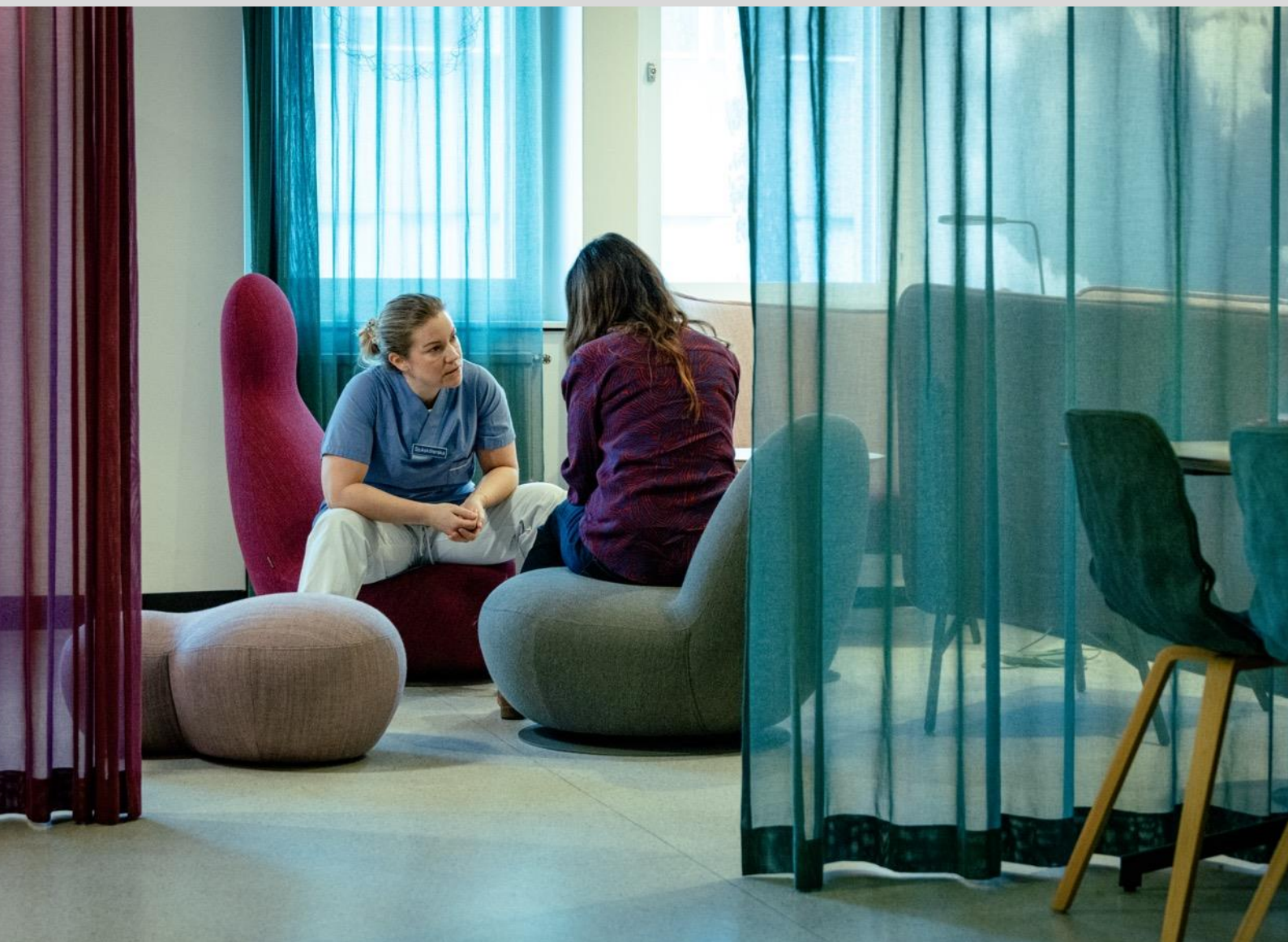


# Journalgranskningsstudie – Själv mord i Stockholms län 2015

Delrapport 3: Personer med psykosdiagnos



**Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)** erbjuder expertstöd och utbildning kring prevention av självmord för vården, psykiatrins vårdgrannar och beslutsfattare inom Region Stockholm. Vi arbetar även med analys och uppföljning av epidemiologiska data samt utveckling av metoder för att förebygga självmord. Dessutom samarbetar vi med Världshälsoorganisationen WHO när det gäller forskning om suicid, utveckling av metoder och stöd till implementering. Vi är ett av tre sådana centrum i världen och det enda i Europa.

