

Upprättare: Magnus J Moberg

Fastställare: Fast

Suicid - klagomål och synpunkter framförda till Patientnämnden

Patientnämndens förvaltning

Magnus Moberg, Handläggare
Juli 2020

Innehåll

Rapportsammandrag.....	2
Inledning	3
Syfte.....	3
Metod	3
Urval	3
Resultat och analys.....	4
Sammanfattning	4
Ålder och kön	4
Anmälare.....	5
Kategorier	5
Organisation.....	7
Trend över tid	8
Försök eller fullbordat suicid?	9
Diskussion.....	9

Rapportsammandrag

Patientnämnden har gjort en analys över ärenden som rör suicid och som inkommit från 2015 till och med 2019. Rapporten är beställd av den grupp inom Region Gävleborg som arbetar med hälso- och sjukvårdens rutiner kring suicidprevention. 46 ärenden hittades. Två ärenden exkluderades då de var irrelevanta i sammanhanget. Analysen gjordes alltså på de kvarstående 44 ärendena.

Ålder och kön

Avseende kvinnor är det de yngre åldersspannen som sticker ut och leder till att det på totalen är fler kvinnor som ärendena handlar om än män. Ärenden som rör män ligger ganska konstant mellan 2-4 ärenden/ålderskategori. Inget ärende rör åldersspannet 40-49 år.

Kategorier och organisation

Den helt dominerande kategorin är **Vård och behandling**. Den vanligaste förekommande anledningen till kontakt med Patientnämnden är en upplevelse att patienten nekas behandling. Det helt dominerande verksamhetsområdet i materialet är VO Vuxenpsykiatri.

Trend över tid

Antalet fall per år har ökat från endast 4 fall 2015 till att övriga år ligga stabilt runt 10 fall per år.

Försök eller fullbordat suicid

Det absolut vanligaste är att någon nära närstående tar kontakt med Patientnämnden efter att en närstående gjort ett suicidförsök och kontakterna med vården inte varit som det förväntats av närstående och/eller patienten. Då närstående oftast är den som anmäler gör det att vården sällan får en skrivelse med konkreta frågor och sällan finns medgivande från patienten vilket gör att vården inte kan utreda genom journalen.

Diskussion

Det som bedöms vara mest relevant i rapporten är det faktum att de yngre kvinnorna är så pass överrepresenterade och att andelen skrivelser är låg. Det i kombination med att medgivande från patienten ofta saknas då närstående anmält är att vården inte kan få mer kännedom om ärendet än det som står i den överrapporterade ärendemeningen. Ett sätt råda bot på det är att vi från Patientnämnden mer aktivt söker medgivande från patienten i ärenden som rör suicidförsök. På så sätt kan vården i större utsträckning utreda de ärenden som kommer från Patientnämnden i detta ämne och utifrån patientsynpunkterna förbättra verksamheten.

Inledning

Patientnämnderna i Sverige har ett lagstadgat uppdrag (2017:372 Lagen om stöd vid synpunkter och klagomål mot hälso- och sjukvården) att ta emot synpunkter och klagomål mot hälso- och sjukvård samt i förekommande fall tillgodose att anmälaren får svar på eventuella frågor. Anmälningarna kan göras av patienten själv eller någon närstående, för att få återkoppling från vården krävs patientens medgivande eller i de fall där patienten avlidit att anmälan görs av nära anhörig. Förutom den löpande verksamheten med ärendehantering ska patientnämnderna enligt lagen dessutom analysera och sammanställa ärenden på aggregerad nivå. Detta är en analys över ärenden som rör suicid och som inkommit till patientnämnden från 2015 till och med 2019. Rapporten är beställd av den grupp inom Region Gävleborg som arbetar med hälso- och sjukvårdens rutiner kring suicidprevention.

Samtliga inkomna ärenden hanteras i enlighet med den handbok som är utarbetad tillsammans med patientnämnderna i Sverige. Alla patientnämnder kategoriserar således inkomna ärenden utifrån 8 gemensamt framtagna kategorier som i sin tur innehåller sammanlagt 24 delproblem. Patientnämnden i Region Gävleborg kvalitetssäkrar ärendehanteringens genom kvalitetsgranskning av det som skrivs i ärendena samt säkerställer att ärendena är rätt kategoriserade och registrerade på rätt delproblem.

