

Socialstyrelsen starkt kritisk

Brister i vården i två av tre självordsfall

Socialstyrelsen kritiserar brister i vården i två tredjedelar av alla anmälda självordsfall. Det visar en ny sammanställning av alla Lex Maria-anmälda självords under 2006, det första året när det var obligatoriskt att anmäla alla självords som inträffar i anslutning till sjukvården.

Från och med februari 2006 ska alla självords som inträffar i anslutning till sjukvården Lex Maria-anmälas till Socialstyrelsen. Vårdgivaren är skyldig att anmäla alla självords som inträffar under pågående vård, eller inom fyra veckor efter den sista vårdkontakten – oavsett om vårdgivarens interna utredning visar på brister eller inte.

Den nya föreskriften har lett till en mycket kraftig ökning av antalet anmälningar: år 2005 Lex Maria-anmäldes 47 självords i Sverige, år 2006 närmare 400. Förra sommaren publicerade Socialstyrelsen en delrapport om de cirka 150 anmälningar som då hunnit behandlas (se Läkartidningen nr 30–31/2007 s 2141).

Nu har Socialstyrelsen granskat och analyserat alla anmälda självords i Sverige under hela 2006. En rapport kommer att publiceras senare, men Läkar-

tidningen kan här redovisa de viktigaste resultaten.

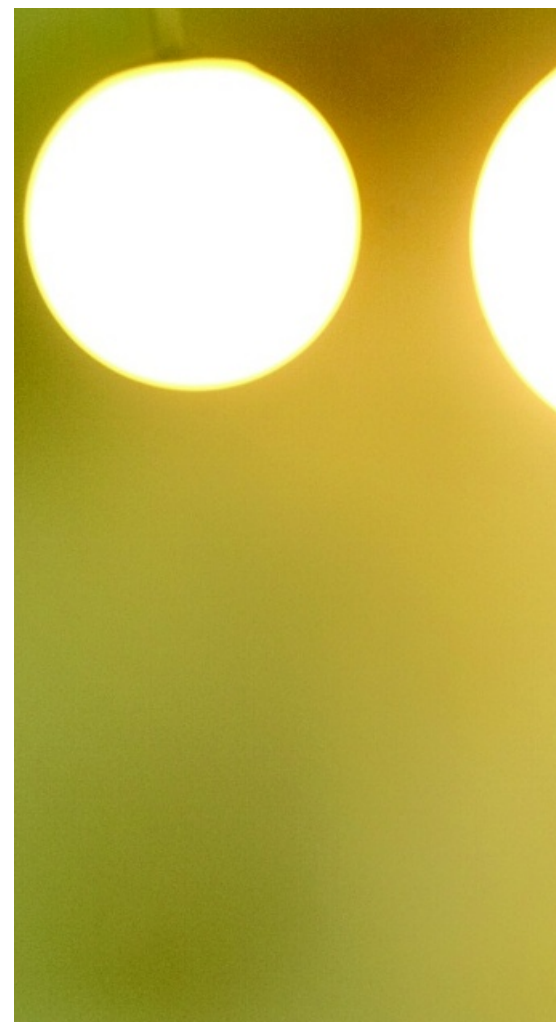
Sammanlagt Lex Maria-anmäldes 386 självords som begicks under 2006. I 245 av dessa – nära två tredjedelar av fallen – riktar Socialstyrelsen kritik mot brister i vården. I dessa fall kommer Socialstyrelsen med förbättringsförslag och/eller ställer krav på åtgärder. Vårdgivarna själva hittade däremot bara brister i en tredjedel av fallen.

– Det är anmärkningsvärt att det är så stor skillnad mellan vår bedömning och vårdgivarnas. I en tredjedel av fallen är vi inte överens. Det säger Helena Silfverhielm, medicinalråd vid Socialstyrelsen, som har gjort sammanställningen.

– Det här visar att det var rätt att ändra Lex Maria, fastslår hon. Tidigare, när vårdgivaren själv fick avgöra, var det många fall som aldrig anmäldes.

Trots det ökade antalet anmälningar tror Helena Silfverhielm att det fortfarande finns ett betydande mörkertal. Antalet säkert konstaterade självords i Sverige år 2006 var 1 196 (det totala antalet självords per år, osäkra fall inräknade, uppskattas till cirka 1 500).

