



PLUDSELIG UVENTET DØD HOS
PATIENTER MED PSYKISK SYGDOM

2009



Pludselig uventet død hos patienter med psykisk sygdom

Redaktion:

Sundhedsstyrelsen, Tilsyn
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Redegørelse

Emneord: Skizofreni; Mani; Bipolar affektiv sindslidelse; Dødsfald; Uventet død; Obduktion

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 15. december 2009

Format: PDF

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-030-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2009.

Indhold

1	Sammenfatning og konklusioner	4
2	Baggrund for undersøgelsen	5
3	Gennemgang af regelsæt inden for området	6
3.1	Ligsyn	6
3.2	Indberetning af dødsfald til politiet	6
3.3	Retslægelige ligsyn	6
3.4	Retslægelige obduktioner	7
3.5	Dødsattester	7
3.5.1	Dødsattestens side 1	7
3.5.2	Dødsattestens side 2	7
3.5.2.1	Dødsårsager	8
3.5.2.2	Døds måder	8
3.5.3	Supplerende oplysninger	8
3.5.4	Obduktion/retsmedicinsk obduktion	9
4	Undersøgelsen og data	10
4.1	Den undersøgte patientgruppe	10
4.2	Registrerede data	10
4.3	Klassifikation af pludselig uventet død	11
5	Resultater	12
5.1	Antal dødsfald	12
5.2	Køn	12
5.3	Aldersfordeling	12
5.4	Diagnoser	12
5.5	Døds måder	13
5.6	Fordeling af dødsfald på ventede og uventede	13
5.7	Ventede dødsfald	14
5.8	Pludseligt og uventet døde	14
5.8.1	Anmeldelse til politiet	14
5.8.2	Retslægelige ligsyn	15
5.8.3	Retsmedicinske obduktioner	15

1 Sammenfatning og konklusioner

Data fra dødsårsagsregistret viser, at antallet af dødsfald på grund af skizofreni og affektive sindslidelser har været stigende de seneste år.

Sædvanligvis er psykose ikke den direkte årsag til, at døden indtræder, men de internationale regler for kodning (WHO/ACME) foreskriver, at den psykiske lidelse kan registreres som dødsårsag. Baggrunden for dette kan eventuelt skyldes, at:

- denne patientgruppe ikke i tilstrækkeligt omfang fik foretaget retslægeligt ligsyn for at fastslå døds måden og dødsårsagen og
- retsmedicinske obduktioner kunne fastslå dødsårsagen mere præcist hos denne patientgruppe.

Den foreliggende undersøgelse omfatter patienter, der er døde i 2004 og 2006, og hvor der på dødsattesten er registreret psykiatrisk sindslidelse som dødsårsag. Det drejer sig om skizofreni (F20-29) og affektive sindslidelser (F30-39). I alt 125 dødsfald var pludselige og uventede. De øvrige dødsfald var naturlige.

Undersøgelsen viste, at hovedparten af pludseligt og uventede dødsfald korrekt blev anmeldt til politiet. Dog blev syv dødstilfælde ikke retmæssigt anmeldt til politiet, selvom kravene om indberetning til politiet er detaljeret beskrevet i Sundhedslovens § 179, stk. 1.

I juni 2008 anmodede Sundhedsstyrelsen politiet, Dansk Psykiatrisk Selskab samt landet embedslæger om at være opmærksomme på dødsfald, hvor en psykiatrisk patient dør pludselig og/eller uventet og uden, at patienten har en kendt tilgrundliggende somatisk sygdom, der kan være dødsårsagen. Ved indberetning af disse dødsfald bør en regional embedslæge kontaktes for, at vurdere om der skal foretages retslægeligt ligsyn.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse dette skete relevant og i tilstrækkeligt omfang i den foreliggende undersøgelse.

I den foreliggende undersøgelse blev der foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser i 12 tilfælde. I ingen af disse tilfælde kunne den retsmedicinske obduktion og de retskemiske undersøgelser medvirke til at fastsætte den endelige dødsårsag.

