft kontakt med en psykiater för stödsamtal och läkemedelsbehandling. Ett halvår in i kontakten gjordes en ADHD-screening som talade för diagnosen. Patienten ville emellertid inte gå vidare med utredning förrän nästan ett år senare. Under tiden hade patienten blivit sämre efter att ha varit föremål för en utredning på företagshälsovården och av följande rädsla för att förlora jobbet. Patienten behandlades med antidepressiva läkemedel och vårdades under en tid ineliggande.

Parallellt med den neuropsykiatriska utredningen hade patienten kvar kontakten med sin psykiater. När patienten uteblev från ett besök kontaktade psykiatern patientens anhöriga. Patienten hade suiciderat.

Psykiatern som anmält händelsen skriver att patienten endast vid ett tillfälle förmedlat självmordstankar men inte så att det fanns underlag för psykiatrisk tvångsvård.

Socialstyrelsen skriver i sin bedömning att den genomgående saknade strukturerade självmordsriskbedömningar. Och trots att patientens tillstånd försämrades penetrerades inte vare sig depressivitet eller suicidalitet. Socialstyrelsen påpekar att en självmordsriskbedömning ska upprepas till dess att patienten är ur farozonen. ■