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: Stefenson, A., Karlsson, L., Ramberg, I-L., Wasserman E., Journalgranskningsstudie – Självmord i Stockholms län 2015 Delrapport 3: Personer med psykosdiagnos. Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. Karolinska Institutet och Region Stockholm; 2025. Rapport 2025:04

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

Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm  
nasp@ki.se

Rapport 2025:04

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

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm JUNI 2025

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

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Bakgrund .....	2
Syfte .....	3
Metod .....	4
Population.....	4
Datainsamling.....	4
Analys .....	4
Etiskt tillstånd.....	4
Resultat.....	5
Allmänt.....	5
Vårdkonsumtion .....	5
Dokumenterad vård och behandling inom psykiatri .....	7
Aktuella besvär noterade vid läkarbesök inom fyra veckor före självmord.....	8
Åtgärder vid läkarbesök inom fyra veckor före självmord .....	8
Dokumenterade psykosociala påfrestningar inom fyra veckor före självmord .....	8
Dokumenterade aktuella besvär inom primärvård och somatisk specialistvård inom fyra veckor före självmord .....	9
Diskussion .....	10
Metod .....	10
Slutsatser .....	11
Referenser .....	13

# Sammanfattning

Tidigare studier har visat att en majoritet av de personer som dör i självmord ofta har haft en vårdkontakt tiden före dödsfallet [1–3,17, 21]. I denna rapport ges en överblick av journaldokumenterad vårdkonsumtion, vårdinnehåll och dokumenterade psykosociala påfrestningar för personer med psykosdiagnos avlidna i säkra självmord i Stockholms län under 2015.

Under 2015 avled totalt 230 personer i självmord i Stockholms län, varav 17 personer hade en psykosdiagnos vid dödstillfället. Samtliga 17 personer hade varit i kontakt med vården under de sista 12 månaderna. Sexton personer hade haft kontakt med psykiatri och en majoritet även med primärvård och/eller somatisk specialistvård under samma period. Sju personer hade haft kontakt med primärvård och/eller somatisk specialistvård med anledning av kroppsliga besvär, inom fyra veckor före självmordet. Elva personer hade haft en eller flera vårdkontakter sista veckan i livet.

I en majoritet av fallen (14) hade patienten haft minst en vårdkontakt inom psykiatrisk vård månaden före självmordet. Vid det sista läkarbesöket bedömdes 11 av dessa patienter ha en förhöjd suicidrisk.

Enligt journaldokumentationen hade samtliga personer med psykosdiagnos berättat om pågående psykosociala påfrestningar. Vanligast förekommande var tyngande ekonomiska problem, svårigheter i närstående relationer och/eller ensamhetsproblematik.

Förekomsten i av psykosociala insatser kunde med de granskningsmallar som användes i studien undersökas om det förekom ett dokumenterat samarbete med annan myndighet, i de enskilda fallen. I endast tre av fallen kunde ett sådant samarbete konstateras.

# Bakgrund

Varje år tar cirka 1600 personer i Sverige sina liv (säkra och osäkra självmord), varav cirka 300 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 Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), under 2005–2006, rapporterade självmordsfall i Sverige som skett inom fyra veckor efter en vårdkontakt i så kallade händelseanalyser [14]. Slutsatser från händelseanalysarbetet användes därefter som utgångspunkt av forskare vid Lunds universitet [3], där man utvecklat omfattande granskningsmallar som gjort det möjligt att på ett systematiskt sätt samla information ur journaldokumentation. Med hjälp av dessa granskningsmallar har man i en Nationell Journalgranskningsstudie kunnat kartlägga vårdkonsumtion, vårdinnehåll, mönster i hjälpsökande beteende och aktuella psykosociala problem hos personer som avlidit i självmord och som haft vårdkontakter upp till ett år innan självmordet ägde rum. En viktig ansats i det nationella arbetet har varit att bygga upp en gemensam databas med insamlad information. Den gemensamma databasen har dels ökat möjligheten att förstå mer om olika patientgruppers riskomständigheter före självmord, dels bidragit till att utveckla riktade suicidpreventiva strategier inom olika vårdiscipliner.

En särskild högriskgrupp för självmord utgörs av personer med långvarig psykosjukdom. Fem till 15 procent av de personer som har en psykosdiagnos (schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd) avlider i självmord [4,6]. Självmordstalen har inte minskat de senaste decennierna i denna diagnosgrupp, vilket det gjort i de flesta andra diagnos- och samhällsgrupper i Sverige [5,11,12]. I en registerstudie i Stockholms län från 2002 framkom att schizofrenidiagnos var en av de tre vanligast förekommande psykiatriska diagnoserna bland personer som avlidit i suicid under 2011–2016 [10], jämte depression och beroendesjukdom.

Självmord sker i alla åldrar och faser av en psykosjukdom [5,11,12]. Utifrån epidemiologiska studier som bedrivits under de senaste decennierna vet vi att en majoritet av de som tagit sina liv har levt med sjukdomen i mer än tio år.

