

# Journalgranskningsstudie – Själv mord i Stockholms län 2015

Delrapport 1: Journaldokumenterad vårdkonsumtion,  
besvär och psykosociala påfrestningar



**Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)** bistår regeringen och Region Stockholms beslutsfattare och invånare med kunskapsunderlag, kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Vårt uppdrag är att genom forskning, strategiskt folkhälsoarbete, utbildning och informationsspridning bidra till att minska antalet självmord och självmordsförsök regionalt och nationellt. Vi ska även bidra till att utveckla och stimulera kunskapsområdet självmord och självmordsprevention.

Citera gärna NASP, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Karlsson, L., Ramberg, I-L., Stefenson, A., Wasserman E., Journalgranskningsstudie – Självmord i Stockholms län 2015 Delrapport 1: Journaldokumenterad vårdkonsumtion, besvär och psykosociala påfrestningar. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, Karolinska Institutet och Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:02

**Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)**

Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm

[nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se)

Rapport 2024:02

Författare: Linda Karlsson, Inga-Lill Ramberg, Anne Stefenson, Eva Wasserman

Språkgranskning: Beatrice Johansson

Layout: Beatrice Johansson

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm JUNI 2024

Rapporten kan laddas ner från [nasp.regionstockholm.se](http://nasp.regionstockholm.se) och [ki.se/nasp](http://ki.se/nasp)

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Bakgrund .....	2
Syfte.....	3
Metod.....	4
Population .....	4
Datainsamling .....	4
Analys .....	5
Etiskt tillstånd .....	5
Resultat.....	6
Vårdkonsumtion.....	6
Senaste läkarbesöket före självmordet .....	8
Noterade aktuella besvär och sociala påfrestningar vid läkarbesök under den sista månaden före självmordet .....	9
Aktuella besvär .....	9
Psykosociala påfrestningar .....	12
Diskussion .....	14
Metod .....	14
Resultat .....	14
Referenser.....	16
Bilagor.....	17
Bilaga 1 – Kategorisering av psykosociala faktorer.....	17

# Sammanfattning

Tidigare studier har visat att en majoritet av de personer som dör i självmord ofta har en vårdkontakt tiden före dödsfallet. [1–6] Det är dock mindre känt för vad de har sökt vård och vilken hjälp de har fått. I denna rapport ges en överblick av journaldokumenterad vårdkonsumtion (somatisk och psykiatrisk), besvär och psykosociala påfrestningar hos personer avlidna i säkra självmord i Stockholms län under 2015.

Nästan 90 procent av dem som avled genom självmord under 2015 hade kontaktat vården inom två år före dödsfallet och så många som 33 av de 230 individerna (14,3%) hade haft en vårdkontakt så sent som inom ett dygn före självmordet.

Kvinnor hade generellt fler vårdkontakter än män under månaderna före självmordet, denna skillnad minskade närmare dödsfallet. Under det sista dygnet hade män och kvinnor i lika stor utsträckning kontakt med vården. Yngre individer sökte oftare psykiatrisk vård medan äldre individer i högre grad vände sig till primärvården. 10 procent av männen (24 individer) och 1 procent av kvinnorna (3 individer) hade ingen registrerad vårdkontakt under det studerade tidsintervallet.

En lika stor andel av patienterna hade haft kontakt antingen enbart med psykiatrin eller enbart med primärvården inom två år före självmordet. Dessutom hade en ungefär lika stor grupp haft kontakt med såväl psykiatrin som primärvården och den somatiska specialistvården. Under den sista månaden i livet förändrades vårdkontakterna, ungefär en tredjedel hade enbart besökt psykiatrin, ett fåtal besökte enbart den somatiska specialistvården, och några få hade kontakt med flera vårdgrenar.

Journalgranskningsstudien gav möjlighet att få detaljerade uppgifter om dokumenterade aktuella besvär och psykosociala påfrestningar under den sista månaden i livet. Vanliga noterade besvär inom psykiatrin var depressiva symptom, ångest och sömnproblem, medan smärta och trötthet dominerade inom primärvården. Inom den somatiska specialistvården var smärta det vanligaste besväret.

Bland dem som sökt vård enbart inom en vårdgren under den sista månaden före självmordet, var mönstret liknande: depression, ångest och sömnproblem var vanligt inom psykiatrin, medan smärta och andra fysiska besvär dominerade inom primärvården och somatiska specialistvården. För dem som haft kontakter med flera vårdgrenar observerades vissa skillnader i journalnoteringarna mellan olika vårdgrenar.

Många av dem som besökt läkare under den sista månaden före självmordet hade också dokumenterade psykosociala påfrestningar, såsom relationssvårigheter, ensamhet, mobbning, diskriminering och hemlöshet. Vissa framstod som särskilt belastade med flera noterade psykiska och psykosociala besvär.

# Bakgrund

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sina liv (säkra och osäkra självmord), varav cirka 300 av dessa personer är folkbokförda i Stockholms län. Med hjälp av olika register kan information inhämtas om personer som har tagit sina liv, bland annat om vårdkontakter, diagnoser, och självmordsmetoder. Dock saknas mer omfattande information när det gäller den självmordsnära patienten och innehållet i vården.

För att främja ett lärande inom vården utredde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i samarbete med Socialstyrelsen alla rapporterade självmordsfall i Sverige som skett inom 4 veckor efter en vårdkontakt i s.k. händelseanalyser. [7] Som en fortsättning på arbetet med händelseanalyser inom enskilda vårdverksamheter initierades 2016 en nationell journalgranskningsstudie av forskare i Lund [3] där man med hjälp av omfattande mallar gjort det möjligt att samla in detaljerad information om vad som dokumenterats i journalerna. Vårdkonsumtion, vårdinnehåll, mönster i hjälpsökande beteende och de problem som personerna sökt hjälp för har kunnat kartläggas. En viktig ansats har varit att bygga upp en gemensam databas med systematiskt insamlad information om vård före självmordet.