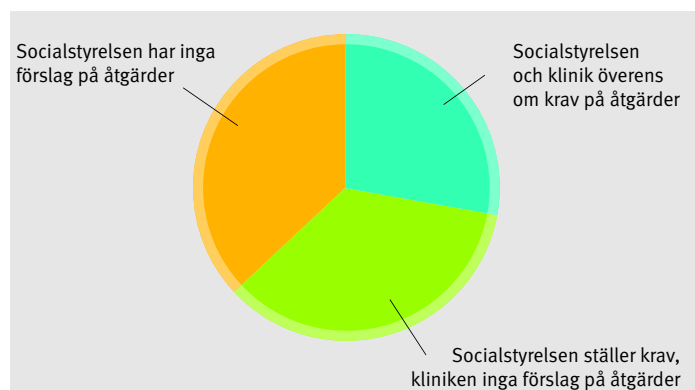
– Från tidigare studier vet man, att minst 50–60 procent av alla som tar sitt



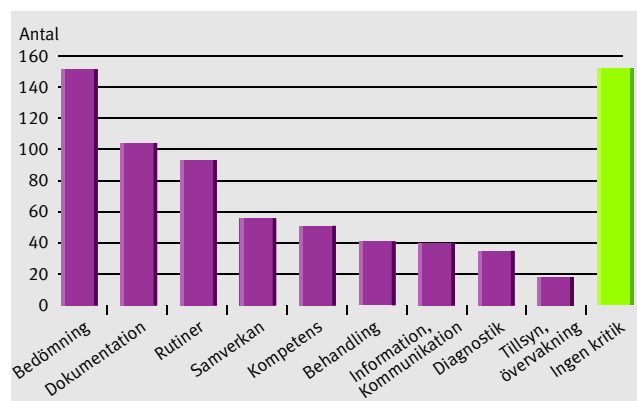
»Det är anmärkningsvärt att det är så stor skillnad Socialstyrelsen, som har gjort sammanställningen

liv har haft någon kontakt med sjukvården under den sista månaden, säger hon. Därför borde Lex Maria-anmälningarna ligga på åtminstone 50 procent av antalet konstaterade självords.

Dit är det en bit kvar. De 386 Lex Ma-



Socialstyrelsen kritiserar brister i vården i två av tre Lex Maria-anmälda självordsfallen under 2006.



Vanligaste bristerna i vården i anmälda Lex Maria-fall, enligt Socialstyrelsen.



mellan vår bedömning och vårdgivarnas», konstaterar Helena Silfverhielm, medicinalråd vid av de Lex Maria-anmälda självmordsfallen under 2006.

Foto: Ola Torkelsson

ria-anmälningarna för 2006 motsvarar 32 procent av de säkra självmorden. Det stora flertalet av anmälningarna, 290 stycken, kommer från psykiatrin. Helena Silfverhielm är förvånad över att så få anmälningar – bara ett femtiotal – kommer från primärvården:

– Det är ju primärvården som ser flest patienter. Men det saknas ofta rutiner för vad man ska göra om en patient inte kommer till ett avtalat återbesök. I många fall kanske primärvården aldrig får reda på att patienten tagit sitt liv.

– Att bara två anmälningar kommer från privat verksamhet är också förvånande.

Självmord på sjukhus eller i dess närhet är ovanligt – bara ett trettiotal sådana fall inträffade under året. Flertalet sjukvårdsrelaterade självmord gäller patienter i öppenvården.

»Att bara två anmälningar kommer från privat verksamhet är också förvånande.«

Socialstyrelsen har också kartlagt hur Lex Maria-anmälningarna 2006 fördelade sig län för län. Resultatet visar häpnadsväckande skillnader i anmälningsfrekvensen. I Kronobergs län Lex Maria-anmälades 89 procent av alla säkra självmord, medan Västerbottens län bara anmälde 8 procent. Endast två län, Kronoberg och Örebro, låg över 50 procents anmälningsgrad.

– Vi vet inte varför det är så stor skillnad mellan länen, säger Helena Silfverhielm. Kronobergs län anmäler nästan alla sina självmordsfall, medan grannlandet Jönköping – som har ett av de högsta självmordstalen i Sverige – anmäler relativt få.

– Nu planerar vi en fördjupad studie i en av regionerna för att ta reda på hur anmälningsfrekvensen ska kunna ökas.

Vad är det då för brister i vården som Socialstyrelsen kritiserar? Den vanligas-

te anmärkningen är brister i suicidriskbedömningen. Trots att Socialstyrelsen tidigare skrivit att alla patienter med suicidproblematik bör bedömas av en specialist i psykiatri, skedde detta bara i omkring hälften av fallen.