Suicidriskbedömningar i en vårdssituation försvåras av de kommunikationsproblem och symtom som oftast hör till sjukdomsbilden [11,12].

Det är välkänt att långvarig psykosjukdom är handikappande för den enskilde, och ofta innebär svårigheter att upprätthålla en vardag utan stödinsatser. I Socialstyrelsens publikation ”Nationella Riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – stöd för styrning och ledning” från 2018 föreskrivs att psykosociala åtgärder, utifrån individens specifika behov och i samarbete med andra stödjande instanser i samhället, ska ha hög prioritet i vårdverksamheter [15].

En vanlig uppfattning inom kliniska verksamheter är att personer med psykos kommunicerar självmordsöverväganden, liksom livsproblem, till sin omgivning i mindre omfattning än andra. I ett journalmaterial finns en utgångspunkt för att undersöka vad som uttryckts och förmedlats i samband med en vårdkontakt i nära anslutning till dödstillfället.

Inom ramen för den Nationella Journalgranskningsstudien i Stockholms län har vi i denna delstudie granskat journaler från personer som avlidit i självmord under 2015 och som vid dödstillfället hade en psykosdiagnos. Vi har i undersökningen särskilt fokuserat på noteringar om psykosociala svårigheter från läkarbesök under den sista månaden före dödsfallet.

# Syfte

Syftet med denna delstudie är att fördjupa kunskaperna om vårdkonsumtion, vårdinnehåll och dokumenterade psykosociala påfrestningar före självmord bland personer med psykosdiagnos (F20-29, enligt ICD10)

# Metod

## Population

Undersökningsgruppen består av de 17 individer med psykosdiagnos (F20-29, ICD10) som identifierats bland de totalt 230 individer i Stockholms län som enligt Dödsorsaksregistret [19] avled i säkra självmord under 2015.

## Datainsamling

Under åren 2020–2022 granskades journaler i IT-journalsystemet Take care hämtade från psykiatri, primärvård och somatisk specialistvård för de 230 individer som tog sina liv under 2015 och som var folkbokförda i Stockholms län vid dödstillfället.

Granskningen genomfördes med hjälp av de omfattande mallar som är utarbetade av forskare i Lund i samarbete med Svenska Psykiatriska Föreningen. [3] Mallarna är baserade på Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer för vård av självmordsnära personer [13]. I mallarna finns ett stort antal frågor om vården inom psykiatri, somatisk specialistvård och primärvård samt kontakter med andra myndigheter. För att komplettera studien har data från Region Stockholms vårdanalysdatabaser (VAL) inhämtats, vilken innehåller information om samtliga vårdkontakter som finansierats av Region Stockholm två år före respektive självmord.

Granskningsgruppen har bestått av tre personer anställda vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) som deltagit i en nationellt samordnad utbildning anordnad av ansvariga för det Nationella Journalgranskningsprojektet. Granskningsgruppen tränades och handledes kontinuerligt under tiden för granskningsarbetet, både inom sin tjänst 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).

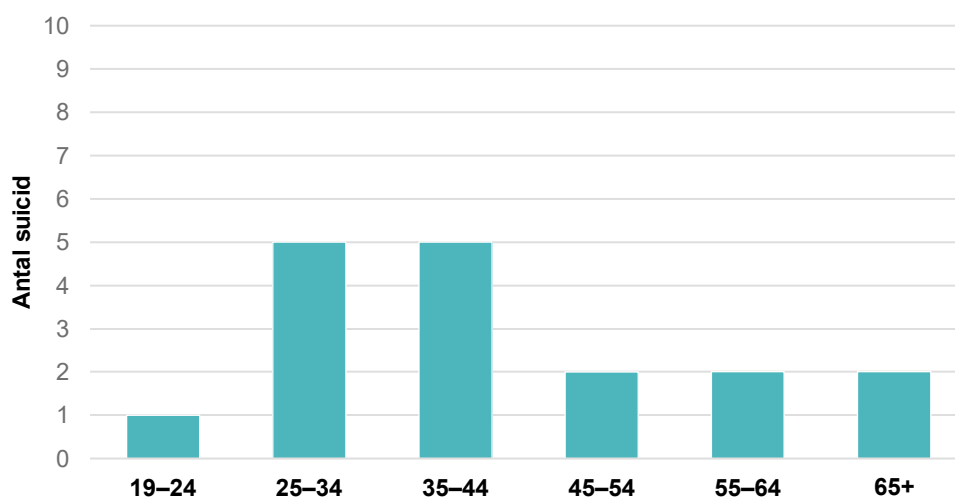
# Resultat

Samtliga 17 individer med dokumenterad psykosdiagnos före självmordet hade haft en eller flera vårdkontakter under de sista 12 månaderna. Vårdjournaler inom IT-journalsystemet Take care hittades i samtliga 17 fall.