På den baggrund kan Sundhedsstyrelsen ikke anbefale obligatoriske retsmedicinske obduktioner og tilhørende retskemiske undersøgelser af pludseligt uventet dødsfald blandt patienter med psykiatriske sindslidelser. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at øget viden om bivirkning af medicin og sygdomsudvikling hos denne patientgruppe bedst opnås gennem større videnskabelige undersøgelser.

Sundhedsstyrelsen finder fortsat, at de nødvendige redskaber, der kan bidrage til viden om sygdom og dødelighed blandt patienter med psykiatrisk sygdom allerede foreligger.

2 Baggrund for undersøgelsen

Sundhedsstyrelsen har gennem flere år haft fokus på patienter i behandling med antipsykotiske lægemidler.

Det er velkendt, at dødeligheden blandt psykotiske patienter, der bliver behandlet med antipsykotiske lægemidler, er højere end baggrundsbefolkningen. Dette skyldes i høj grad patienternes livsstil fx fedme, manglende motion, rygning og fejlnæring.

Det er ligeledes velkendt, at behandling med antipsykotiske lægemidler kan medføre en lang række bivirkninger, herunder udløse hjerterytmeforstyrrelser. Dette er en af grundene til, at Sundhedsstyrelsen i vejledning nr. 9763 af 28. juni 2007 om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 har påpeget vigtigheden i, at behandlingens effekt og udviklingen af bivirkninger nøje bliver monitoreret, samt at man undgår samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler. Sundhedsstyrelsen har ligeledes frarådet samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og sove- og nervemedicin.

I Sundhedsstyrelsens opgørelse af dødsfald for 2007 kunne der konstateres en stigning i antallet dødsfald på baggrund af psykisk sygdom. Baggrunden for dette tal blev drøftet i pressen og blandt de videnskabelige selskaber. Det blev bl.a. drøftet om:

- denne patientgruppe ikke i tilstrækkeligt omfang fik foretaget retslægeligt ligsyn for at fastslå døds måden og dødsårsagen
- retsmedicinske obduktioner kunne fastslå dødsårsagen mere præcist hos denne patientgruppe.

For at undersøge disse spørgsmål nærmere besluttede Sundhedsstyrelsen at gennemgå de dødsfald blandt psykisk syge, der var døde i 2004 og 2006, og som umiddelbar dødsårsag havde en psykiatrisk sindslidelse.

3 Gennemgang af regelsæt inden for området

3.1 Ligsyn

I henhold til Sundhedslovens § 178 skal der ved dødsfald foretages ligsyn. Ligsynet foretages af en læge for at afgøre om døden er indtrådt. Ved ligsynet skal døds tegn iagttages. Døds måde og dødsårsag skal så vidt muligt fastslås.

Der kan angives følgende døds måder:

1. Naturlig død
2. Ulykke
3. Selvmord
4. Drab/vold
5. Uoplyst.

3.2 Indberetning af dødsfald til politiet

I henhold til Sundhedslovens § 179, stk. 1 skal den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt, og ikke er forudset af lægefaglige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse af behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfaldet forekommer i kriminalforsorgens institutioner, eller
- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politiets interesse.

3.3 Retslægelige ligsyn

I de ovenstående tilfælde iværksættes retslægeligt ligsyn. Retslægeligt ligsyn foretages principielt af politiet og en embedslæge i forening.

I henhold til Sundhedslovens § 180, stk. 2 kan retslægeligt ligsyn dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politiets interesse,
- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,

- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

3.4 Retslægelige obduktioner

I henhold til Sundhedslovens § 184 skal der foretages retslægelig obduktion:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når dødsårsagen i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslige ligsyn eller
- 3) når døds måden ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet.

3.5 Dødsattester

Når ligsynet er afsluttet skal lægen uden unødigt ophold udstede en dødsattest. Den læge, der udfører ligsynet, udfylder altid dødsattestens side 1.

3.5.1 Dødsattestens side 1

Dødsattestens forside indeholder bl.a. oplysninger om dødssted/findested, dødsdato og tilstedeværelse af dødstegn.

Herudover indeholder dødsattestens side 1 oplysninger om, hvorvidt dødsfaldet er indberettet til politiet, og om der foretages retslægeligt ligsyn.