I den här rapporten kartläggs den totala vårdkonsumtionen inom psykiatri, primärvård och somatisk specialistvård för personer avlidna i självmord i Stockholms län under 2015. I en fördjupad analys undersöks därutöver noteringar i journalerna om aktuella besvär och psykosociala påfrestningar för olika grupper. Studien är del av den nationella journalgranskningsstudien. [3]

# Syfte

Tidigare studier har visat att en majoritet av de personer som dör i självmord ofta har haft kontakt med vården före dödsfallet. Det är dock mindre känt vad de har sökt vård för och vilken hjälp de har fått.

Syftet med denna studie är att fördjupa kunskapen om hur självmordsnära personer söker och erhåller vård. Som ett första steg redovisar vi dokumenterade aktuella besvär och psykosociala påfrestningar.

# Metod

## Population

Undersökningsgruppen består av de 230 individer i Stockholms län som, enligt uppgifter från Dödsorsaksregistret, avled i självmord (säkra fall) under 2015 [8].

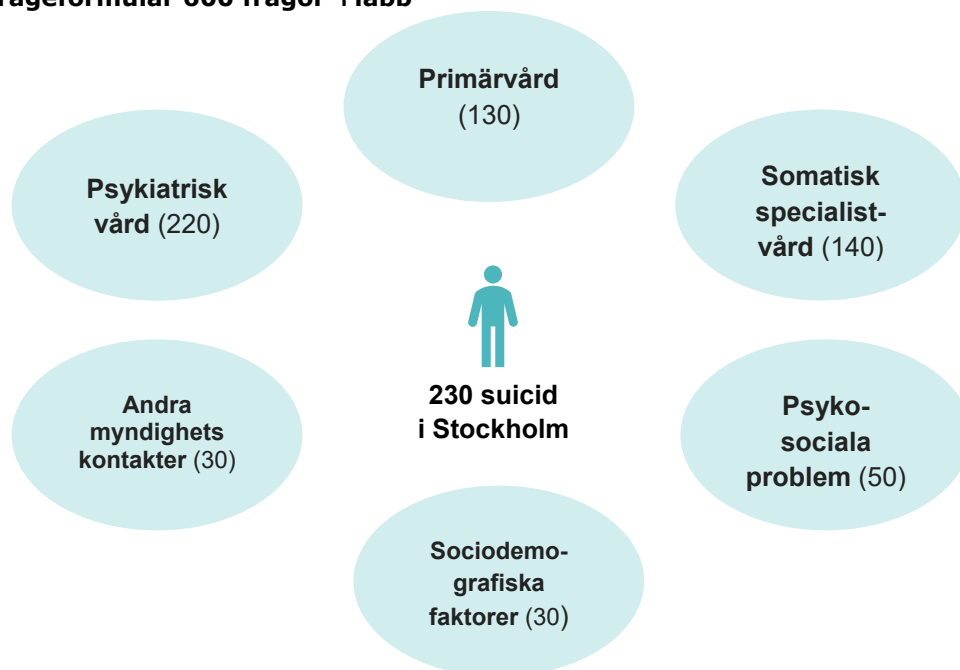
## Datainsamling

Under åren 2020 – 2022 granskades journalerna för de 230 individer som ingår i undersökningsgruppen. Journalerna hämtades från IT-journalsystemet Take care som används inom psykiatri, primärvård och somatisk specialistvård i Stockholms län.

Granskningen är genomförd med hjälp av omfattande mallar, som utarbetats av forskare i Lund i samarbete med Svenska Psykiatriska Föreningen. [3, 9] Mallarna är baserade på Svenska Psykiatriska Föreningens kliniska riktlinjer för utredning och vård av suicidnära patienter. I mallarna finns ett stort antal frågor om vård inom psykiatri, somatisk specialistvård och primärvård, samt om patientens eller vårdgivarens dokumenterade kontakter med andra myndigheter. För att komplettera studien har data från Region Stockholms VAL-databaser inhämtats, vilka innehåller information om samtliga vårdkontakter som finansierats av Region Stockholm två år före självmord.

En översiktlig bild av innehållet i mallarna presenteras Figur 1.

**Figur 1. Hälsa- och sjukvård före suicid 2015 – Granskningsmallar 6 frågeformulär 600 frågor +labb**



### Vårdmallar, exempel på teman:

- Vårdkonsumtion
- Besvär
- Diagnoser
- Åtgärder
- Anhörigkontakter

- Slutenvård
- Skolhälsa
- Socialförv.
- Vård- och omsorgsförv.
- Försäkringskassan
- Polisen
- Migrationsverket

### Sociodemografiska:

- Alder
- Kön
- Sysselsättning
- Barn

Granskningsgruppen har bestått av tre personer anställda vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), vid Region Stockholm och Karolinska Institutet, som deltagit i en nationellt samordnad utbildning som anordnats av ansvariga för det nationella journalgranskningsprojektet. Granskarna tränades och handledes kontinuerligt under tiden för granskningsarbetet, både inom sina tjänster på NASP och i kontakt med forskningsansvariga i det nationella projektet.

## Analys

Den statistiska bearbetningen har utförts med hjälp av SPSS 28.0.1.1 (14) för Windows.