## Allmänt

Av de 17 personerna var fyra kvinnor (24 procent), och 13 män (76 procent). Självmorden inträffade i alla åldersgrupper, men med något ökad förekomst mellan 25–44 år, se Tabell 1.

**Tabell 1. Åldersfördelning bland personer med psykosdiagnos som avlidit i suicid 2015 i Stockholms län, n=17**



Femton personer hade erhållit sin psykosdiagnos mer än fem år före självmordet, och därmed levt med psykossjukdom under en längre tid.

Två personer arbetade hel- eller deltid vid respektive dödstillfälle. Sex personer var arbetssökande. Ytterligare sex personer verkade vara förtidspensionerade. Tre personer deltog i arbetsrehabiliterande åtgärder och två personer var registrerade som hemlösa.

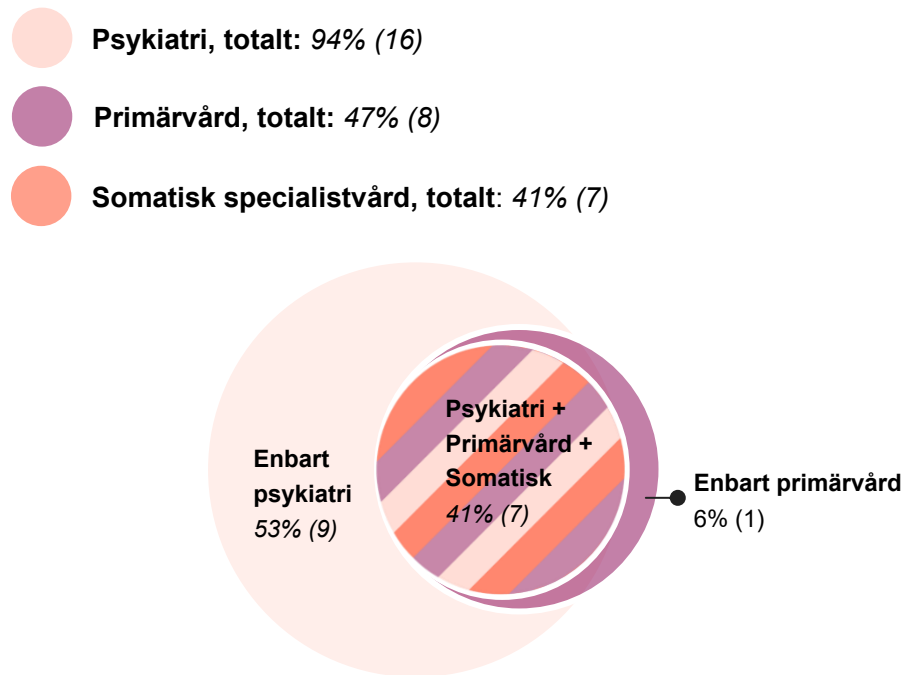
## Vårdkonsumtion

Sexton av 17 personer hade haft minst en vårdkontakt, och en majoritet av dem hade flera vårdkontakter inom psykiatri året före självmordet. En person, den äldsta, hade enbart haft kontakt med primärvård under samma tidsperiod.

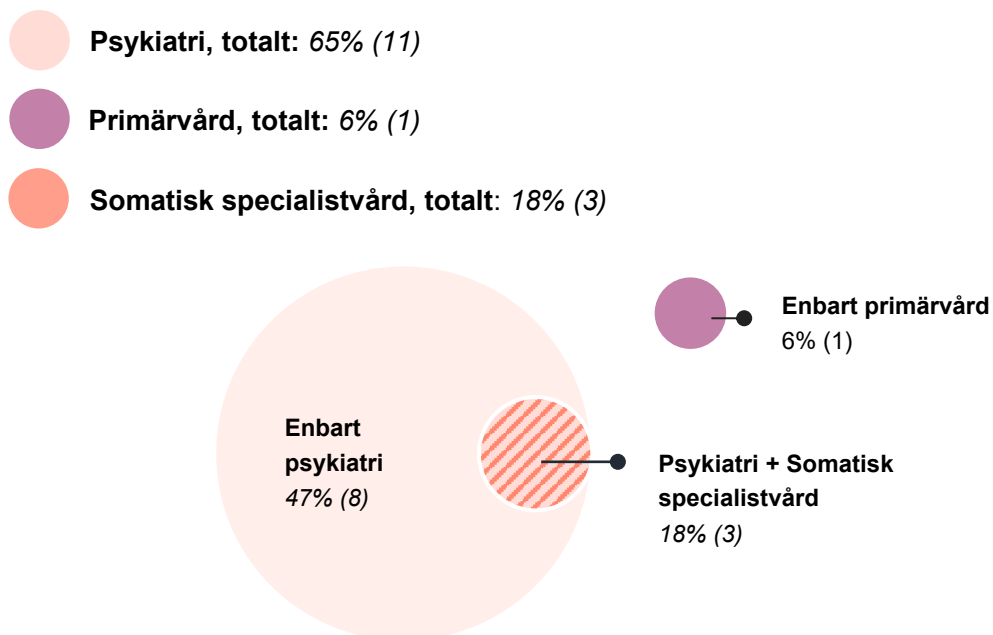
För 14 personer var en psykiatrisk vårdkontakt den sista kontakten före självmordet. Tre personer träffade läkare inom somatisk specialistvård inom en vecka före självmordet, och en person hade enbart kontakt med primärvård under den sista veckan.



