Hendelsen



Ukom



DØDSFALL PÅ EN AKUTTPSYKIATRISK SENGEPOST

Hendelsen

Publisert 7. juni 2021

ISBN 978-82-8465-002-9

Vår undersøkelse ble gjennomført etter at en ung kvinne døde brått og uventet på en akuttpsykiatrisk sengepost. Pasienten hadde en alvorlig psykiatrisk lidelse. Dødsfallet fant sted etter 12 dagers innleggelse. Obduksjonsrapporten konkluderte med antatt blandingsforgiftning av antipsykotika, litium og benzodiazepiner.

Antipsykotika og benzodiazepiner blir ofte brukt i behandlingen av akuttpsykiatriske tilstander og unntaksvis også for å forhindre at pasienter skader seg selv eller andre.

Det kan være en vanskelig avveining hvorvidt fordelene av antipsykotisk legemiddelbehandling oppveier ulemper og risiko. Det kan også være krevende å ivareta den akutt psykotiske pasientens rett til medvirkning i egen behandling.

Plutselig og uventet død forekommer oftere hos mennesker med alvorlig psykisk lidelse enn i den øvrige befolkningen. Omfanget er lite kjent, og årsaker er ikke fullt ut forstått. Noen dødsfall kan ha en sammenheng med legemidler, ofte kombinert med en generelt svekket helsetilstand. Formålet med denne undersøkelsen er å vurdere hvilke forhold som medførte at den unge kvinnen fikk behandling med flere legemidler og hvorfor hun døde.

I samråd med familien har vi valgt å kalle pasienten Hanna. Hun var av etnisk minoritetsbakgrunn.

Hendelsen

Tidlig om morgenen 12 dager etter innleggelse, ble Hanna funnet livløs på en madrass på gulvet på skjermingsrommet. Hjerte- og lungeredning ble igangsatt uten at det akuttmedisinske teamet lyktes i å gjenopplive henne. Den akuttmedisinske innsatsen som ble gitt er ikke omfattet av vår undersøkelse.

Hanna var tidligere diagnostisert med schizoaffektiv lidelse og trippel X syndrom (kromosomforstyrrelse), med en lett psykisk utviklingshemming. I tiden før innleggelsen var hun gradvis blitt dårligere, og hun ønsket selv hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Hun kom til avdelingen sammen med et av søsknene sine.

Schizoaffektiv lidelse

En psykose blir gjerne definert som en tilstand der evnen til realistisk vurdering av en selv, andre eller av forholdet til omgivelsene, er nedsatt. Med schizoaffektiv lidelse menes en form for psykose som faller mellom en diagnose på schizofreni og bipolar lidelse. Karakteriseres av samtidige schizofrenisymptomer og symptomer på mani eller depresjon i mer enn 2 uker. Funksjonssvikt og prognose ligger mellom schizofreni og bipolar lidelse. Kilde: Legemiddelhandboka.no og Regjeringen.no

I journal og intervjuer beskrives det at hun var psykotisk, ofte urolig og redd. Hanna lagde høye lyder, hadde vansker med å sove og ble stadig dårligere under oppholdet. Her framkommer det at hun ble underlagt restriksjoner både av hensyn til andre pasienter og som ledd i behandlingen. I ettertid uttrykker personalet at de hadde vært bekymret for at Hanna skulle kollapse, og at de opplevde at hun var i en livstruende tilstand på grunn av sin maniske tilstand. Bruk av psykofarmaka var ofte et tema, særlig knyttet til Hannas uro og behovet for at hun og medpasientene skulle få ro og søvn. Det ble forsøkt flere typer legemidler, som ble gitt både som tabletter og ved injeksjoner.

Hanna døde brått og uventet om morgenen 12 dager etter innleggelsen. Obduksjonsrapporten konkluderte med at dødsfallet trolig var forårsaket av en blandingsforgiftning av legemidler.

I vår undersøkelse har vi forsøkt å finne årsaksfaktorer som kan forklare hvorfor Hanna under innleggelsen fikk en så omfattende og risikofylt legemiddelbehandling.

Undersøkelsen omfatter tiden fra Hanna kom til mottaksposten og fram til hun fikk siste dose med medisiner kvelden før hun døde. Hovedvekten er lagt til oppholdet ved akuttposten. Leseren får innledningsvis møte Hannas pårørende. Deres fortelling dekker et lengre tidsforløp enn det vår undersøkelse konsentrerer seg om.

