

VÄNERSBORGS TINGSRÄTT
Rotel:03

INKOM: 2021-07-25
MÅLNR: B 2993-20
AKTBIL: 209

HOVRETTEN FÖR
VÄSTRA SVERIGE
Rotel 13

INKOM: 2021-07-27
MÅLNR: B 4350-21
AKTBIL: 48

2020-12-21 15:06

ELEKTRONISKT RECEPT BUP Avdelning 28 (28bup)

Läk Misiunaite, Marija

Läk (sign marmi33)

2020-12-21 15:06 / marmi33

Recept

Lergigan® mite Filmdragerad tablett 5 mg Meda AB

2020-12-21 13:30

AKUTBESÖK Akutmottagning BUP (Nbupak)

Läk Misiunaite, Marija

Läk (sign marmi33)

2020-12-22 13:44 / birhe25

Dikteringsdatum

201221

Närvarande

Patient, pappa, socialped. Sally, undertecknad.

Kontaktsaker

: Pappa ringer akutmottagningen.

Anamnes

Enl nedan Patient med tidigare kontakt på BUP för två år sedan, när hennes vän dog (tog sitt liv). Fick samtalsterapi då. Nu berättar patienten att hon är besviken över att samtalsterapien genomfördes av två olika personer och det var inte tillräckligt. Hon har aldrig upplevt sina känslor när hennes vän dog har inte pratat med andra kring det, hon var alltid väldigt deprimerad efter det. De var väldigt nära.

Socialt

Bor hos mamma och ibland hos pappa. De senaste två veckorna bott hos pappa p.g.a. att det varit inbrott hemma hos mamma. Flickan och hennes familj och polis tror det var relaterat till händelse i somras. Flickan uppger att det hände saker i somras som påverkade måendet mycket, pappa och flickan vill inte berättar vidare om vad som hände. Det kommer bli rättegång i Januari. Patienten fick besked om kommande rättegång för två veckor sedan och det är också relaterat till det försämrade måendet. Pappa berättar att alla är ganska rädda och det finns mycket hot mot flickan och hennes familj från en person som är huvudperson i rättegången.

Familjen har kontakt med socialtjänsten. Flickan har kontakt med Familjehuset, har samtalsterapi där och det fungerar ganska bra.

Aktuell situation

DEPRESSION - Det blir lättare när hon talar om depressivitet, uttrycker att hon är ganska nere. Uttrycker inget som påvisar tydlig depression. Sover bra. Normal aptit. Har nästan samma energinivå. Det finns saker som gjorde henne lycklig tidigare och nu är hon glad över att träffa sina vänner och när hon går till ?stället?.

ÅNGEST - Känner ångest varje dag, fick en panikattack i går. Det kändes som hon skulle dö, hade svårt att andas och skakade.

Social situation

Pappa är mest bekymrad över att flickan sticker ut om kvällarna eftersom han tycker det är farligt för henne att vara på stan när det finns en misstanke om en hotbild. Själv

	<p>uppgger hon att hon kan slappna av med vänner, det är bättre för hon kan slippa jobbiga tankar då. Har ingen kontakt med dåliga vänner i nuläget, alla är trygga och det är jobbigt att vara hemma men samtidigt gråter hon när pappa säger oro över henne.</p>
Läkemedel	0
Tobak	Röker ibland. Snusar inte.
Droger	Har använt droger tidigare, extacy och hasch. Har slutat nu, det var några månaders period.
Psykiskt status	Klar och orienterad. Lite sänkt grundstämning. Gråter i bland när vi pratar om tidigare händelse. Ingen motorisk oro. Inga tydliga psykotiska symtom. Inga självmordstankar eller planer. Hjälpssökande. Är adekvat, svarar på frågor. Åldersadekvat klädsel och utseende.
Somatisk status	- U.a.
Nutrition	Lite minskad aptit, försöker anstränga sig att äta. Äter bara när det behövs.
Sömn	- Sömnen fungerar bra. Kan ha svårt att somna ibland. När hon somnat sover hon bra.
Självmordsriskbedömning	Låg
Bedömningsinstrument	Har inga självmordstankar eller planer. Uppger att livet känns svårt i bland, men har många omkring sig som gör henne lycklig som vänner och familjemedlemmar.
Bedömning	MADRS-S Totalt 24 poäng (pessimism 4 p, livslust 2 p). 16-årig flicka som mått dåligt under två år. Försämrat mående den senaste månaden, efter en händelse i somras, med pågående rättegång som kommer ske i Januari. Det finns även misstanke om en hotbild mot patienten. Enligt pappa är flickan mycket mer irriterad och arg mot dem och pappa är väldigt bekymrad över att det inte får tillräcklig hjälp. Diskuterar ärendet med överläkare Jenny Larsson Fridén. Vi beslutar att skriva ut Lergigan 5 mg mot ångest, 1-3 st, max 3 ggr/dag (max 9 tabl/dag). Patienten ska försätta gå i samtalsterapi via Familjehuset. Informerar om hur söka BUP-kontakt, om behov av traumaterapi. Pappa är överens om att det är viktigt att vänta till rättegången i Januari är över och sedan hantera ångesten när situationen har klarnat.
Planerad åtgärd	Patienten åker hem till pappan eftersom det är tryggare där.
ÅTGÄRD	
Diagnos ICD 10	F321 Medelsvår depressiv episod
Åtgärdskod	AU011 Skattning av psykiska symtom (i)
Åtgärdskod	AU009 Klinisk undersökning av psykiskt tillstånd (i)
Åtgärdskod	GB009 Information och undervisning riktad till patient (i)