Figur 1. Vårdkonsumtion inom 12 månader före självmord fördelat på vårdgrenar, n=17



Figur 2. Någon vårdkontakt inom 7 dagar före självmord fördelat på vårdgrenar, n=12 av totalt 17 personer



## Dokumenterad vård och behandling inom psykiatri

Sexton av 17 personer med psykosdiagnos hade under det sista året sina huvudsakliga vårdkontakter med öppen- eller slutenvård inom en allmänpsykiatrisk verksamhet. Tretton personer hade vårdats inom psykiatrisk slutenvård vid minst ett tillfälle inom det sista året före självmord. Tre av 17 personer hade vårdats inom specialiserad psykosvård.

I 12 av fallen fanns en strukturerad vårdplan dokumenterad i journalmaterialet under de senaste 12 månaderna. Tre av dessa var överenskomna med representanter från andra myndigheter i en Samordnad Individuell Vårdplan (SIP).

Tretton hade en fast vårdkontakt (FVK) inom psykiatrisk öppenvård, en återkommande kontakt med samma vårdperson enligt en fastlagd vårdplan. För åtta av de 13 personerna med FVK hade kontakten karaktär av regelbundna samtal för stöd. En av dem erhöll en strukturerad psykoterapeutisk behandling. Två personer hade en huvudsaklig stödjande samtalskontakt inom kommunal vård.

**Tabell 2. Psykiatrisk vård och behandling inom ett år före självmord, n=17**

Individ	Aktuell vårdplan	Antipsykotisk medicinerings	Regelbundet samtalsstöd	Fast vårdkontakt	Psykiatrisk slutenvård minst 1 episod/år	Samordnad Individuell Plan (SIP)
1						
2	X	X	X	X	X	
3	X	X	X	X		
4	X	X	X	X	X	
5	X	X		X	X	
6					X	
7	X	X	X	X	X	
8	X	X		X	X	
9	X			X	X	X
10		X			X	
11	X	X	X	X		X
12	X	X	X	X		
13	X	X	X	X	X	
14		X	X		X	X
15	X	X	X	X	X	
16		X		X	X	
17	X	X		X	X	
Totalt:	12	14	9	13	13	3

### Aktuella besvär noterade vid läkarbesök inom fyra veckor före självmord

Fjorton av 17 personer med psykosdiagnos hade besökt läkare inom psykiatri under de sista fyra veckorna före självmordet. I dokumentationen från det sista läkarbesöket i psykiatrisk öppenvård bedömdes 11 av dessa 14 personer ha förhöjd suicidrisk.

Andra noterade psykiska besvär vid samma vårdtillfälle var psykossymtom (10), depressiva besvär (7), ångest (5), sömnbesvär (4) nedsatt energi (5) och neurologiska besvär (3).

### Åtgärder vid läkarbesök inom fyra veckor före självmord

De 14 personer som hade besökt läkare inom de sista fyra veckorna hade alla en pågående antipsykotisk medicinering vid besöket. Elva av dessa personer erhöll vid besökstillfället en förändrad läkemedelsordination, varav sex personer ordinerades ett nytt antipsykotiskt läkemedel och fem personer ordinerades en dosminskning av en pågående behandling.

Sex av 17 hade nyligen, inom sex veckor före självmordet, blivit utskrivna från psykiatrisk slutenvård. En person vårdades inom psykiatrisk slutenvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) vid tidpunkten för självmordet. En annan person med aktuell vårdkontakt inom psykiatri vårdades frivilligt inom somatisk slutenvård vid tidpunkten för självmordet.

Aktuella psykosociala insatser inom psykiatrisk vård gick i studien enbart att undersöka som dokumenterat samarbete med en annan myndighet. Endast i tre av fallen kunde en samordnad individuell vårdplan (SIP) konstateras.