– Tyvärr är det problem med otillräcklig bemanning av psykiatrer, i synnerhet på helgerna, säger Helena Silfverhielm. Ett typfall är en AT-läkare som tar emot en patient på akuten under ett veckoslut, och kanske inte ens har fått information om att han alltid ska kontakta bakjouren om en patient har suicidala problem. I stället skickar han hem patienten, som tar sitt liv.

Den näst vanligaste anmärkningen är bristande dokumentation, något som ofta är symtom på andra brister. I journalanteckningen kanske det bara står »inget suicidalt framkommer«, men det framgår inte om läkaren verkligen har frågat om självmordstankar och självmordsplaner, eller vad patienten har svarat.

Andra vanliga anmärkningar gäller brister i rutiner, och brister i samverkan och informationsöverföring mellan olika vårdgivare eller mellan vården och patientens anhöriga. Bristande kompetens är också vanligt. Det handlar bland annat om att kunna identifiera problemet och ställa rätt diagnos, förklarar Helena Silfverhielm:

– Om en patient kommer in och har ångest, så bör läkaren alltid ställa frågor om depression och självmordstankar. Detta gäller inte minst inom primärvården. Läkaren får inte vara rädd att ställa frågor om självmordstankar. Det finns en gammal myt som säger »väck ej den björn som sover«, men så fungerar det inte alls.

Helena Silfverhielm understryker samtidigt att suicidriskbedömningar är svåra, och att graden av risk dessutom kan svänga snabbt:

– Vi är ödmjuka inför detta. Men jag tror ändå att man skulle kunna rädda fler liv i vården om man blir mer uppmärksam på några enkla saker. Som att en patient med suicidproblematik alltid ska bedömas av en specialist i psykiatri före utskrivning. Eller att man aldrig ska lämna en avdelning med sådana patienter utan personal ute på avdelningen under till exempel ronder eller personalmöten.

I sin analys beskriver Socialstyrelsen de största riskmomenten i vårdkedjan och hur de kan åtgärdas. I öppenvården är det viktigaste att kunna identifiera de patienter som har suicidal problematik, och se till att de kommer till rätt vårdnivå. Med öppenvård menas inte bara pri-

märvård och öppenvårdspsykiatri utan även skolhälsovården, som i dag ofta saknar kompetens för detta.

Ett exempel är en elev med självmordstankar som visserligen fick en remiss från skolhälsovården till en psykiatrisk mottagning, men fick vänta så länge på svar att han under tiden tog sitt liv. En så ung person med självmordstankar måste tas om hand omedelbart eller snarast möjligt, anser Socialstyrelsen.

I slutenvården ska man göra riskbedömningar av patienter med suicidproblematik kontinuerligt, och i synnerhet före utskrivning. Bedömningarna ska dokumenteras, och det är viktigt att samverka med både anhöriga och olika instanser utanför sjukvården. Man bör också se över säkerheten på avdelningarna, så att det inte går att exempelvis kasta sig ut genom ett fönster eller hänga sig i duschslangen eller liknande anordning.

Det här gäller inte bara den psykiatriska slutenvården. Exempelvis har det förekommit att cancerpatienter begått självmord efter att ha fått en illavarslande diagnos.

Utskrivning från slutenvården är också ett kritiskt moment, förklarar Helena Silfverhielm:

– I dag är tyvärr det vanligaste att patienten skrivs ut utan att ha någon tid klar för uppföljning. Patienten skrivs ut med beskedet att man skickat en remiss till öppenvården och att denna ska höra av sig. På så sätt blir patienten hängande i luften, och det är ett stort riskmoment.

– När en patient lämnar slutenvården bör han eller hon få en lapp i handen med tid för återbesök, hos vilken person och telefonnummer dit. Han eller hon ska känna att någon bryr sig.

Meningen med Socialstyrelsens analys av Lex Maria-anmälningarna är ju att de ska återföras till vården och resultera i förbättringar där. Det sker genom att vårdgivarna får del av besluten och av översiktsrapporter, men också genom personliga besök där Socialstyrelsens handläggare diskuterar med den personal som varit delaktig i ärendet.

– Vår ambition är att genomföra besök i 20 procent av fallen, säger Helena Silfverhielm. Besöken är väldigt värdefulla – det tycker både vi och de flesta av vårdgivarna. När vi besökt samma ställe flera gånger ser jag också tecken på att vissa rutiner har förbättrats. Det är dock fortfarande dåligt

»När en patient lämnar slutenvården bör han eller hon få en lapp i handen med tid för återbesök.«

med riskbedömning och dokumentation på många håll.

Nu fortsätter Socialstyrelsen med att studera Lex Maria-anmälningarna för 2007 och 2008. En rapport som omfattar ett större antal fall planeras till i vår.