## Etiskt tillstånd

Studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2019–02792). Dessförinnan inhämtades tillstånd för att ta del av journalerna från jurister vid Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).



# Resultat

## Vårdkonsumtion

Under år 2015 registrerades 230 fall av säkra självmord i Stockholms län. Av dem var 156 män (67,8 %) och 74 kvinnor (32,1 %). Åldrarna på de avlidna varierade där den yngsta individen var 11 år och den äldsta 95 år, med en genomsnittsålder på 51 år vid tiden för självmordet. Antalet dödsfall i självmord var högst inom åldersspannet 45–64 år (se Tabell 1).

**Tabell 1. Antal individer som avled i säkra självmord 2015 i Stockholms län. Köns- och åldersfördelning**

	Antal	Procent
Kön		
Man	156	67,8
Kvinna	74	32,1
Ålder		
0–24 år	27	11,7
25–44 år	53	23,0
45–64 år	92	40,0
65–74 år	34	14,8
75–100 år	24	10,4

Av de 230 individerna som avled i självmord år 2015 har totalt 203 haft kontakt med vården under de sista två åren före självmordet. I Tabell 2 presenteras köns- och åldersfördelning, vårdkonsumtion inom två år, ett år, tre månader, fyra veckor, en vecka respektive 24 timmar före självmordet samt vårdkonsumtionen inom respektive vårdgren.

**Tabell 2. Vårdkontakter uppdelat på ålder, kön, vårdgren och tid före självmord**

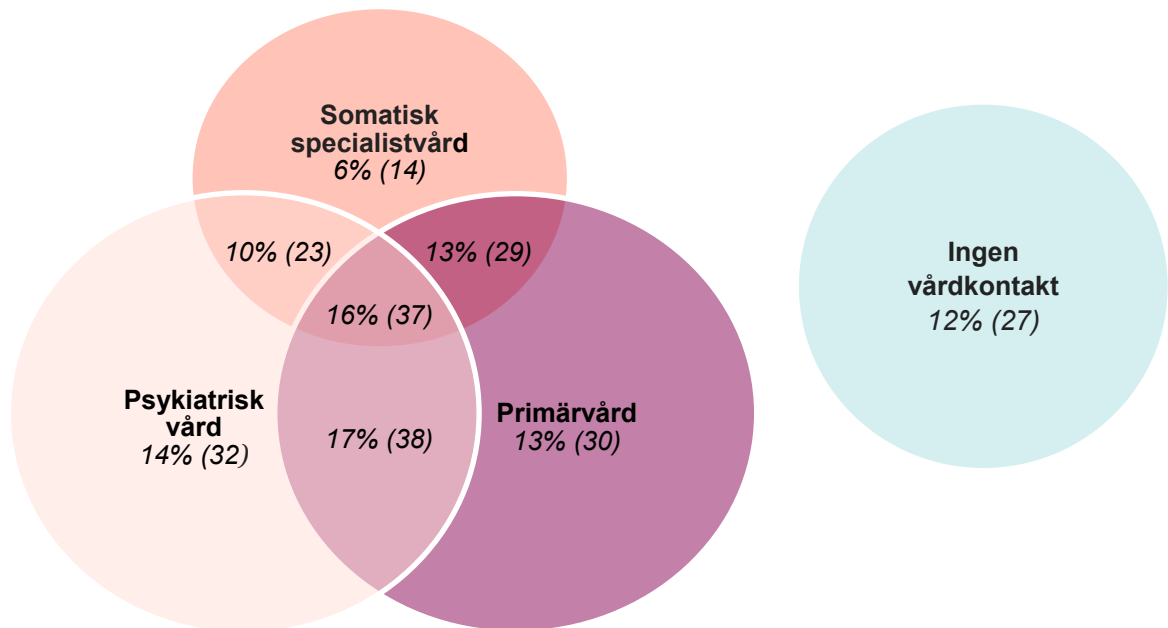
Någon vårdkontakt	24 mån	12 mån	3 mån	4 v	1 v	1 dag
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
<b>Total</b>	203(88,2)	194(84,3)	169(73,5)	134(58,3)	90(39,1)	33(14,3)
Män	132(84,6)	125(80,0)	110(71,0)	85(54,4)	58(37,1)	22(14,1)
Kvinnor	71(95,9)	69(93,2)	58(78,4)	49(66,2)	32(43,2)	11(14,8)
0-24	26(96,2)	24(88,8)	19(70,3)	16(59,2)	8(29,6)	3(11,1)
25-44	48(90,5)	46(86,7)	41(77,3)	35(66,0)	24(45,2)	9(16,9)
45-64	74(80,4)	70(76,0)	59(64,1)	47(51,0)	35(38,0)	10(10,8)
65+	55(94,8)	54(93,1)	50(86,2)	36(62,0)	23(39,6)	11(18,9)
<b>Psykiatri</b>	<b>24 mån</b>	<b>12 mån</b>	<b>3 mån</b>	<b>4 v</b>	<b>1 v</b>	<b>1 dag</b>
Total	130(56,5)	124(53,9)	108(47)	86(37,4)	63(27,4)	21(9,1)
Män	81(51,9)	78(50)	67(42,9)	51(32,6)	39(25,0)	11(7,0)
Kvinnor	49(66,2)	46(62,1)	41(55,4)	35(47,2)	24(32,4)	10(13,5)
0-24	17(62,9)	16(59,2)	13(48,1)	10(37,0)	6(22,2)	3(11,1)
25-44	39(73,5)	37(69,8)	35(65,0)	29(54,7)	22(41,5)	9(16,8)
45-64	52(56,5)	49(53,2)	41(44,5)	33(35,8)	26(28,2)	6(6,5)
65+	22(37,9)	22(37,9)	19(32,7)	14(24,1)	9(15,5)	3(5,1)
<b>Primärvård</b>	<b>24 mån</b>	<b>12 mån</b>	<b>3 mån</b>	<b>4 v</b>	<b>1 v</b>	<b>1 dag</b>
Total	134(58,2)	122(53,0)	83(36,0)	51(22,2)	24(10,4)	10(4,3)
Män	83(51,2)	73(46,8)	51(32,7)	34(21,8)	17(10,9)	9(5,7)
Kvinnor	51(68,9)	49(66,2)	32(43,2)	17(22,9)	7(9,4)	1(1,35)
0-24	16(59,3)	12(44,4)	8(29,6)	5(18,5)	1(3,7)	0
25-44	48(92,2)	25(47,1)	13(24,5)	8(15,0)	1(1,8)	0
45-64	28(52,8)	43(46,7)	29(31,5)	15(16,3)	8(8,6)	3(3,2)
65+	42(72,4)	42(72,4)	33(56,8)	23(34,4)	14(24,1)	7(12,0)
<b>Somatisk specialistvård</b>	<b>24 mån</b>	<b>12 mån</b>	<b>3 mån</b>	<b>4 v</b>	<b>1 v</b>	<b>1 dag</b>
Total	103(44,8)	89(39,2)	54(23,8)	33(14,3)	15(6,6)	4(1,7)
Män	66(42,3)	56(35,8)	34(21,7)	21(13,4)	10(6,4)	4(2,5)
Kvinnor	37(50,0)	33(44,6)	20(27,0)	12(16,2)	5(6,7)	0
0-24	15(55,5)	9(14,3)	6(22,2)	5(18,5)	2(7,4)	0
25-44	22(41,5)	20(37,7)	11(20,7)	7(13,2)	4(7,5)	0
45-64	35(38,0)	33(35,8)	20(21,7)	13(14,1)	6(6,5)	2(2,1)
65+	31(53,4)	27(46,5)	17(29,3)	8(13,8)	3(5,2)	2(3,4)