Syfte

Syftet är att synpunkterna från patienter och närstående kan bidra till förbättrad verksamhet inom detta komplexa område.

Metod

Urval

För att få ärenden att analysera som handlat om suicid söktes patientnämndens ärendediarium igenom med sökorden "suicid", "ta sitt liv" och "tog sitt liv". Med kännedom hur handläggarna uttrycker sig i ärendemeningarna bedömdes dessa ord och fraser som de som används när ärendet avhandlar suicid eller försök till suicid. Ärenden med fullbordade suicid, suicidförsök och uttalade suicidtankar inkluderades. Andra tänkbara fraser testades också utan att fler ärenden kunde hittas exempelvis "själv mord".

46 ärenden hittades med dessa sökmetoder. Två ärenden exkluderades då de var irrelevanta i sammanhanget. Analysen gjordes alltså på de kvarstående 44 ärendena.

Resultat och analys

Sammanfattning

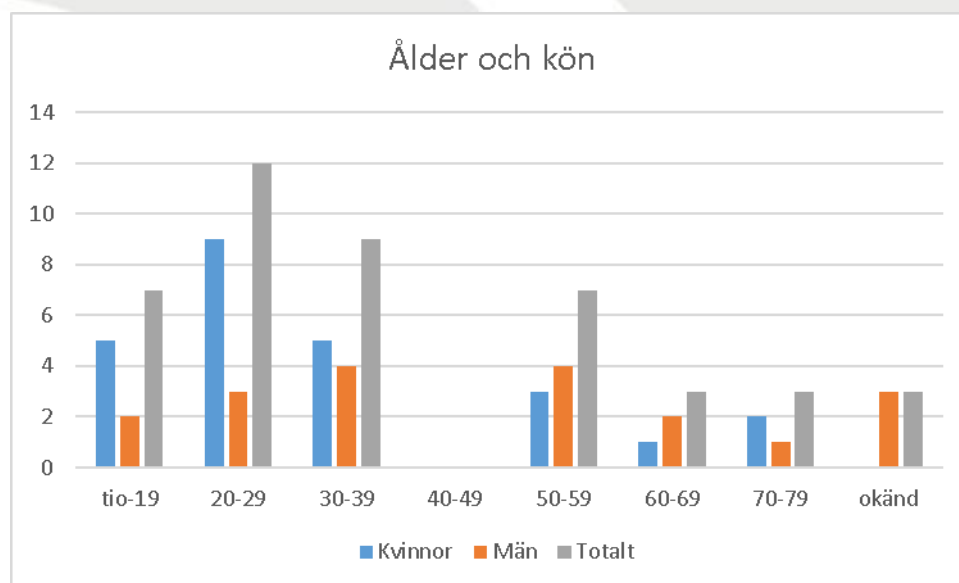
I 25 av ärendena var patienten kvinna och i 18 ärenden man, i ett ärende var kön okänt. Vanligaste åldersspannet var 20-29 år där 9 st var kvinnor och 3 st var män. Männen var jämnt fördelade mellan åldrarna medan kvinnorna var i tydlig majoritet i de yngre åldersspannen (10-39 år).

I 31 av ärendena var en anhörig/närstående anmälare medan 13 ärenden anmälades av patienten själv. 4 skrivelser hanterades vilket är 4,5 % av ärendena som handlat om suicid/suicidförsök. Om man tittar på alla ärenden under perioden så leder 13 % till skrivelse och därmed återkoppling från vården genom ett skriftligt yttrande. 30 av ärendena gällde VO Vuxenpsykiatri och 4 gällde primärvården.

Vad det gäller kategorier var **Vård och behandling** klart vanligast med 33 ärenden varav 25 gällde delproblemet **Behandling**. **Kommunikation** var den kategori med näst flest ärenden med 9 stycken. Trenden är att antalet ärenden per år ökar.