Den viktigaste lärdomen för vården av analysen hittills är att hela vårdkedjan måste göras patientsäker, säger Helena Silfverhielm:

– Om exempelvis en sjuksköterska märker att patienten blir sämre, ska han eller hon kommunicera detta till den ansvariga. Vårdpersonalen måste också lyssna på de anhöriga. Det gäller att se till hela vårdkedjan – inte bara den stund när du har patienten framför dig. Och att inte

vara rädd för att ställa frågor om självmordstankar, och att upprepa frågorna.

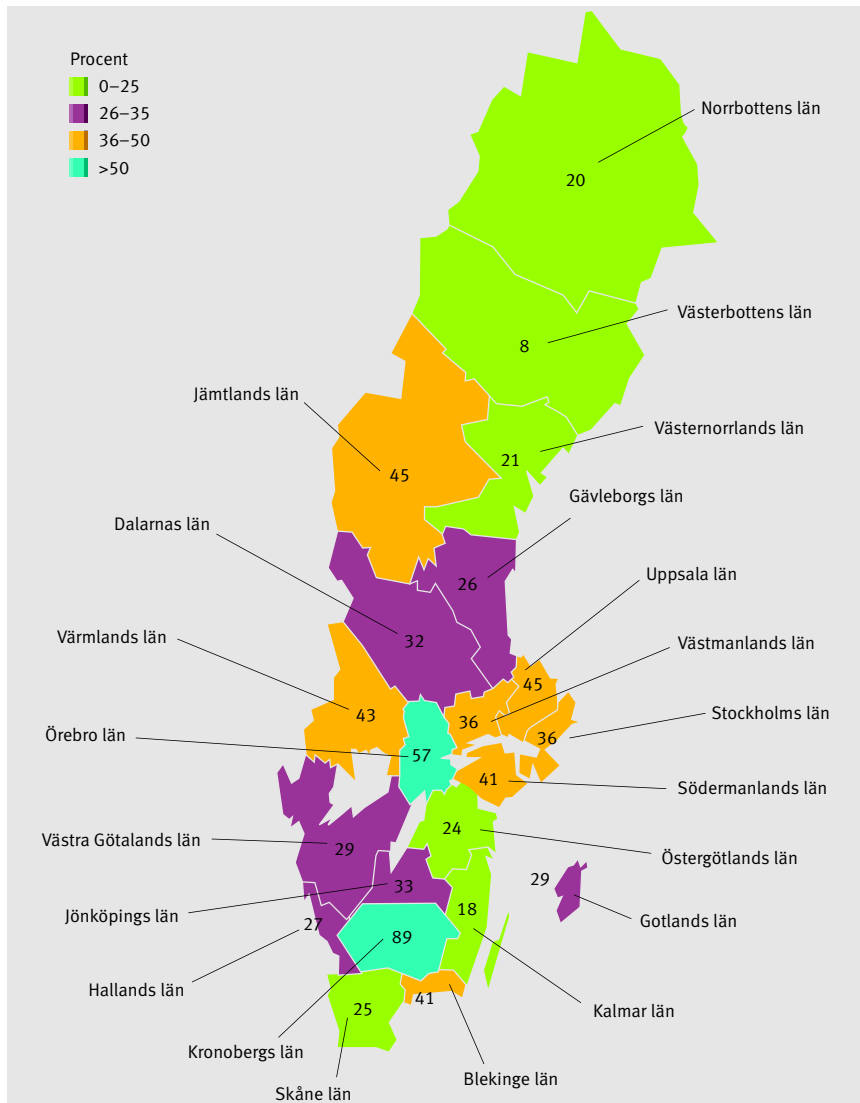
Den viktigaste lärdomen för politiker är att det går att rädda fler liv, understryker hon:

– De borde satsa mycket mer på missbruksvården, eftersom många riskpatienter har missbruksproblematik. Socialtjänsten måste bli mer uppmärksam på detta, och det behövs bättre samverkan mellan kommunerna och hälso- och sjukvården.

– En annan bra satsning vore att bygga ut skolhälsovården och höja kompetensen där. Bättre prevention skulle kunna rädda många liv. I grunden handlar mycket om att politikerna måste ställa upp med mer resurser.

Miki Agerberg

miki.agerberg@lakartidningen.se



Skillnader i anmälningsgrad mellan Sveriges län. Enligt Helena Silfverhielm borde Lex Maria-anmälningarna ligga på åtminstone 50 procent av antalet konstaterade självmord. Det är bara två av länen, Kronoberg och Örebro, som uppfyller det kravet.