88,2 procent (203 av de 230 individerna) har varit i kontakt med vården för somatiska eller psykiska problem inom två år före dödsfallet. Under denna period har 56,5 procent sökt psykiatrisk vård, 58,2 procent primärvård och 44,8 procent somatisk specialistvård. Personer i åldersgrupperna 0–24, 25–44 och 45–64 tenderade oftare att söka psykiatrisk vård, medan individer över 65 år främst vände sig till primärvården.

Den genomsnittliga tiden från sista vårdkontakten fram till självmordet var drygt 70 dagar (70,56) men många sökte vård in i det sista. Drygt hälften (58,3 %) har haft minst en vårdkontakt under de fyra sista veckorna och 14,3 procent har varit i kontakt med vårdgivare inom det sista dygnet före sitt självmord.

Samsjukligheten mellan psykiatriska och somatiska sjukdomar var vanligt. Ungefär 43 procent hade haft kontakt med både psykiatri och somatisk vård och 16 procent har haft kontakt med samtliga vårdgrenar under de sista två åren före självmordet (se Figur 2). Andelen som har sökt vård inom antingen enbart psykiatrin eller enbart primärvården är ungefär lika stor.

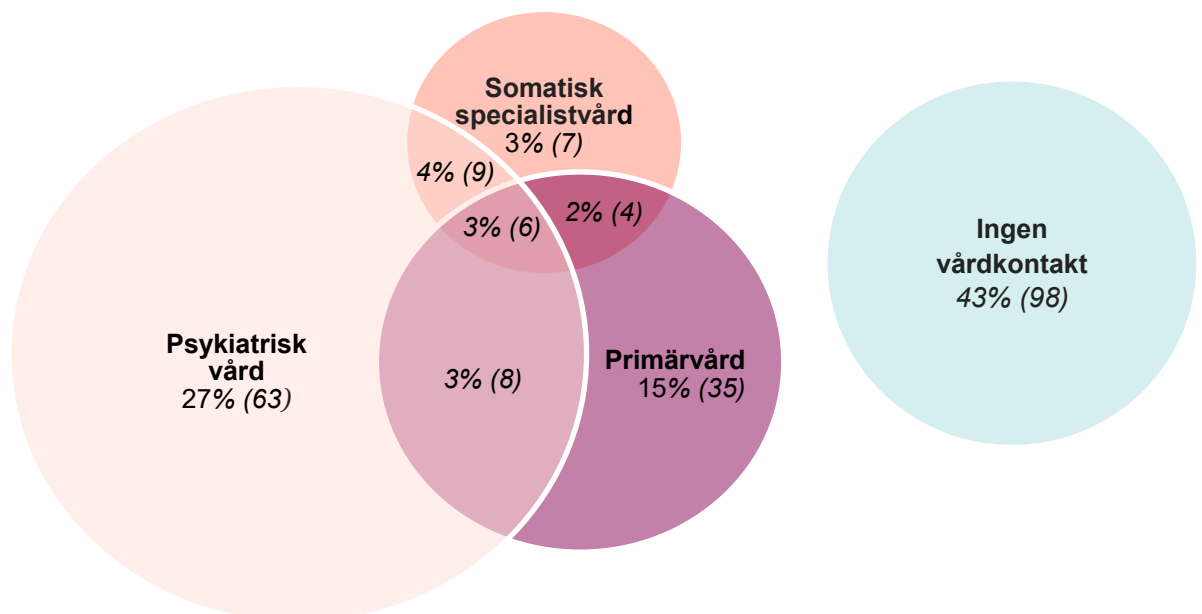
**Figur 2. Vårdkonsumtionen under de sista två åren före självmordet fördelat på vårdgrenar, n=230**



## Senaste läkarbesöket före självmordet

En månad före självmordet har 27 procent av de i Stockholms län som tog sina liv 2015 sökt vård enbart inom den psykiatriska vården, 15 procent enbart inom primärvården och 3 procent enbart inom den somatiska specialistvården (Figur 3).