## Dokumenterade psykosociala påfrestningar inom fyra veckor före självmord

Förekomsten av psykosociala påfrestningar har i journalgranskningsstudien registrerats i en särskild mall bestående av ett antal kategorier såsom bland annat erfarenhet av dödsfall i familjen, hot om våld, trakasserier, mobbning, diskriminering och övergrepp. Denna specifika mall har fyllts i separat, inte inom respektive vårdgren, vilket gör att jämförelser av journalnoteringar mellan vårdverksamheter inte varit möjliga att genomföra.

I Tabell 3 presenteras antal fall med förekomsten av minst en notering om psykosociala påfrestningar, i någon journal, i enlighet med mallarnas kategorier.

**Tabell 3. Psykosociala påfrestningar i journalmaterial från personer med psykosdiagnos, från vårdbesök inom fyra veckor före självmord, n=17**

Typ av psykosocial påfrestning	Antal	%
Partners död	1	5
Barns död	0	0
Annan närståendes död	2	11
Separation	4	23
Relationssvårigheter	9	53
Ensamhet	6	35
Ekonomiska svårigheter	8	47
Uppsagd från arbete	3	18
Pågående missbruk	6	35

Pågående kroppslig sjuklighet	2	11
Hemlöshet	2	11
Utsatt för våld 1 år	1	5
Annan psykosocial problematik	3	18

De vanligast förekommande psykosociala påfrestningar som fanns noterade vid minst ett besök var; relationssvårigheter (53 procent), ekonomiska svårigheter (47 procent) och ensamhet (35 procent). I sex fall (35 procent) noterades ett missbruk som en psykosocial påfrestning.

I en majoritet av de 17 fallen förekom noteringar om flera svåra psykosociala påfrestningar och omständigheter vid samma vårdtillfälle kort före självmordet.

I den aktuella delrapporten har noteringar om psykosociala påfrestningar jämförts med journalgranskningarna för de individer med andra diagnoser än psykosdiagnos, som ingick i Journalgranskningsstudien i Stockholms län, och som haft en vårdkontakt inom en månad före självmordet (N=115) [7]. Noteringar om tyngande ekonomiska problem förekom i väsentligt högre omfattning bland de med psykosdiagnos. Noteringar om relationssvårigheter, inklusive förlust av närstående genom död, och arbetsrelaterade problem förekom i lika hög omfattning hos de med psykosdiagnos som de med andra diagnoser.

## **Dokumenterade aktuella besvär inom primärvård och somatisk specialistvård inom fyra veckor före självmord**

Sammanlagt hade sju personer av 17 (36 procent) haft kontakt med antingen somatisk specialistvård (5) eller primärvård (2) inom fyra veckor före självmordet.

Två personer som hade kontakt inom somatisk specialistvård, fyra veckor före självmordet, utreddes för mag-tarmbesvär. Ytterligare två personer hade en pågående cancerbehandling vid tiden för självmordet, och en person befann sig inom förlossningsvård.

En äldre person med långvarig psykosjukdom, som endast haft kontakt med primärvård sista året, erhöll vård efter en stroke. Ytterligare en person som hade kontakt med primärvård kort före självmordet hade besvär av långvarig smärta.

I ett av fallen hade vårdpersonal inom somatisk vård eller primärvård noterat aktuella besvär av psykiatrisk karaktär i journalen. I samma fall hade det gjorts en strukturerad suicidriskbedömning. En notering angående samarbete med psykiatri (remiss) fanns i detta enstaka fall.

För sex av de totalt sju fall som varit i kontakt med vård med anledning av kroppsliga besvär saknades noteringar om psykiskt status, psykisk hälsa eller suicidrisk.

# Diskussion

Sammanfattningsvis hade nästan alla 17 personer med psykosdiagnos haft omfattande vårdkontakter och vårdinsatser för psykiska problem året före självmordet. En majoritet hade under året vårdats minst en gång inom psykiatrisk slutenvård mot bakgrund av en identifierad förhöjd självmordsrisk.

Elva av 17 personer hade haft en läkarkontakt inom en månad före självmordet, då man bedömt självmordsrisken förhöjd.

De självmordshindrande åtgärder som noterats i journalerna året före självmordet och som kunde fångas upp i granskningsmallarnas kategorier var främst psykiatrisk slutenvård och förändringar i medicinering. Indikationer om psykosociala åtgärder förekom endast i en minoritet av fallen i journaldokumentationen.

Det är en utbredd uppfattning inom psykiatriska kliniska verksamheter att en självmordsnära psykospatient uttrycker lidande och existentiella överväganden mindre tydligt än personer i andra patientgrupper, och att detta gör ett suicidpreventivt arbete inom vården särskilt svårt. Resultaten i den aktuella delstudien ger delvis en annan bild, då ett flertal personer med psykosdiagnos hade förmedlat både psykosociala påfrestningar och existentiella överväganden i nära anslutning till självmordet – i sådan grad att det dokumenterats i journalen. I majoriteten av fallen fanns anteckningar om flera psykosociala påfrestningar, från ett och samma vårdtillfälle.