Dagene på sykehuset

Det følgende gjengir hendelsesforløpet slik det er beskrevet i Hannas journal. Ukom har tatt et utdrag med de viktigste opplysningene, men har ikke endret på innholdet. Noen steder har det vært nødvendig å foreta noen språklige justeringer, som for eksempel bruk av forkortelser og skrivefeil. Vi har noen steder brukt pseudonymet Hanna.

Dag 0: Hanna blir innlagt til tvungen observasjon

Hanna blir innlagt på sykehus til tvungen observasjon etter å ha frivillig oppsøkt legevakten sammen med broren sin. Hun motsetter seg ikke innleggelsen, men er av innleggende lege ikke vurdert å ha sykdomsinnsikt og ei heller inneha samtykkekompetanse hva gjelder innleggelse på akuttpsykiatrisk avdeling.

Ved innleggelsen kommer Hanna gående selv. Hun har et litt stivt, anspent kroppsspråk og skjelver lett på hendene. Under innleggelsessamtalen samarbeider hun og oppfattes som klar, orientert og gir adekvat formell kontakt. Den emosjonelle kontakten er imidlertid preget av et oppstemt stemningsleie.

Hanna vurderes til å være i en maniform psykotisk tilstand. Den krever behandling i psykiatrisk døgninstitusjon på grunn av medikamentell behandling, stimulibegrensning samt beskyttelse mot seg selv ved ukritisk atferd eller aggressiv utagering. Hanna blir innlagt til generell observasjon.

I tillegg til faste medisiner får Hanna ordinert olanzapin 15 mg i tre dager og zolpidem 5 mg om kvelden for å intensivere søvnstøtte. Ved tidligere innleggelser har Hanna hatt behov for skjerming, men blir vurdert for å ikke ha behov for skjerming ved innleggelse.

Dag 1: Behov for skjermingsvedtak

Hanna har manisk atferd hvor hun danser, kler av seg, kaster ting når hun blir irritert og slår etter personale. Det fattes vedtak om skjerming.

Dag 2: Har sovet lite og er urolig

Hanna har sovet lite om natten. Hun har dusjet med klærne på og vandret rundt på avdelingen, sunget høyt og må bli korrigert på atferd. Utover dagen er Hanna roligere, men dusjer tre ganger med klærne på. Hun forholder seg rolig til personalet.

Dag 3: Urolig natt. Er høylytt, urolig og har vrangforestillinger

Urolig natt hvor Hanna har kastet ut sengetøy fra rommet og blitt korrigert på atferd flere ganger av personalet. Hun har flere avbrudd i søvnen.

På dagen framstår Hanna som høylytt, urolig og har vrangforestillinger. Hun vil ikke spise mat som blir tilbudt.

På kvelden veksler Hanna mellom å være rolig og høre på musikk, bryte ut spontan latter og gråte høylytt og fylt med tårer.

Hanna sover tre timer om natten og tar av sengetøyet flere ganger. Hun kaster klær, kopper og sandaler.

Lege ordinerer 5 mg zolpidem for å intensivere søvnstøtte uten effekt.

Dag 4: Hanna overflyttes til akuttposten

Etter overflyttingen framstår Hanna som hektisk, lattermild, ropende og agitert, men demper seg raskt. Hun oppleves roligere enn tidligere. Hun uttrykker uklare syns- og hørselshallusinasjoner i form av mennesker som danser. Hun kommer rett til skjermet enhet.

Dag 5: Sovet hele natten med søvnframkallende medisiner

Pasient har sovet snorkende gjennom hele natten med støtte av søvnfremkallende medisiner og oksazepam.

I samtale med lege gir Hanna redusert formell og emosjonell kontakt. Har kun noe blikkontakt. Vil samarbeide om medikamentell behandling.

På ettermiddagen må Hanna skjermes på rommet da hun skriker. Hanna aksepterer å bli skjermet på rommet. Hun spiste svært godt om kvelden og hadde besøk av sin mor og bror. Hun ble lei seg da de gikk og ville være med dem hjem.