**Figur 3. Senaste läkarbesöket inom en månad före självmordet fördelat på vårdgrenar**



Jämfört med hur vårdkonsumtionen fördelade sig på vårdgrenar under två år före självmordet (se Figur 2) kan vi konstatera att vårdkonsumtionsmönstret förändrats över tid. Ju kortare tid det var mellan sista läkarbesöket och självmordet desto fler tog kontakt med den psykiatriska vården och andelen som tog kontakt med den somatiska vården minskar avsevärt.

## Noterade aktuella besvär och sociala påfrestningar vid läkarbesök under den sista månaden före självmordet

### Aktuella besvär

Aktuella besvär har i journalgranskningsstudien registrerats enligt en mall för varje vårdgren bestående av frågor om psykiska besvär och andra besvär. Till de aktuella psykiska besvären hör bland annat förekomsten av självmordstankar, självmordsplaner, depressiva besvär och ångest och till det som benämns andra besvär hör olika psykosomatiska och somatiska besvär såsom smärta, trötthet och kroniska sjukdomar i form av bland annat högt blodtryck (se Tabell 3–5).

I Tabell 3 presenteras de besvär som noterats i journalen vid det sista läkarbesöket inom respektive vårdgren under den sista månaden före självmordet.

**Tabell 3. Aktuella besvär enligt notering i journalen vid sista läkarbesöket inom respektive vårdgren under den sista månaden före självmordet för personer som avled i säkra självmord 2015**

	Psykiatri, n=86		Primärvård, n=53		Somatisk specialistvård, n=26	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Aktuella psykiska besvär</b>						
Suicidtankar	26	30,2	2	3,8	2	7,7
Suicidplaner	2	2,3	0	0	2	7,7
Depressiva besvär	50	<b>58,1</b>	16	30,2	6	23,1
Ångest	43	50,0	11	20,8	5	19,2
Sömnsvårigheter	38	44,2	12	22,6	4	15,4
Pågående missbruk	22	25,6	1	1,9	5	19,2
Krisreaktion	16	18,6	3	5,7	5	19,2
Minnessvårigheter, förvirring	10	11,6	1	1,9	2	7,7
Psykotiska symtom	8	9,3	1	1,9	1	3,8
<b>Aktuella andra besvär</b>						
Smärtproblematik	10	11,6	19	<b>35,8</b>	13	<b>50,0</b>
Aptitlöshet	9	10,5	11	20,8	2	7,7
Ofrivillig viktnedgång	7	8,1	9	17,0	4	15,4
Övriga gastrointestinala besvär	2	2,3	10	18,9	4	15,4
Trötthet, nedsatt energi	24	27,9	16	30,2	5	19,2

Neurologiska symtom, ej yrsel	6	7,0	3	5,7	2	7,7
Yrsel	2	2,3	3	5,7	3	11,5
Kardiovaskulära symtom, ej hypertoni	3	3,5	4	7,5	6	23,1
Hypertoni	2	2,3	11	20,8	2	7,7
Andningsbesvär	1	1,2	6	11,3	4	15,4
Urinvägsbesvär	4	4,7	4	7,5	0	0
Infektion	1	1,2	7	13,2	5	19,2

Inte oväntat skiljde sig noteringarna av besvär mellan de olika vårdgrenarna. I journaler för personer som sökt läkare inom psykiatrin var noteringar när det gäller aktuella psykiska besvär depressiva besvär (58,1 %), ångest (50 %) och/eller sömnsvårigheter (44,2 %) vanligast, medan smärta (35,8 %), trötthet och nedsatt energi (30,2 %) och/eller depressiva besvär (30,2 %) var vanligast i journaler för personer som sökt läkare inom primärvården och smärta (50,0 %) den absolut vanligaste inom den somatiska specialistvården.

Vissa av de personer som tog sina liv år 2015 har haft sina sista läkarbesök enbart inom psykiatrin, primärvården eller den somatiska specialistvården under sista månaden i livet (Tabell 4). Ett liknande mönster framträder för dem när det gäller noteringar om aktuella besvär som i Tabell 3. För personer som enbart haft kontakt med psykiatrin under den sista månaden i livet var noteringar i journalerna om depressiva besvär (58,7 %), ångest (44,4 %) och/eller sömnsvårigheter (41,3 %) vanligast. I primärvårdsjournalerna var noteringar om depressiva besvär (28,6 %), sömnsvårigheter (28,6 %) och/eller smärta (28,6 %) vanligast, medan smärta (71,4 %) var det absolut vanligaste aktuella besvär som noterats i journaler från den somatiska specialistvården.