Noteringar om psykosociala påfrestningar från det sista läkarbesöket inom en månad före självmord var minst lika vanligt förekommande för personer med psykosdiagnos (N=17) jämfört med personer med andra diagnoser (N=115) [7]. Ekonomiska problem var särskilt vanligt förekommande i journalmaterialet för de med psykosdiagnos, jämfört med de i gruppen med andra diagnoser. Resultaten i delstudien är samstämmiga med tidigare forskning. En långtidsuppföljning av personer med psykosdiagnos i Stockholms län har kunnat visa att knappa ekonomiska resurser utgjort ett hinder för återhämtningsförmåga ur psykossjukdom [20]. I den aktuella delstudien framkom tyngande ekonomiska problem som centrala i personernas livssituation och något som de sökt hjälp för i vårdkontakter, kort före självmordet.

Det är välkänt inom specialiserad psykosvård, liksom konstaterat i vetenskaplig litteratur, att sjukdomen ofta är handikappande för den enskilde individen och innebär svårigheter att klara sin vardag. I en utvärdering av följsamhet till "Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni" från 2022 [16] konstaterar Socialstyrelsen att endast en minoritet av de patienter som lever med psykossjukdom erhåller viktiga personcentrerade psykosociala insatser i enlighet med de föreskrifter som finns [15]. Ett samarbete mellan psykiatrisk vård och annan myndighet är en förutsättning för de psykosociala insatser man pekar på. Endast för tre av 17 personer i den aktuella studien fanns ett sådant samarbete dokumenterat.

Sju av 17 personer (36 procent) hade kontakt med primärvård eller somatisk specialistvård inom fyra veckor före självmordet mot bakgrund av kroppsliga besvär, vilket jämförelsevis är en större andel än för gruppen med andra diagnoser avlidna i självmord i Stockholms län 2015 [7].

Journalmaterialet hämtat från primärvård och somatisk specialistvård var ojämnt och ofta begränsat i den gemensamma journalföringen i Take care, vilket begränsade granskningsgruppens möjligheter att närmare undersöka innehållet i dessa vårdkontakter.

## Metod

I denna rapport presenteras resultat som baseras på uppgifter från journaler som är hämtade ur det gemensamma IT journalsystemet Take care. Sammanlagt rör det sig om 17 personer folkbokförda i Stockholms län, med psykosdiagnos, som tog sina liv 2015. Rapporten är en delrapport av en journalgranskningsstudie över 230 personer som avlidit i självmord i

Stockholms län under samma år. Uppgifterna rör vård under de sista 12 månaderna före självmordet. I studien har omfattande mallar använts för att systematiskt granska journaler hämtade från primärvård, psykiatrisk vård och somatisk specialistvård.

Journalgranskningen i Stockholms län har genomförts som en del av en nationell journalgranskningsstudie. Granskningsgruppen har genomgått gemensam träning och fortgående handledning för att stärka reliabiliteten i arbetet. Den retrospektiva analysen har genomförts med kritisk reflektion inom granskningsgruppen för att försöka säkerställa en noggrann och övervägd tolkning av data.

Vårdjournaler kan ses som en rik informationskälla. Informationen är vanligtvis dokumenterad nära i tid med respektive vårdkontakt 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 och vad patienterna valt att berätta 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 procent av data från vårdkontakter inom primärvård och somatisk specialistvård saknas.

Personer med psykosdiagnos avlidna i självmord är, så gott som alltid representerade i ett journalmaterial. En journalgranskningsstudie kan därmed sägas utgöra analyser över ett totalmaterial. De flesta har, inte minst för att erhålla diagnos, varit i kontakt med psykiatrisk vård.

En fördel med att undersöka journalmaterial från psykiatrisk vård är att dessa journaler innehåller mer information om psykosociala påfrestningar i enlighet med gällande journalföringsregler. Samtidigt är det viktigt att beakta att vårdjournaler är en sekundärkälla. Journalanteckningar formas inte bara av det patienten berättar, utan också av vårdpersonalens tolkningar, prioriteringar och dokumentationspraxis. Det innebär att informationen färgas av flera filter och inte alltid speglar den psykosociala kontexten eller patientens subjektiva upplevelser.

Den mallbaserade journalgranskningen med fördefinierade kategorier har möjliggjort en systematisk och jämförbar genomgång av ett stort antal fall, men innebär risk för att andra aspekter än de fördefinierade förbises.

De breda granskningsmallarna lämpar sig särskilt väl för retrospektiva undersökningar gällande högriskgrupper för självmord, som ofta har omfattande kontakter med vård före självmord. De granskningsmallar vi använt är dock anpassade till medicinska journaler så som de såg ut 2015, och behöver i kommande undersökningar uppdateras och förnyas i relation till den pågående utvecklingen av IT journalsystem.