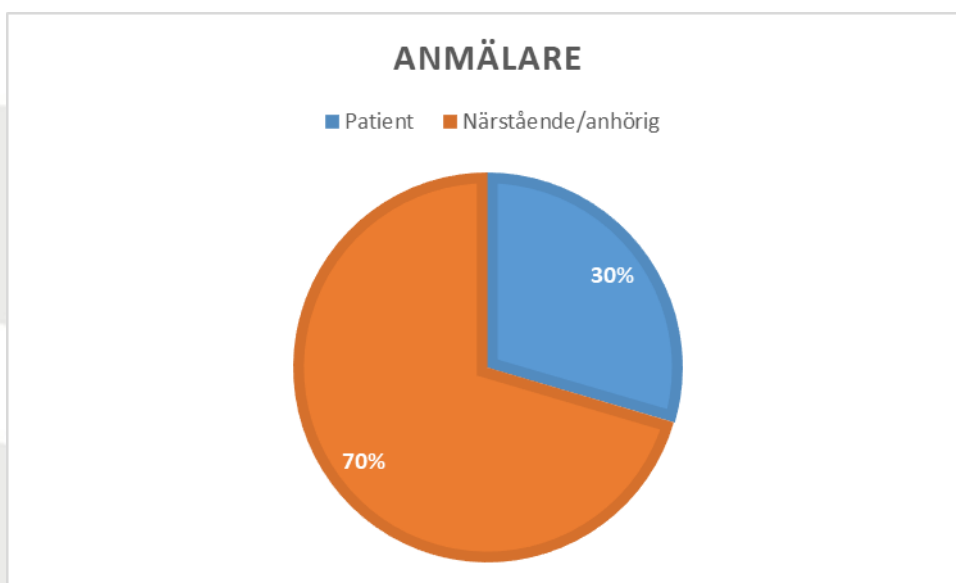
Ålder och kön

Avseende kvinnor är det de yngre åldersspannen som sticker ut och leder till att det på totalen är fler kvinnor som ärendena handlar om. Ärenden som rör män ligger ganska konstant mellan 2-4 ärenden/ålderskategori. Inget ärende rör åldersspannet 40-49 år.