**Tabell 4. Aktuella besvär enligt notering i journalen vid sista läkarbesöket under den sista månaden före självmordet inom antingen enbart psykiatrisk vård, primärvård eller somatisk specialistvård för personer som avled i säkra självmord 2015**

	Enbart psykiatri, n=63		Enbart primärvård, n=35		Enbart somatisk specialistvård, n=7	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Aktuella psykiska besvär</b>						
Suicidtankar	17	27,0	1	2,9	0	0
Suicidplaner	1	1,6	0	0	0	0
Depressiva besvär	37	<b>58,7</b>	10	<b>28,6</b>	1	14,3
Ångest	28	44,4	7	20,0	1	14,3
Sömnsvårigheter	26	41,3	10	<b>28,6</b>	2	28,6
Pågående missbruk	15	23,8	1	2,9	1	14,3
Krisreaktion	14	22,2	1	2,9	0	0

Minnessvårigheter, förvirring	7	11,1	1	2,9	1	14,3
Psykotiska symtom	4	6,3	0	0	0	0
<b>Aktuella andra besvär</b>						
Smärtproblematik	3	4,8	10	<b>28,6</b>	5	<b>71,4</b>
Aptitlöshet	7	11,1	6	17,1	0	0
Ofrivillig viktminskning	5	7,9	3	8,6	0	0
Övriga gastrointestinala besvär	1	1,6	5	14,3	0	0
Trötthet, nedsatt energi	16	25,4	6	17,1	1	14,3
Neurologiska symtom, ej yrsel	4	6,3	3	8,6	1	14,3
Yrsel	2	3,2	3	8,6	1	14,3
Kardiovaskulära symtom, ej hypertoni	2	3,2	3	8,6	2	28,6
Hypertoni	1	1,6	10	<b>28,6</b>	2	28,6
Andningsbesvär	1	1,6	5	14,3	1	14,3
Urinvägsbesvär	2	3,2	2	5,7	0	0
Infektion	1	1,6	5	14,3	1	14,3

Som framgår av Figur 3 är det 27 personer som varit aktuella inom mer än en vårdgren under den sista månaden i livet. Samma dag besökte fyra av dessa personer läkare inom två olika vårdgrenar; alla fyra inom den somatiska specialistvården, varav tre även besökt psykiatrin (Patient 1 – 3) och primärvården (Patient 4).

- **Patient 1** hade enbart en notering om aktuella andningsbesvär i journalen från den somatiska specialistvården, medan det i samband med besöket hos läkare inom psykiatrin inte fanns någon notering alls om aktuella besvär i journalen.
- **Patient 2** hade noteringar både i den somatiska journalen och i den psykiatriska journalen om självmordstankar, ångest och sömnsvårigheter, medan det i den somatiska journalen även fanns noteringar om depressiva besvär, smärta och neurologiska besvär (ej yrsel).
- **Patient 3** hade noteringar i sina båda journaler om ett pågående missbruk. I samband med besöket inom somatiken fanns även noteringar om självmordstankar och självmordsplaner, medan det i journalerna från psykiatrin för samma person också fanns noteringar om depressiva besvär, minnessvårigheter, psykotiska symtom och neurologiska besvär (ej yrsel).
- **Patient 4** hade noteringar i såväl primärvårdsjournalen som i den somatiska journalen om att personen led av smärta, ofrivillig viktnedgång, gastrointestinala besvär samt

trötthet/nedsatt energi. I primärvårdsjournalen fanns därutöver noteringar om aptitlöshet och i den somatiska specialistjournalen noteringar om krisreaktion, andningsbesvär och infektion.

### Psykosociala påfrestningar

Förekomsten av psykosociala påfrestningar har i journalgranskningsstudien registrerats i en mall bestående av ett antal problem såsom bland annat erfarenhet av dödsfall i familjen, hot om våld, trakasserier, mobbning, diskriminering och övergrepp. Denna mall har fyllts i separat och inte för varje vårdgren, vilket gör att jämförelser av vad som noterats i journalerna inte går att göra mellan de olika vårdgrenarna på samma sätt som gjorts för aktuella besvär. Det enda vi vet är att det finns noteringar i någon av journalerna.

I Tabell 5 presenteras noteringar i journalen om psykosociala påfrestningar som fanns tillgängliga vid sista läkarbesöket inom en månad före självmordet.

**Tabell 5. Psykosociala påfrestningar enligt noteringar i journaler vid sista läkarbesöket under sista månaden före självmordet, N=132**

	Antal	%
<b>Dödsfall</b>	25	18,9
<i>Partners död</i>	7	5,3
<i>Barns död</i>	4	3,0
<i>Annan närståendes död</i>	17	12,9
<b>Relationssvårigheter</b>	76	<b>57,6</b>
<i>Separation</i>	32	24,2
<i>Relation</i>	64	48,5
<b>Ensamhet</b>	48	<b>36,4</b>
<b>Ekonomiska svårigheter</b>	35	26,5
<b>Problem arbete/skola sista året</b>	42	<b>31,8</b>
<i>Uppsagd, arbetslös, varslad, avstängd</i>	11	8,3
<i>Annat arbetsrelaterat problem</i>	29	22,0
<i>Skolgång/studier</i>	8	6,1
<b>Pensionär senaste året</b>	3	2,3
<b>HBTQ-relaterad problematik</b>	3	2,3
<b>Invandrare/flykting</b>	17	12,9
<i>Utan uppehållstillstånd</i>	0	0
<i>Med uppehållstillstånd</i>	17	12,9
<b>Problem pga. kultur eller religion</b>	20	15,2
<b>Missbruk</b>	35	26,5
<b>Frihetsberövad</b>	1	0,8
<b>Funktionsbortfall pga. somatisk åkomma</b>	42	<b>32,8</b>
<b>Övergrepp, våld, annat grövre brott senaste året</b>	7	5,3
<b>Hot och våld senaste året</b>	13	9,8
<i>I arbetslivet</i>	1	0,8
<i>I skolan</i>	0	0
<i>Inom familjen</i>	2	1,5
<i>I nära relation</i>	4	3,0
<i>Annat</i>	8	6,1
<b>Hot och våld någonsin</b>	37	28,1

