

Uppmaning till alkoholstopp bör inkludera möjlighet till stödåtgärder

Depression, missbruk/beroende, psykos och personlighetsstörning är det som starkast associeras med stor risk för självmord. Det skriver Socialstyrelsen som än en gång framhåller vikten av en strukturerad självmordsriskbedömning. (Soc 41-11345/2009)

En relativt nybliven pensionär var deprimerad. Läkemedelsbehandling mot detta sköttes av primärvårdsläkaren. Då hans depression djupnade sökte han den psykiatriska akutmottagningen. Där framkom att han även hade en del somatiska besvär och nyligen mist en anhörig. Dessutom diskuterades patientens alkoholintag.

Läkaren som undersökte honom ansåg att patientens hypertoni var relaterad till depressionen och till alkoholkonsumtionen. Patientens antidepressiva läkemedel byttes ut, och han fick



Foto: Colourbox

Uppmaning att sluta dricka bör följas av stöd!

också rådet att avhålla sig från alkohol under ett par månader. En remiss angående samtalskontakt skrevs till primärvårdsläkaren.

En dryg vecka senare återkom dock patienten till psykiatriska akutmottagningen eftersom han mätte sämre. Patientens oro var orolig för sina alkoholvanor. Denna oro hade han också tagit upp

med primärvårdsläkaren som hade tagit en del prov. Provsvarerna rekvirerades nu till psykiatrin, men de tydde inte på något alarmerande.

Patienten hade ännu inte påbörjat medicineringen med det nya depressionsläkemedel som ordinerats vid föregående besök. Patientens uppgav att han kände sig mindre deprimerad men att han blivit besatt av sin kropp, att han hade svårt att förmå sig att göra saker samt hade problem med sömnen. Han hade funderat en del på döden men uppgav inga tankar på självmord.

Läkaren konsulterade en erfaren kollega, och de kom fram till att patienten hade en depression med vanföreställningar. Antipsykotisk läkemedelsbehandling sattes in tillsammans med den tidigare antidepressiva.

Patienten tackade nej till inläggning. ➔

➔ Inga indikationer på tvångsvård förelåg. Primärvårdsläkaren kontaktades och ett uppföljande besök utlovades där inom en vecka. Patienten uppmanades återkomma till psykiatrin vid behov, och det noterades i journalen att det fanns en risk att vanföreställningarna kunde förvärras. Ett par dagar senare begick patienten självmord.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

I interutredningen noteras bland annat att förslaget att patienten skulle göra ett uppehåll i sin alkoholkonsumtion inte åtföljdes av någon information om vilka stödmöjligheter som fanns att behandla missbruk parallellt med psykisk ohälsa. Det slås också fast att det fanns såväl bakomliggande som utlösande faktorer för suicid: depression, ålder, nyligen avlidit anhörig, nybliven pensionär och missbruk.

Efter händelsen har läkarjourerna på akutmottagningen börjat använda en strukturerad suicidskattningsskala. Man har också föreslagit att i sitt vårdprogram för självmordsnära patienter lägga till att patienter med allvalig psykopatologi som till exempel vanföreställningar bör följas upp inom psykiatrisk öppenvård.

Socialstyrelsen uppehåller sig också vid vikten av en strukturerad och dokumenterad självmordsriskbedömning i sitt beslut. Socialstyrelsen kommenterar också att det inte finns någon dokumenterad vårdplan för patienten trots att det enligt klinikens eget vårdprogram ska göras en sådan tillsammans med patienten och närstående.

Slutligen skriver Socialstyrelsen att det är viktigt med en bra samverkan med närstående, som ofta kan ge en kompletterande bild av patientens situation. ■

Vård efter självmordsförsök

Riskbedömning fordras av såväl somatik som psykiatri

En äldre man med upprepade suicidförsök i anamnesen vårdades på medicinkliniken efter att ha försökt hänga sig. Socialstyrelsen anser att psykiatriska kliniken borde tagit över vårdansvaret. (Soc 9.3.1. 11885/2010)

En äldre man med känd depressionsdiagnos hade försökt begå självmord genom hängning i sitt hem på ett seniorboende. Några dagar senare inkom han till sjukhuset på grund av dåligt allmäntillstånd, sväljningssvårigheter och tecken på infektion. På sjukhuset togs han om hand av medicinkliniken. Man misstänkte aspirationspneumoni och utförde lungröntgen samt satte in antibiotika. Patienten som var mycket trött och behövde hjälp med det mesta ordinerades intravenös vätskebehandling. En gastroskopiundersökning visade retention av matrester och blodblandat maginnehåll. Eftersom undersökningen inte kunde slutföras planerade man ytterligare en undersökning.

Två dagar efter inskrivningen genomfördes en psykiatrisk konsultation. Patienten medverkade emellertid inte, varför någon suicidriskbedömning inte kunde genomföras. Patienten ordinerades fortsatt behandling med antipsykotiskt samt antidepressivt läkemedel. Nästa morgon hittades mannen död i sin säng med droppslangen virad runt halsen.

Händelsen har anmälts till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Av Socialstyrel-

sens utredning framgår att patientens upprepade självmordsförsök var väl kända av psykiatriska kliniken. Socialstyrelsen noterar att det inte framgår om kontakter togs med psykiatrin efter mannens självmordsförsök på seniorboendet. Vad som framgår är att primärvårdsläkare kontaktades och extravak ordinerades.

Medicinkliniken själv förslår att frågeställningar i remisser måste förtydligas, något Socialstyrelsen håller med om. I det här fallet rörde frågeställningen till psykiatriska kliniken behandling av depression. Någon konkret fråga om patientens psykiska status och suicidrisk fanns inte med. Socialstyrelsen anser att personalens iakttagelser från det sista dygnet borde funnit med i remissen.

Socialstyrelsen skriver i sin bedömning att patientens dåliga, och svårbedömda, psykiska status, som också försämrades efter inläggningen på medicinkliniken med oro, aggressivitet och beteendeförändringar, borde föranlett att vårdansvaret tog över av psykiatriska kliniken, alternativt att man ordinerat extravak.

Socialstyrelsen konstaterar att riskanalysen var bristfällig vid såväl medicinkliniken som psykiatriska kliniken. En känd suicidbenägenhet och allvarligt försämrat somatiskt tillstånd borde föranlett en annan riskbedömning samt behandlingsåtgärder som bättre motsvarade patientens behov.

Sara Gunnarsdotter