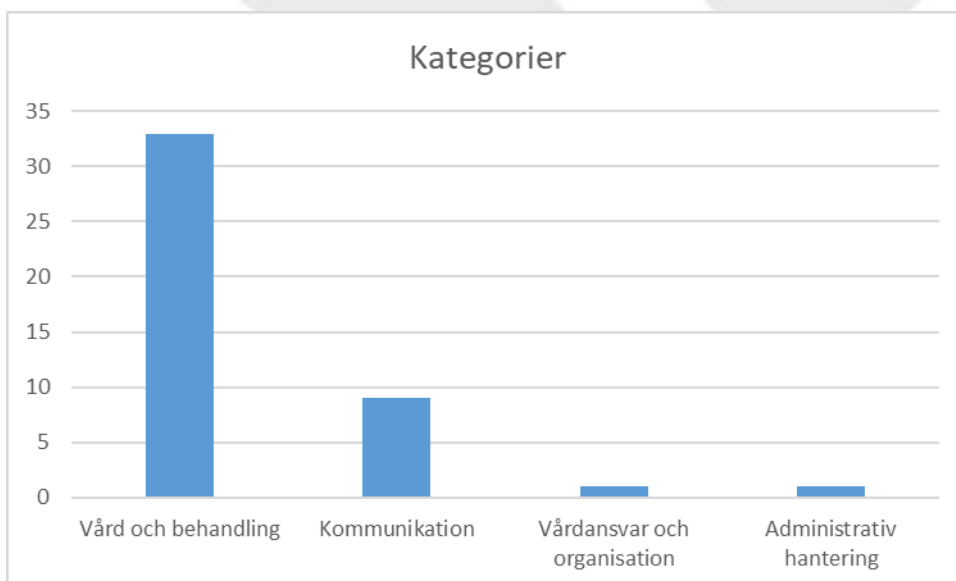
Anmälare

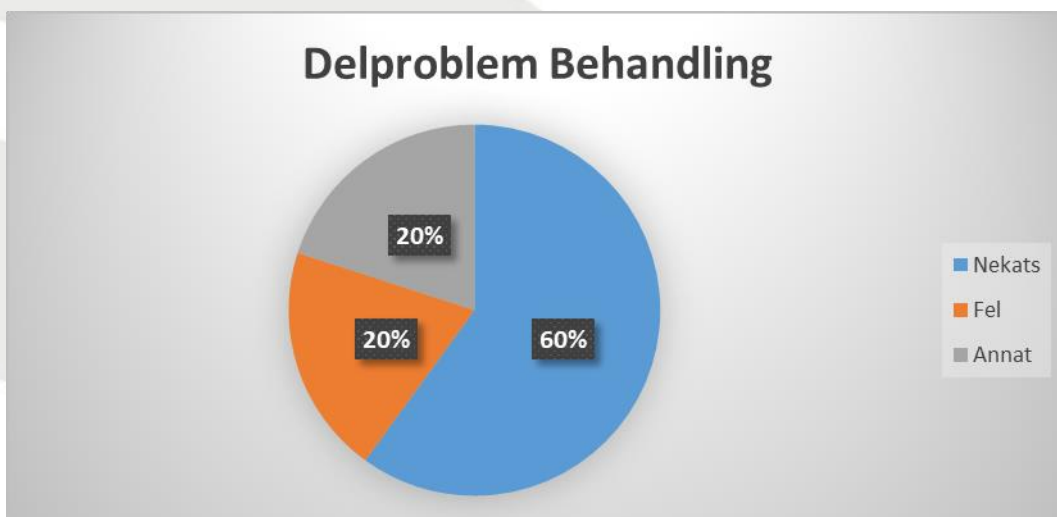
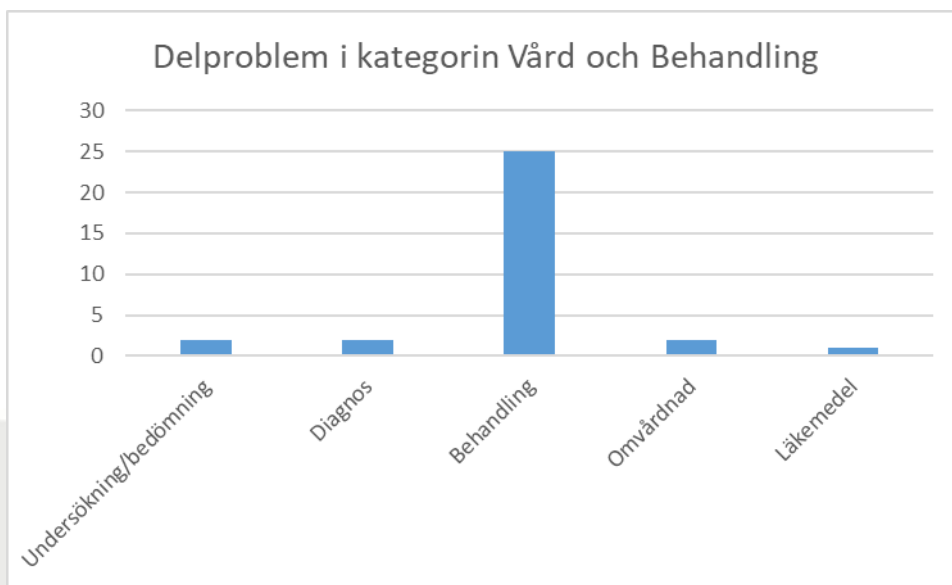
En majoritet av ärendena anmäls av någon annan än patienten. Oftast är det någon närstående som förälder, barn eller partner men även vänner förekommer som anmälare. Detta kan förklara att andelen skrivelser är signifikant lägre än för övriga ärenden under perioden. Det kan ligga i sakens natur att patienten själv mer sällan kan uttrycka sina synpunkter på vården vid tillstånd där suicidrisk föreligger jämfört med t.ex. somatisk vård.