<i>I arbetslivet</i>	2	1,5
<i>I skolan</i>	8	6,1
<i>Inom familjen</i>	15	11,4
<i>I nära relation</i>	15	11,4
<i>Annat</i>	20	15,2
<b>Psykosocial belastning</b>	<b>44</b>	<b>33,3</b>
<i>Mobbning i arbetslivet</i>	1	0,8
<i>Mobbning i skolan</i>	1	0,8
<i>Diskriminering i arbetslivet</i>	1	0,8
<i>Diskriminering i skolan</i>	0	0
<i>Hemlöshet</i>	11	8,3
<i>Annat</i>	33	25,0

De mest vanligt förekommande noteringarna om psykosociala påfrestningar rör relationssvårigheter (57,6 %), ensamhet (36,4 %), psykosocial belastning i form av mobbning, diskriminering och hemlöshet (33,3 %), funktionsbortfall pga. somatisk åkomma (32,8 %) och problem med arbete/skola (31,8 %).

Vid närmare analys av de personer som haft läkarkontakter under den sista månaden före självmordet visar det sig att vissa av dem framställdes, enligt journalanteckningarna, som särskilt belastade. Inte mindre än 19 personer hade mellan sex och elva noterade psykiska eller andra besvär i sina journaler och för 20 personer fanns det mellan sex och elva noterade psykosociala påfrestningar. För en del av dem fanns både flera besvär och psykosociala påfrestningar dokumenterade.



# Diskussion

I den här rapporten presenteras resultat som baseras på uppgifter från journaler för 230 personer i Stockholms län som tog sina liv 2015. Uppgifterna rör vården under de sista två åren före självmordet och baseras på data från en studie där omfattande mallar använts för att granska journaler från psykiatrisk och somatisk vård.

## Metod

Journalgranskningen genomfördes som en del av en nationell studie, där granskarna genomgick gemensam träning och fortgående handledning för att stärka reliabiliteten i arbetet. Den retrospektiva analysen har genomförts med kritisk reflektion inom forskargruppen för att försöka säkerställa en noggrann och övervägd tolkning av data. Emellertid har inte något systematiskt test utförts när det gäller inter-rated reliability (IRR).

Journaler kan ses som en rik informationskälla. Informationen i journaler dokumenteras vanligtvis nära i tid med vårdkontakten och följer etablerade journalföringsregler. Journaler skiljer sig dock åt både i omfattning och kvalitet. En överrapportering av kritiska händelser är osannolik; däremot är en underrapportering trolig. Faktorer såsom vårdgivarens personliga tolkningar, patienters ofullständiga minnen och vad de berättar påverkar innehållet, vilket i sin tur kan påverka tillförlitligheten i de data som används.

Ytterligare en begränsning i studien är bortfallet av journaldata från verksamheter som inte använde datajournalssystemet Take Care under 2015. Efter kontroll i tillgängliga sjukvårdsregister har det konstaterats att cirka 20% av vårdkontaktarna inom primärvård och somatisk specialistvård saknas.

## Resultat

Resultaten av granskningen av journalerna visar att en stor majoritet av de individer i Stockholmsregionen som begick självmord under 2015 hade haft kontakt med hälso- och sjukvården inom två år före sin död. Liknande resultat visade sig när journalerna granskades i hela Sverige [3] och resultaten överensstämmer också med vad som framkommit i andra epidemiologiska studier i nordiska och europeiska länder. [4–6, 10] Mer än hälften hade sökt vård inom de fyra sista veckorna före självmordet, varav 37 procent hade varit i kontakt med psykiatri, 22 procent med primärvården, och 14 procent med den somatiska specialistvården under denna period. Noterbart är att 14 procent hade en vårdkontakt samma dag som de tog sitt liv. Den höga förekomsten av vårdkontakter tiden strax före självmordet understryker sjukvårdens potentiella roll i att identifiera och stödja individer i riskzonen. Något som skiljer den här studien från andra är att vi inte bara kunnat studera det övergripande vårdkonsumtionsmönstret utan även hur vårdkonsumtionsmönstret ser ut för enskilda individer. Det visar sig då att under en tvåårsperiod före självmordet var det i stort sett lika stor andel som enbart sökt vård inom den psykiatriska vården (14 %) som enbart inom primärvården (13 %) och att 6 procent sökt vård enbart inom den somatiska vården, vilket innebär att en tredjedel sökt sig enbart till en specifik vårdgren. 16 procent hade dock sökt vård inom alla tre vårdgrenarna. Vårdkonsumtionsmönstret ändras närmare självmordet. Under månaden före självmordet är andelen personer som sökte sig enbart till psykiatri nästan dubbelt så stor (27 procent) som den som enbart vände sig till primärvården (15 %). En mycket liten andel vände sig enbart till den somatiska specialistvården (3 %), medan 3 procent hade sökt vård inom alla tre vårdgrenarna.

Sedan tidigare har vi kunskap om var och i vilken utsträckning suicidala patienter söker vård och om vilka diagnoser som ställts, men fördjupad information har saknats om dessa vårdkontakter. Journalgranskningsstudien har gjort det möjligt att få tillgång till detaljerad kunskap om

vårdkonsumtion och innehållet i vården. I den här studien har vi, utöver vårdkonsumtionsdata, koncentrerat oss på vilka noteringar som gjorts i journalerna när det gäller besvär och psykosociala påfrestningar.