Åtgärdskod	XV008 Utfärdande av recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning (i)		
2020-12-21 09:43	TELEFON Akutmottagning BUP (Nbupak)		
	Kur Walldén, Caroline	Kur	(sign carsa29)
	2020-12-21 09:43 / carsa29		
Anteckning	Patientens pappa ringer till BUP:s akuttelefon efter besöket på akutmottagningen igår då de fått rådet att ringa angående akutbedömning.		
Bedömning	Patienten bedömn igår vara i behov av akutbedömning av läkare. v.g. anteckning 201220.		
Planerad åtgärd	Bokar in patienten för akutbedömning kl. 13.30 idag. Patienten kommer till BUP:s akutmottagning med pappa.		
2020-12-20 21:12	TELEFON Akutmottagning BUP (Nbupak)		
	Läk Palm, Jennie-Kristina	Läk	(sign jekpa1)
	2020-12-20 21:12 / jekpa1		
Anteckning	Ssk Sten Blücher söker undertecknad i egenskap av mellanjour. Får även tala med fadern till patienten då denne anländer till AVC. Talar ej med med patienten. Se breddskapsanteckning från AVC.		
	Patienten har haft en stark panikångestattack och uttalat att hon inte önskar leva. Fadern beskriver att patientens mående har försämrats över tid samt att det finns omständigheter gällande en eventuell hotbild runt patienten. Framkommer riskfaktorer i tidigare depressiv episod (kontakt med BUP Trollhättan dec 2018 till nov 2019 och mottagit KBT-behandling därefter avslutat kontakt pga måendeförbättring), suicid i nära bekantskapskrets, tilltagande ångest och nedstämdhet, problematisk psykosocial situation, tidigare självskadebeteende.		
	Pappa uttalar att han inte nu känner oro att patienten skall ta sitt eget liv men uttrycker att patienten inte mår bra och behöver hjälp. Pappa tar på sig ansvar för patientens överlevnad, undertecknad informerar om att söka kontakt igen om måendeförsämring skulle ske. Ger info om BUP akuten samt 1177.		
	Pappa lämnar kontaktuppgifter, undertecknad för in dessa i patientadm.		
Bedömning	16-årig flicka med flertalet riskfaktorer (depressiv episod i anamnes, suicid i nära bekantskapskrets, instabil psykosocial situation) samt tilltagande nedstämdhet och ångest. Sökt akutvård efter uttalad önskan att dö men därefter på AVC		

Planerad åtgärd	nekat till suicidplaner samt uttryckt önskan att leva. Med tanke på instabilitet i psykosocial situation samt symtombild bedöms patienten ha behov av snar läkarbedömning (avd 28, ÖVM eller VC?). Pappa tar på sig ansvar för patientens överlevnad.
Åtgärds kod	- undertecknad kontakter avd 28 ca kl 08:00 vid jouröverlämnade för inplanering av eventuellt bedömningssamtal - därefter återkoppla till pappa
Kontakt med	XS011 Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten Målsman samt ssk Blücher
2020-12-20 20:50	BEREDSKAPSANTECKNING BUP mottagning Trollhättan (Thn/m) Ssk Blücher, Sten Omv (sign stebi) 2020-12-20 20:50 / stebi
Bakjour	Mellanjour Jenny Palm, ST-läk.
Närvarande	ssk Sten, ssk Robert, Ellen, Ellens syster och Ellens pappa.
Anmälare/remiss	ssk AVC
Kontaktorsaker	Enl nedan Ellen har körts till AVC av systemen, sedan hon haft en panikångestattack och också sagt att hon inte ville leva. Ellen berättar att hon mått dåligt i 2 års tid sedan hennes vän suiciderade. Hade efter det kontakt med BUP under en tid. Den kontakten är avslutad. Ellen och hennes föräldrar har kontakt med Familjehuset i Trollhättan sedan ett tag. Ibland tillsammans, ibland Ellen själv. Ellen har haft ångest tidigare men inte av denna intensitet som nu ikväll, vilket skrämde både henne och systemen.
Depressiva symtom	Nedstämdhet Verkar nedstämd under samtalet.
Självdestruktivitet	Annan självdestruktivitet Tidigare självskadebeteende genom att Ellen skurit sig, men det är inte aktuellt sedan länge, säger hon.
Familjerelationer	Skilsmässoproblematik Bor veckovis hos mamma eller pappa.
Självmodersriskbedömning	Låg Säger att hon vill leva, men vill inte må som hon gör. Har inga planer på att suicidera, säger hon.
Bedömning	Ellen ger ett nedstämt intryck. Verkar ärlig i sitt sätt att prata om sin situation. Vill åka hem. Vill ha någon vid sin sida inatt, vilket systemen gärna ställer upp på. Pappan kommer i ett senare skede och pratar med mellanjour Jenny. ger då en annorlunda bild av Ellen, som orolig, kan inte sitta still. Har svårt i kommunikationen med pappan. Är emellanåt ganska otrevlig och vill inte berätta för honom var hon är, bl.a. Ellen är huvudvittne i en pågående rättegång, vilket oroar pappan, som misstänker att det kan finnas en hotbild mot dottern. Ellen verkar inte bry sig om det, utan rör sig obehindrat på stan.

Planerad åtgärd

Ellen åker hem med pappan. BUP hör av sig till honom imorgon och de ska träffa läkare på BUP-akuten, för bedömning av Jenny.. St-läk Jenny får tel.numret till pappan.

Diagnos ICD 10

F321 Medelsvår depressiv episod