Kategorier

Som inom de flesta områden ligger **Vård och behandling** och **Kommunikation** i topp. Inom detta område är de emellertid nästan totalt dominerande.





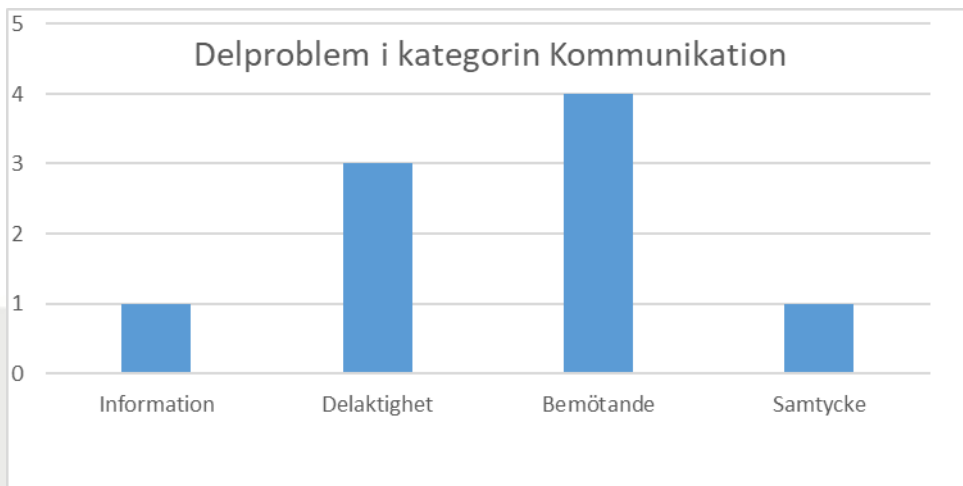
Två dominerande synpunkter finns i åsikterna kring delproblem *Behandling*. Det är dels upplevelsen att patienten avvisas eller nekas behandling och dels en uppfattning att behandlingen varit fel och i vissa fall förvärrat patientens tillstånd enligt anmälan.

"Patient som suiciderat och där anhörig hade kontakt med psykiatrin innan, men inte fick någon hjälp."

"Suiciderat efter förändrad behandling från psykiatrin."

"Anhörig anser att vården inte gjort korrekt bedömning av patientens vårdbehov. Fick bl.a. lämna avdelningen trots att patienten tidigare försökt ta sitt liv." (suiciderat i senare skede)

"In pga. suicidförsök. Opererades i flera timmar pga. sårskador. Därefter skickades patienten hem."



Trots att ärendena kategoriserats olika handlar de flesta om upplevelsen av att inte bli lyssnad till eller att man som anhörig upplever att vården inte involverar dem i vården på ett bra sätt.

"Kom in efter suicidförsök pga. förlossningsdepression. Då patienten vaknade till hörde hon att personalen pratade oetiskt och kränkande om henne."

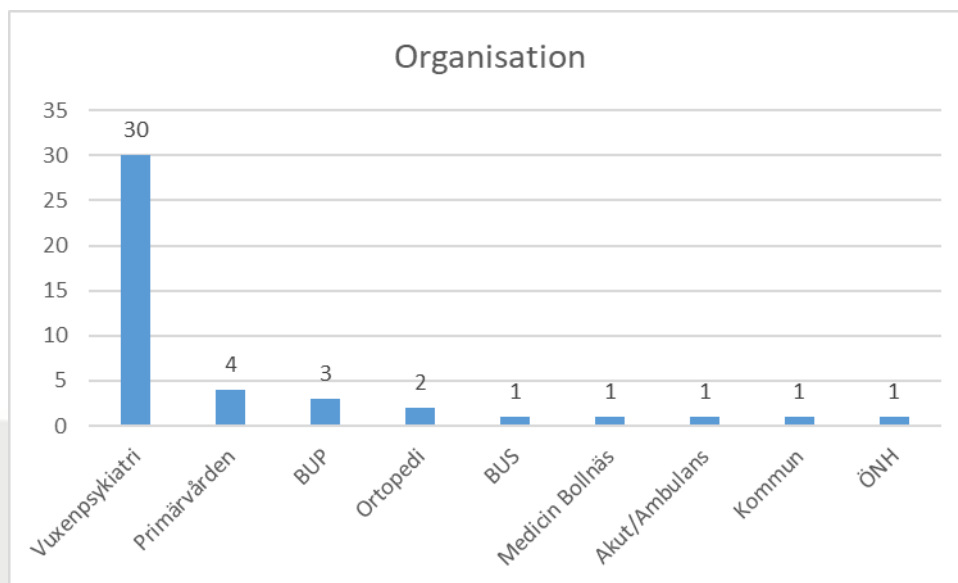
"Då hen berättade om suicidtankar blev läkaren arg och bestämde att patienten fick bo i korridoren och inte fick ha privata kläder längre."