Inte oväntat var noteringar om psykiska besvär såsom depressiva besvär och ångest vanligare bland de personer som haft sitt sista läkarbesök inom psykiatrin under den sista månaden i livet, medan noteringar om andra besvär som till exempel smärta var vanligare bland dem som hade sitt sista läkarbesök inom primärvården och framför allt för dem som haft kontakt med den somatiska specialistvården. Även för de fyra personer som hade sökt vård samma dag hos läkare inom den somatiska specialistvården och psykiatrin eller inom den somatiska specialistvården och primärvården skiljde sig till viss del de besvär som noterats i journalerna mellan de två aktuella vårdgrenarna.

Skillnaderna i vilka besvär som noterats i journalerna beroende på var man sökt vård kan bero på vilka besvär patienterna kommunicerar och hur vården tolkar detta, men diskrepansen är ändå viktig att uppmärksamma.

För de 132 personerna i Stockholms län som avslutade sina liv 2015, och som hade läkarkontakt under sista månaden före självmordet, noterades psykosociala påfrestningar i en betydande utsträckning. Över hälften av dessa personer hade anteckningar om relationssvårigheter i sina journaler. Dessutom var ensamhet, mobbning, diskriminering och hemlöshet liksom problem relaterade till arbete dokumenterade för ungefär en tredjedel av fallen. Vissa personer framstod som särskilt belastade, med mellan sex och elva noterade besvär eller psykosociala påfrestningar.

Flera studier har visat att äldre i första hand verkar söka hjälp inom primärvården oavsett karaktären av besvär. Även i denna studie visade det sig att äldre i större utsträckning än de yngre haft kontakt med primärvården. Oavsett ålder hade dessutom en stor andel sökt vård enbart inom primärvården. Primärvårdens roll som första linjens psykiatri och som en viktig aktör i det självmordsförebyggande arbetet kan därför inte nog understrykas.

# Referenser

1. Ahmedani BK, Simon G, Stewart C, Beck A, Waitzfelder BE, Rossom R, Lynch F, Owen-Smith A, Hunkeler EM, Whiteside U, Operskalski BH, Coffey MJ, Solberg LI. Health care contacts in the year before suicide death. *J Gen Intern Med.* 2014 Jun;29(6):870-7.
2. Ahmedani BK, Westphal J, Autio K, Elsis F, Peterson EL, Beck A, et al. Variation in patterns of health care before suicide: A population case-control study. *Prev Med.* 2019;127:105796.
3. Bergqvist et al. Health care utilisation two years prior to suicide in Sweden: a retrospective explorative study based on medical records. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:664.
4. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatr.* 2002 Jun;159(6):909-16.
5. Stene-Larsen K, Reneflot A. Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scand J Public Health.* 2019;47(1):9-17.
6. Walby FA, Myhre MØ, Kildahl AT. Contact With Mental Health Services Prior to Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Serv.* 2018 Jul;69(7):751-
7. Socialstyrelsen. Själv mord 2006-2008 anmälda enligt lex Maria. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
8. The Swedish Cause of Death Register [Internet]. Stockholm: The National Board of Health and Welfare; 2021. Available from: [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_dor/val\\_eng.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val_eng.aspx).
9. Salander Renberg E, Sunnqvist C, Westrin Å, Waern M, Jokinen J, Runeson B. Suicidnära patienter: kliniska riktlinjer för utredning och vård. 1st ed. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning AB; 2013.
10. Narusyte J, Hadlaczky G, Sörberg Wallin A, Dalman C, Kosidou K. Tidigare vårdkonsumtion bland personer som har dött i suicid i Stockholms län år 2011 till 2016. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:2.

# Bilagor

## Bilaga 1 – Kategorisering av psykosociala faktorer

### **Pågående relationssvårigheter**

Pågående eller nylig separation

Pågående funktionsbortfall pga. somatisk åkomma

Pågående missbruk

### **Problem med jobb eller skola senaste året** (skapad av 3 nedan frågor)

- Annat pågående arbetsrelaterat problem (ej uppsagd) senaste året?
- Uppsagd från arbetet, arbetslös, varslad eller avstängd från arbetet senaste året?
- Problem med skolgång/studier senaste året?

Pågående ensamhetsproblematik

Pågående ekonomiska svårigheter

### **Utsatt för våld, hot eller övergrepp** (skapad av 11 nedan frågor)

- Utsatt för hot, våld i skolan senaste året
- Utsatt för hot, våld i skolan någonsin
- Utsatt för hot, våld utanför familj, nära relation, skola eller arbetsliv någonsin
- Utsatt för hot, våld inom familjen någonsin
- Utsatt för hot, våld inom familjen senaste året
- Utsatt för hot, våld i en nära relation någonsin
- Utsatt för hot, våld i en nära relation senaste året
- Utsatt för hot, våld utanför familj, nära relation, skola eller arbetsliv senaste året
- Utsatt för övergrepp, våld eller annat grövre brott det senaste året
- Utsatt för hot, våld i arbetslivet någonsin
- Utsatt för hot, våld i arbetslivet senaste året

### **Närståendes död** (skapad av nedan 3 frågor)

- Partners död
- Barns död
- Annan närståendes död (ej partner eller barn)

### **Offer för mobbing** (skapad av nedan 3 frågor)

- Pågående psykosocial belastning pga. mobbing
- Pågående psykosocial belastning pga. mobbning i skolan
- Pågående psykosocial belastning pga. mobbning i arbetslivet

