

## **Kasus til akuttnettverkssamling oktober 2013 - Akuttavdelingene**

### **Introduksjon.**

Pasienten er velkjent på sykehuset fra tidligere, men du har aldri møtt ham før. Han møter opp ved akuttavdelingen om kvelden uten henvisning eller avtale. Han forteller at han har selvmordstanker og skisserer en konkret metode for å ta sitt eget liv.

### **Bakgrunnsopplysninger.**

Det viser seg at dette er en mann med kjent rusmisbruk i mange år. Han har en lang journal. For det meste har det dreid deg om hasj jevnlig, noe metadon, i helger alkohol og ulike tabletter, han injiserer ikke. Han virker imidlertid å bruke stort sett det han får tak i av stoffer, også amfetamin og metamfetamin.

Han er enslig, har ingen barn, er uføretrygdet og bor for tiden i krisebolig på landet. Han var involvert i en alvorlig ulykke for noen år siden hvor han ble ganske alvorlig skadet. En person døde i ulykken. Han pådro seg varig mén i form av nedsatt hørsel på ett øre og tinnitus, i tillegg til flere andre skader som han ikke er plaget av lenger. Det beskrives i historien paranoid angst og stemmehøring som hindrer hans daglige funksjon betydelig, og som han angir som grunnen til at han ruser seg. Han sier han knapt tør gå ut av huset hjemme, mor som bor i nærheten handler mat for ham, han kommer seg ikke til behandling. Ute sier han at han oppfører seg som konstant på flukt fra forfølgere.

Han har selv hevdet at han har lite nettverk og lite/ingen oppfølging fra kommunen. Han har fortalt om mange traumatiske opplevelser gjennom livet, ulykken, mistet venner i overdosedødsfall og mange konflikter. Mye kontakt med psykiatri og rusomsorg, spesielt de siste år. Grundig utredet for psykoselidelse, men det ble ikke funnet grunnlag for å mene at han oppfylte vilkårene for en psykoselidelse. Diagnostisert med paranoid personlighetsforstyrrelse og avhengighet av flere rusmidler. Pasienten beskrives som intellektuelt "oppegående" og flink til å snakke for seg.

Pasienten har vært innlagt mange steder. Det gjelder for eksempel alle DPSene i nærområdet og flere rusinstitusjoner, samt på utredningsavdeling for personer med mistenkt psykotisk lidelse. Han har også vært innlagt ved akuttavdelinger andre steder i landet. Det er gjennomgående at pasienten tilsynelatende har fungert godt i avdelingen, men at han i forbindelse med planlagte utskrivelser har fremstått med en alvorlig forverring av symptomer, og har da som oftest presentert både paranoide vrangforestillinger, stemmehøring og suicidale trusler. Det beskrives også flere ganger at pasienten har ruset seg mens han har vært innlagt på DPS-avdelinger. Det er dokumentert at pasienten har forsøkt en rekke medikamenter, både antipsykotika og antidepressiva uten at han har opplevd nytte av det, tvert i mot mest bivirkninger.

### **Aktuell problemstilling.**

I samtalen viser det seg at pasienten nylig har vært innlagt et annet sted i landet fordi han følte seg utslitt av forfølgerne, og han mener han har blitt lovd en innleggelse ved en DPS-avdeling her i hjemfylket. Dette er det ingen som kjenner til. Pasienten er opptatt av at han føler seg lur, og mener bestemt han var lovet innleggelse på DPS. Pasienten forteller at han har krisebolig i hjemkommunen, men at noen heller bensin inn i ventilasjonsanlegget der og at det ikke er noe blivende sted. Pasienten sier han kjenner seg forhatt og gjort narr av, av en hel verden. Han forteller videre at det egentlig har vært lite rus den siste tiden. To pils i går, metadon for en uke siden, litt Stesolid på det andre sykehuset han var på. Han fremstår ikke åpenbart ruset, men samtykker til å ta rustest. Testen gir utslag på metadon og Stesolid.

Pasienten forteller at han har selvmordstanker. Han gir uttrykk for at det er en kampanje mot han for å drive han til selvmord. Han har en konkret selvmordsplan. Han sier det ikke er noe som gjør livet verd å leve nå. Kjenner seg ensom. Forteller at ingen ringte på bursdagen hans. Han sier at han ikke kommer til å skade seg på noen måte her dersom han blir innlagt, og at han vil samarbeide i avdelingen. Pasienten oppfattes ikke som aktivt suicidal nå tross mange risikofaktorer for suicid.

**Psykiatrisk status presens.**

Pasienten hilser på vanlig måte. Alminnelig velstelt. Sitter med krum rygg og ser for det meste ned. Han gir lite blikkontakt. Lite mimikk. Ser sliten ut. Høflig, samlet og rolig. Orientert for tid, sted, situasjon og personlige data. Han snakker lavmælt i normalt tempo. Av og til vanskelig å høre hva han sier. Tankerekken er sammenhengende. Han fremstår ikke persepsjonsforstyrret i samtalen. Stemningsleiet virker noe senket. Utsagn om at noen heller bensin i ventilasjonsanlegget i leiligheten hans oppfattes som en paranoid vrangforestilling.

Somatisk blir det ikke funnet noe galt med pasienten.

Den eneste faste medisinen til pasienten er Lyrica, som han bruker i moderate doser.