## Slutsatser

Denna delrapport av Journalgranskningsstudien i Stockholms län visar att personer med psykosdiagnos som avlidit i självmord ofta har haft både omfattande och upprepade vårdkontakter, inklusive psykiatrisk slutenvård, inom ett år före självmordet. Förhöjd suicidrisk dokumenterades vid ett flertal vårdkontakter kort före dödsfallet, vilket tyder på att risken i många fall uppmärksammades inom vården. De åtgärder som dokumenterats och kunnat identifieras via granskningsmallarna var främst psykiatrisk slutenvård och förändringar i en pågående medicinering.

Den aktuella studien ger en inblick i vårdprocesser, främst inom psykiatrisk vård, så som de sett ut för en grupp personer med psykosdiagnos kort före att de avlidit i självmord. I studien är det endast en minoritet som verkar ha erhållit psykosociala insatser, trots att en majoritet av individerna enligt journalnotat uttryckt ett behov av hjälp och stöd med specifika påfrestningar. Ett suicidpreventivt förbättringsarbete skulle kunna utgöras av ökad hänsyn till den enskilda

individens problemformulering, i en aktiv vårdplanering och i enlighet med de beprövade modeller för vård och stöd vid psykossjukdom som finns [15].

Det är väsentligt att primärvård och somatisk specialistvård, som inte sällan vårdar individen parallellt med psykiatrisk vård, både erhåller och upprätthåller kunskap om de särskilda svårigheter som präglar den aktuella patientgruppen.

En möjlighet till lärande och kunskapsöverföring i vårdverksamheter är deltagande i händelseanalysarbete efter självmord, när den egna vårdverksamheten är berörd. Rutiner för delande av information mellan vårdverksamheter, även i olika vårdgrenar, vid inträffade självmord skulle sannolikt stärka det suicidpreventiva arbetet på sikt för patientgruppen.

Undersökningsgruppen i den aktuella rapporten är liten och i viktiga avseenden heterogen vilket begränsar vilka slutsatser som kan dras på gruppnivå. Databasen som byggts upp inom den Nationella Journalgranskningsstudien, som Journalgranskningsstudien i Stockholms län är en del av, utgör en rik källa för fortsatta studier om vårdprocesser före självmord för personer med psykosdiagnos.

# 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. Carlborg A, Winnerbäck K, Jönsson EG, Jokinen J, Nordström P, Suicide in schizophrenia *Expert Rev Neurother*. 2010 Jul;10(7):1153-64. Review.
5. Erlangsen A, Eaton WW, Mortensen PB, Conwell Y, Schizophrenia – a predictor of suicide during the second half of life *Schizophrenia Res*. 2012 Feb;134 (2-3):111-7
6. Hor K, and Taylor M, Suicide and schizophrenia: A systematic review of rates and riskfactors *Review J Psychopharmacol*. 2010 Nov;24(4 Suppl):81-90.
7. Karlsson, L., Ramberg, I-L., Stefenson, A., Wasserman E., Journalgranskingsstudie – Självmod 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
8. 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.
9. Munk Laursen T, et al, Thomas Munk Laursen 1, Oleguer Plana-Ripoll 2, Per Kragh Andersen 3, John J McGrath 4, Anita Toender 5, Merete Nordentoft 6, Vladimir Canudas-Romo 7, Annette Erlangsen 8 Cause-specific life years lost among persons diagnosed with schizophrenia: Is it getting better or worse? *Schizophr Res* 2019 Apr;206:284-290
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.
11. Pompili, M et al., 2007; Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future.
12. Pompili M, Amador XF, Girardi P, Harkavy-Friedman J, Harrow M, Kaplan K, Krausz M, Lester D, Meltzer HY, Modestin J, Montross LP, Mortensen PB, Munk-Jørgensen P, Nielsen J, Nordentoft M, Saarinen PI, Zisook S, Wilson ST, Tatarelli R.) *Ann Gen Psychiatry*. 2007 Mar 16;6:10.
13. 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.
14. Socialstyrelsen. Självmod 2006–2008 anmälda enligt lex Maria. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010
15. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen, 2018
16. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen, 2022



17. 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.
18. Stefenson A and Titelman D, Psychosis and Suicide Crisis. 2016 May;37(3):224-31
19. 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)
20. Topor A, Stefansson CG, Denhov A, Bulow P, Andersson G. Recovery and economy; salary and allowances: a 10-year follow-up of income for persons diagnosed with first-time psychosis *Soc Psychiatry Epidemiol* 2019 Aug;54(8):919-926
21. 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):751–9. <https://sdb.socialstyr>