"Anmälaren undrar hur de kan involveras i vården av patienten och informeras om hemgång osv. Patienten vårdas nu på psyk (efter suicidförsök)."

Organisation

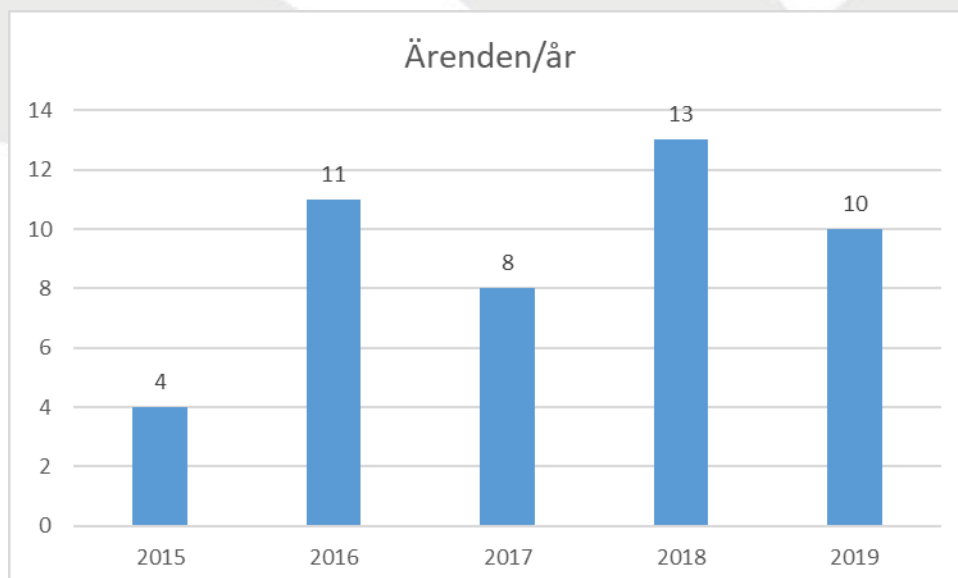
De ärenden som härrör från den somatiska vården handlar om tre saker:

- Nekad somatisk behandling (operation).
- Bristfällig tillsyn/omvårdnad.
- Underlåtenhet att koppla in psykiatrien eller att det inte skett tillräckligt snabbt.