Dag 6: Søvnløs natt og må ofte romskjermes

Hanna har ikke sovet om natten. Hun har hatt vrangforestillinger og tar ikke imot korrigering fra personalet. På dagtid har Hanna vekslende stemningsleie og må henvises til rommet flere ganger (romskjerming).

Hanna er urolig, engstelig og hallusinert og vandrer fram og tilbake i gangen. Hun har ingen effekt av ekstra medikasjon med diazepam.

Dag 7: Er veldig urolig

Hanna er veldig urolig, røsker i sengen og lager mye støy. Sovner først kl 02:45 etter å ha fått oksazepam.

Lege gjør endringer i medisineringen hvor oksazepam seponeres, det forordnes diazepam 10 mg x 3 og zolpidem økes fra 5 til 10 mg på grunn av manglende effekt.

Om dagen er Hanna urolig, hun er vanskelig å korrigere og får 15 mg oksazepam og 10 mg diazepam. Hun blir deretter roligere og oppholder seg på rommet.

Om kvelden er Hanna agitert og veldig høylytt hele tiden. Hun blir tilsett av vakthavende lege og får ytterligere 10 mg diazepam for å indusere søvn.

Dag 8: Får intramuskulær injeksjon

Hanna sov fra 01.30.

Ved samtale med lege ordineres zuclopentixolacetat 100 mg som intramuskulær injeksjon, og perfenazindosen halveres. Under samtale med lege klarer ikke Hanna å stille ett meningsbærende spørsmål.

På dagtid er Hanna svært motorisk og verbal urolig. Men hun sovner etter å ha fått injeksjonen. Om kvelden må Hanna skjermes på rommet flere ganger. Hun klarer ikke å være ute i miljøet på skjermet enhet uten å påvirke andre medpasienter. Hun hadde besøk av mor og far om kvelden, men Hanna skrek og var urolig, så mor og far bestemte seg for å avslutte besøket.

Dag 9: Hallusinert og sløv

Hanna har sovet lite gjennom natten. Hun kaster gjenstander og prøver å trenge seg ut av rommet ved grensesetting.

På dagtid er Hanna tydelig hallusinert og virker sløv i blikket. Hun virker svært trøtt på dagtid og sovner på sofaen.

Om kvelden er Hanna høylytt og har en uorganisert og impulsstyrt atferd. Hun har skrudd på rørene under vasken på badet slik at vannet til badet blir stengt av.

Dag 10: Utagerende og lite effekt av medisiner

Hanna begynner natten med å være utagerende. Hun har liten effekt av medikamenter, for så å sovne klokken 01.00.

Hanna sover gjennom dagen og våkner til om ettermiddagen. Da er hun urolig og vanskelig å kommunisere med. I noen tilfeller slår hun etter personalet.

Dag 11: Slår og sparker personalet

Hanna er agitert og forvirret. Hun trenger assistanse ved stell, hun slår og sparker personalet. Hun må ha hjelp av to-tre personer. Hanna snakker mer uforståelig, språket blir mer og mer borte. I stedet kommer kun lyder og mumling.

Dag 12: Får injeksjoner

Natten har vært preget av uro og Hanna har vært høylytt. Hun har fått medisin flere ganger, men de har ingen effekt. Hun snakker usammenhengende og repeterende og har ikke vist evne til samarbeid.

På dagtid sover Hanna én time for så bli veldig urolig. Personalet må følge henne hele tiden. Hun slår og sparker personalet.

Hanna tilsees av lege og det forordnes injeksjoner med zuclopentixolacetat 100 mg og diazepam 10 mg. Begge blir gitt klokken 13.06.

Dag 13: Hanna blir funnet død

Hanna fikk diazepam 10 mg og zolpidem 10 mg kvelden før klokken 22.40. Klokken 23.30 sover hun. Ved tilsyn klokken 04.30 sover Hanna med rolig pust, som er bekreftet av begge nattevaktene. Ved neste tilsyn klokken 07.15 puster hun ikke. Hun har heller ikke følbar puls, og det iverksettes hjerte-lungeredning. Ambulanse tilkalles og ankommer klokken 07.38. Hanna kobles til hjertestarter som viser sjokkbar rytme. Ett støt gis, og hjerte- lungeredningen fortsettes. Ved neste rytmeanalyse vises asystole og ingen følbar puls eller pust og dilaterte pupiller som ikke responderer på lys. Hanna erklæres død klokken 08.00.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924