

Förtegen man från tågspåret

Du har nyligen blivit legitimerad och vikarierar nu vid en psykiatrisk akutmottagning. Polisen kommer till den psykiatriska akutmottagningen med en man de påträffat vid pendeltågens spårområde ett hundratal meter från en pendeltågsstation. Mannen uppgav då till polisen att han ville ta livet av sig. På akutmottagningen visar det sig att patienten är känd sedan tidigare då han upprepade gånger har vårdats på grund av depression och vid flera tillfällen gjort självmordsförsök. När du försöker prata med honom en stund senare är han mycket tystlåten och fåordig. Han hävdar att han mår bra och att han vill åka hem. Tillfrågad om eventuella självmordstankar förnekar han sådana. När du pressar honom och konfronterar honom med polisens uppgifter säger han kort att han inte tänker berätta något om detta för dig för då ”läser du bara in mig här”. Pat ger inga fler upplysningar och den emotionella kontakten är obefintlig. Du meddelar att du vill ringa patientens sambo för att få en bättre bakgrund men patienten säger då att han inte vill att du ringer henne och säger att du med hänsyn till ”sekretessen” inte har rätt att kontakta henne.

Fråga: Vilken är din uppgift i sammanhanget?

Svar: Din uppgift är att avgöra huruvida patienten uppfyller kriterierna för utfärdande av vårdintyg, och därmed kvarhållning på psykiatrisk klinik.

Fråga: Vilka förutsättningar måste vara uppfyllda för att en person ska vårdas enligt LPT?

Svar:

- 1. Personen lider av en allvarlig psykisk störning.*
- 2. Personen har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning vid sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.*
- 3. Patienten motsätter sig intagning alternativt att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke.*

Fråga: Ange minst fyra psykiatriska tillstånd som kan bli aktuella för vård med stöd av LPT?

Svar:

- 1. Tillstånd av psykotisk karaktär (tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring).*
- 2. Hjärnskada med demens och störd realitetsvärdering.*
- 3. Depressioner med självmordsrisk.*
- 4. Svårartade personlighetsstörningar med tvångsmässighet eller impulsgenombrott av psykoskaraktär.*
- 5. Krisreaktion med sådan påverkan på den psykiska funktionsnivån att reaktionen är av psykotisk art.*
- 6. Alkohol och narkotikapsykoser.*
- 7. Svåra abstinensstillstånd*

Fråga: Vad anser du om patientens uppfattning att om han inte uppger några självmordstankar till dig så kan du inte hålla honom kvar på sjukhuset med tvång? Motivera.

Svar: Patienten har fel. I en situation som den här beskrivna där mycket talar för en allvarlig självmordsrisk har du naturligtvis rätt att lägga in patienten med stöd av LPT om du inte känner dig övertygad om att självmordsrisk inte föreligger. Att utesluta självmordsrisk i en sådan här situation är mycket svårt när patienten dessutom ger så dålig emotionell och formell kontakt som här är fallet.

Fråga: Du känner dig bekymrad över att du inte helt säkert kan fastslå vid din bedömning att kriterierna för intagning med stöd av LPT är uppfyllda, även om det allra mesta talar för att så är fallet. Emellertid kan du finna ett visst stöd i skrivningen av LPT att luta dig mot i en sådan här situation. Vad avses?

Svar: Enligt LPT behöver man vid utfärdande av vårdintyg och fattande av kvarhållningsbeslut endast göra troligt att kriterierna för intagning med stöd av LPT sannolikt är uppfyllda. Först vid prövning av intagning enligt LPT §6b måste det stå helt klart att kriterierna verkligen är säkert uppfyllda.

Fråga: I detta fall är det inte så lätt att göra en fullständig suicidriskbedömning. Beskriv hur du i allmänhet går till väga för att göra en noggrann och fullständig suicidbedömning av en pat. Beskriv utförligt hur du vill gå tillväga och vilka olika områden du måste belysa.

Svar:

- 1. "Självmordstegen" (med beskrivning). Eventuellt använda någon skala för suicidal intention.*
- 2. Suicidal kommunikation (helst anamnes från anhörig!)*
- 3. Bakgrundsfaktorer: tidigare suicidförsök (flera försök? allvarlighetsgrad?), erfarenhet av suicid i den egna familjen eller bland vänner/arbetskamrater, erfarenhet av våld (utsatt för/självt använt) tidiga separationer, psykisk sjukdom, missbruk, incest och andra allvarliga problem i ursprungsfamiljen vissa karakteristiska reaktionssätt, som lättkränkthet och fientlighet demografiska faktorer (kön, ålder, civilstånd, ensamboende, arbetslöshet, etnicitet) somatisk sjukdom, särskilt engagerande CNS*
- 4. Aktuell/suicidogen situation: sömnstörning, svår fysisk smärta, förlust/hot om förlust (separation, ekonomisk konkurs mm), upplevd kränkning, inträde i eller utträde ur biologisk utvecklingsfas, intagning eller utskrivning från psykiatrisk vård, återgång i arbete.*
- 5. Övergripande psykiatrisk diagnostik, diagnos på axel 1, personlighetsdrag/personlighetsstörning, missbruk, samsjuklighet.*
- 6. Bedöm skyddande faktorer (anhöriga, nätverk, patientens inställning till sin sjukdom).*
- 7. Gör en sammanfattande värdering av vad som framkommit enligt punkt 1-6 och försök gradera självmordsrisken i liten, måttlig, svårbedömd eller hög. Följande är obligata: tidigare suicidförsök, suicidal intention, suicidal kommunikation, utlösande faktorer, psykisk eller kroppslig sjukdom.*