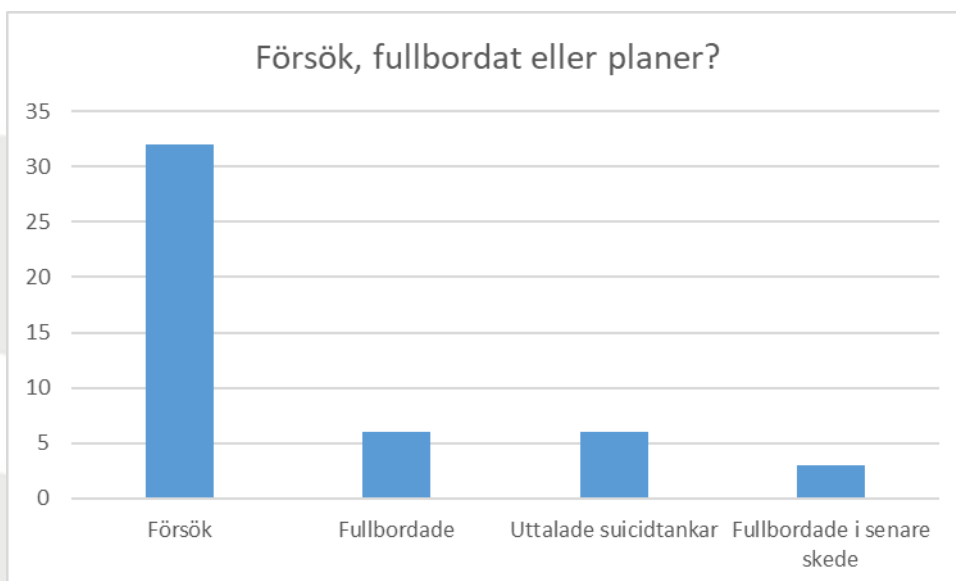
Trend över tid

Trenden är att antalet ärenden per år ökar. Från 4 ärenden 2015 till 10 ärenden 2019. 2018 är det år under denna period med flest ärenden med 13 stycken. Ökningen har dock inte fortsatt utan antalet ärenden har legat mellan 8 och 13 ärenden per år sedan 2016.



Försök eller fullbordat suicid?

I tre ärenden har vi kunnat se att patienten genomfört suicid trots kontakter med vården och att klagomål mot vården framförts via patientnämnden. Det vanligaste är dock att närstående vänder sig till patientnämnden efter ett suicidförsök med upplevelser av att vården inte tar det inträffade på tillräckligt stort allvar.



Diskussion

Då antalet ärenden är relativt litet (44 st) går det inte dra alltför stora slutsatser på det som inkommit till patientnämnden. Det som sticker ut är framförallt tre saker:

- Att anmälaren i överväldigande majoritet av antalet ärenden är någon annan än patienten.
- Att antalet ärenden som leder till skrivelse och därmed ett yttrande från vården är få i förhållande till alla övriga ärenden (4,5% kontra 13%).
- Att synpunkter på behandling (upplever sig nekad behandling eller att behandlingen är fel) är den överlägset vanligaste synpunkten med över 56% av den totala mängden ärende som inkluderats.

De två förstnämnda punkterna bedöms som sammanlänkade då skrivelser bara kan hanteras om patienten själv samtycker till det vilket möjligen anmälaren kan ha svårt att övertyga patienten till i de fall hen överlevt ett suicidförsök. Kan något göras åt detta? Möjligen kan vi från patientnämndens sida vara bättre på att i möjligaste mån inhämta samtycke från patienten så att personuppgifter kan lämnas till vården i de fall då ärendet handlar om suicidförsök. Då kan vi ta kontakt med aktuell verksamhet och ge personuppgifter så att de kan utreda ärendet och säkerställa att inget missats utan att det nödvändigtvis måste göras en skrivelse. Det blir ändå en nivåhöjning jämfört med att ärendet skickas för

kännedom vilket dessutom kan dröja om handläggaren inväntat en skrivelse som aldrig kommer in.

Upplevelsen från både patient och närstående att patienten inte får någon hjälp vilket är 60 % av de inkomna ärendena i delproblem *Behandling*. Det kan bero på att patienten inte bedömts behöva insatser eller att de bedömningar och insatser som görs eller gjorts inte kommunicerats tillräckligt tydligt. Det är viktigt att det kommer den berörda verksamheten till del oavsett vad. Vårdbehovet kan behöva omprövas eller de insatser som görs behöver förtydligas för patienten och närstående.

Den grupp i samhället som är överrepresenterande i dessa ärenden inkomna till patientnämnden är de yngre kvinnorna. Att ärendena gäller fler kvinnor än män härrör från den överrepresentation som återfinns i åldersspannen 10 till 39 år. Vad det kan bero på är något för verksamheterna att ha i åtanke i sitt utvecklingsarbete.