



Rapport gällande granskning av suicid och suicidförsök under oktober 2023

Bakgrund

Undertecknad fick den 31 oktober 2023 i uppdrag att granska vård och behandling för de patienter som har avlidit av suicid eller genomfört ett allvarligt suicidförsök under oktober 2023. Uppdraget gavs av förvaltningsövergripande chefläkare och chefläkargruppen efter att ett flertal suicid rapporterats under kort tid i oktober 2023.

Metodiken har varit granskning av patientjournaler och aktuella avvikelserapporter.

Följande händelser granskades

- Man, 69 år. Tidigare sporadisk kontakt med sjukvården pga Parkinsons sjukdom. Tog livet av sig 230920. Ingen kontakt med sjukvården sedan oktober 2022, därefter avbokade patienten flera uppföljningsbesök inom vården. Detta suicid bedöms som icke undvikbart.
- Man, 25 år. Tog livet av sig september 2023. Kontakt med neurologen sedan många år tillbaka pga epilepsi. Ingen dokumenterad psykisk ohälsa, ingen dokumentation om psykiskt status. Efter diskussion i chefläkargruppen bedöms suicidet som icke undvikbart, då ingen misstanke från vare sig läkare eller övrig sjukvårdspersonal funnits om psykiatrisk samsjuklighet hos patienten. På grund av hög risk för samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och neurologiska sjukdomar bör en bedömning om psykisk ohälsa göras hos dessa patienter oftare än vad som verkar ske idag.
- Kvinna, 31 år. Kontakt med primärvården och neurologen på grund av kronisk huvudvärk. Tog livet av sig 231002. Tidigare kontakter med psykiatrin som i praktiken avslutades 2012. Oklar psykiatrisk problematik diagnostiserad som ospecificerad bipolär sjukdom. Patienten hade inte fått bedömning hos specialistläkare avseende den kroniska huvudvärken. Efter diskussion i chefläkargruppen kommer en internutredning att genomföras som får utvisa om suicidet var undvikbart.
- Kvinna, 39 år. Kontakt med primärvården pga psykisk ohälsa. Tog livet av sig 231011. Efter journalgenomgång och diskussion i chefläkargruppen görs bedömningen att suicidet inte var undvikbart, eftersom bedömningen och all uppföljning av patienten gjordes enligt gällande rutiner inom primärvården.
- Man, 28 år. Ingen kontakt med vården. Tog livet av sig. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 39 år. Kontakt med psykiatrin på grund av depressiva besvär. Tog livet av sig 231012. Internutredning ska göras som får utvisa om suicidet var undvikbart.
- Man, 38 år. Ingen kontakt med vården. Tog livet av sig 231010. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 48 år. Kontakt med psykiatrin pga blandade ångest- och depressionstillstånd. Deltog i en studie för suicidprevention efter ett allvarligt suicidförsök. Tog livet av sig 231016. Internutredning ska göras inför eventuell anmälan enligt lex Maria.
- Man, 48 år. Kontakt med psykiatrin pga bipolär sjukdom. Tog livet av sig 231018. Journalgenomgång och intervju med berörd personal har visat att uppföljningen av patienten gjordes enligt gällande rutiner. Därför bedöms suicidet som icke undvikbart.

- Man, 19 år. Ingen kontakt med vården. Tog livet av sig. Vårdskadan bedöms som icke undvikbar.
- Man, 72 år. Kontakt med psykiatrin pga psykosdiagnos. Tog livet av sig 231108. Efter journalgenomgång görs bedömningen att internutredning ska göras inför eventuell anmälan enligt lex Maria.
- Man, 21 år. Ingen kontakt med sjukvården. Tog livet av sig. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 38 år. Kontakt med psykiatrin på grund av ångest, depression och social fobi. Gjorde ett allvarligt suicidförsök. Patienten har följts upp enligt gällande rutiner och vårdprogram. Suicidförsöket bedöms som icke undvikbart.

Suicid efter december 2023

- Man, 28 år. Ingen kontakt med sjukvården i Örebro. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 49 år. Tog livet av sig 231125. Internutredningen visade att det vid senaste inläggande vårdtillfället fanns brister i följsamhet av rutiner för strukturerad suicidbedömning. Samt även brist i medicineringen mot patientens depression. Anmälan enligt lex Maria till IVO.
- Man, 69 år. Patient som tidigare haft kontakt med psykiatrin pga svår stress, multisjuk med ospecifik demens. Tog livet av sig 230129. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 49 år. Patient som haft kontakt med primärvården på grund av psykisk ohälsa. Tog livet av sig januari 2024. Internutredningen som gjordes visade att suicidet inte var undvikbart. Ingen anmälan gjordes till IVO.
- Man, 68 år. Patient som haft kontakt med psykiatrin pga bipolaritet med psykotiska symptom. Tog livet av sig 231227. Internutredning beslutades. Svårbedömt fall, ej träffat någon läkare sedan 2020. Journalgenomgång visar bristfälligt uppföljning av patient som var svårmotiverad till fortsatt psykiatrisk vård.
- Man, 74 år. Patient utan kontakt med vare sig psykiatri eller primärvården, psykisk ohälsa. Tog livet av sig februari 2024. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Kvinna, 64 år. Patient med ångestproblematik men ingen omfattande kontakt med psykiatrin. Tog livet av sig februari 2024. Ett tidigare besök på den psykiatriska akutmottagningen visade låg suicidrisk. Denna bedömning gjordes enligt gällande regelverk. Smärtproblematik, kontakt med primärvården. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 88 år. Allvarligt suicidförsök. Inga kontakter med psykiatrin, multisjuk för övrigt. Suicidförsöket bedöms som icke undvikbar.
- Man, 32 år. Patient utan pågående kontakt med psykiatri. Tog livet av sig i februari 2024. Misstänkt substansbrukssyndrom. Suicidet bedöms som icke undvikbart.
- Man, 53 år. Patient utan kontakt med sjukvården. Tog livet av sig mars 2024. Suicidet bedöms som icke undvikbart.

Sammanfattning

Genomlysningen av suicid visade en följande geografisk spridning:

8 personer från Örebro, 2 personer från Fjögesta, 4 från Lindesberg och norra länsdelen, 1 person från Karlskoga och 5 från södra länsdelen inklusive 3 från Kumla.

Av de 23 identifierade fallen mellan oktober 2023 och mars 2024 bedöms 16 som icke undvikbara. På grund av vissa omständigheter kommer sju av dessa fall att internutredas för närmare bedömning av just undvikbarheten. Ett fall har redan anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Efter genomgång av alla självmord som har begåtts under denna period ser jag inget mönster eller förklaringsmodell till att det har förekommit flera suicid under denna korta tidsperiod. Dock kan jag konstatera att följande:

- bara tre av de 23 fallen utgjordes av kvinnor.
- fem av de 23 hade inte haft någon kontakt med vården före sitt suicid
- de flesta som ej sökt kontakt med sjukvården före suicidet utgjordes av ungdomar under 25.

Fenomenet att en stor andel av personer som tar livet av sig inte haft någon föregående kontakt med vården är beskrivet i suicidologisk forskning. Frågorna kvarstår likväl: Varför har de här personerna aldrig sökt vård trots den allvarliga psykiska ohälsan? Hur kan sjukvården fånga den här patientgruppen, som i vårt fall är unga män?

I några av de granskade fallen har strukturerade suicidriskbedömningar ej utförts trots att så skulle ha skett enligt vårdprogrammet om suicidnära patienter.

Det är därför viktigt att lyfta omständigheterna kring de suicidförsök och suicid som har inträffat inom vården med personal, för att sprida lärandet om hur vi kan undvika att dessa avvikelser inträffar igen.

Åtgärdsförslag till suicidprevention

1. Sprida "Vårdprogram för suicidnära patienter" till hela HS

- Nyhetsbrev – PSE i juni, Aktuellt från Hälso- och sjukvårdsledningens stab i juni
 - Nyhet på intranätet i juni.
 - Informationsträffar med regional samordnare för suicidprevention. Träffarna är riktade till alla medarbetare inom HS med möjlighet till digital uppkoppling vid tre olika tillfällen.
 - Presentation av vårdprogram på Fredagsforum
 - Presentation av vårdprogrammet på distriktsläkardagar
 - Presentation av vårdprogrammet på områdesledningsmöte för specialiserad vård.
 - Sprida kunskap om suicidriskbedömning i hela HS: Se punkten "Vårdprogram för suicidnära patienter" ovan.
2. Skapa en förenklad version av "Vårdprogram för suicidnära patienter" för de verksamheter som inte har psykiatri som specialitet. Arbetsgruppen för vårdprogrammet är ansvariga för detta.
 3. Ambulanspersonalen skall ges möjlighet till direktkontakt med psykiatribakjouren för konsultation vid suicidriskbedömningar.
 4. Stärka samverkansformer med övriga inom RÖL och berörda myndigheter gällande suicidpreventivt arbete.
 5. Undersöka möjligheten att ha en tvingande funktion i Cosmic för suicidriskbedömning.

Spyridon Kilaidakis

Chefläkare Område psykiatri