Hvis dødsfaldet ikke er indberettet til politiet, udfylder lægen rubrik A, som er naturlig død. Er dødsfaldet indberettet til politiet, må dødsattesten kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn (rubrik B). Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn (rubrik C), skal dødsattestens forside være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for at liget begravnes, brændes eller føres ud af landet (rubrik D).

3.5.2 Dødsattestens side 2

Dødsattestens 2. side indeholder de medicinske oplysninger, der danner grundlag for dødsårsagsstatistikken og er udformet på grundlag af WHO's anbefalinger. Side 2 indeholder derfor oplysninger om:

- dødsårsag
- døds måde
- supplerende oplysninger

- obduktion og væsentlige obduktionsfund

3.5.2.1 Dødsårsager

Dødsårsagerne anføres med diagnostiske udsagn og de tilhørende ICD-10 koder. Dødsårsagerne skal beskrive det forløb, som førte frem til dødsfaldet. Der skelnes mellem tre begreber.

- Den umiddelbare dødsårsag – der er den sygdom eller skade, der umiddelbart ledte til dødsfaldet.
- Den tilgrundliggende dødsårsag – der er den sygdom eller skade, der startede en sekvens af sygdomme eller begivenheder, der direkte førte til den umiddelbare dødsårsag eller de omstændigheder omkring en ulykke eller vold, der forårsagede den dødelige skade.
- Andre sygdomme, misbrug eller skader, der kan have bidraget til dødsfaldet, uden direkte at indgå i hovedforløbet.

Felterne på dødsattesten til angivelse af tilgrundliggende og medvirkende dødsårsager er opdelt i to afsnit:

Del I: Dødsårsag I: Umiddelbare og tilgrundliggende dødsårsager,

Del II: Dødsårsag II: Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden. Sygelige tilstande, som har forringet personens modstandskraft og indirekte fremskyndet sygdomsforløbet, kan anføres her sammen med misbrug eller skader, der kan have bidraget til dødsfaldet, uden direkte at indgå i hovedforløbet. Misbrug specificeres med angivelse af medicinsk præparat. Sygdomstilstandene skal anføres i prioriteret rækkefølge, efter hvilken betydning de har haft for dødsfaldet.

3.5.2.2 Døds måder

Der skelnes mellem naturlig og ikke-naturlig død. Ved naturlig død forstås død som følge af sygdom eller alderdom, ved ikke-naturlig død forstås død som følge af ydre påvirkning. Kan døds måden ikke kan fastslås med sikkerhed, angives denne som uoplyst.

Ved ikke-naturlig død skal dødsfaldet altid indberettes til politiet med henblik på evt. retslægeligt ligsyn. Det gælder også dødsfald, som indtræder længe efter et ulykkestilfælde som fx et fald, og hvor den umiddelbare dødsårsag er lungebetændelse. Døds måden skal korrekt anføres som 'Ulykke', idet skaden antages at være den begivenhed, der direkte førte til den umiddelbare dødsårsag.

3.5.3 Supplerende oplysninger

Feltet kan anvendes til supplerende oplysninger med angivelse af omstændigheder ved dødsfaldet. Dette er især relevant for ikke-naturlige dødsfald. Feltet udfyldes altid ved retslægeligt ligsyn med politimæssige og lægelige oplysninger.

3.5.4 Obduktion/retsmedicinsk obduktion

Hvis der er foretaget obduktion, anføres hvilken type, og obduktionsresultaterne skal medinddrages ved angivelse af dødsårsagerne, ligesom de væsentligste obduktionsfund anføres i feltet 'Væsentlige obduktionsfund'.

4 Undersøgelsen og data

4.1 Den undersøgte patientgruppe

Den foreliggende undersøgelse omfatter patienter, der er døde i 2004 og 2006, og hvor der på dødsattesten er registreret psykiatrisk sindslidelse som dødsårsag. Det drejer sig om skizofreni (F20-29), og affektive sindslidelser (F30-39).

Sædvanligvis er psykose ikke den direkte årsag til, at døden indtræder, men de internationale regler for kodning (WHO/ACME) foreskriver, at den psykiske lidelse kan registreres som dødsårsag, når:

- lægen har angivet den psykiatriske diagnose som tilgrundliggende dødsårsag (og der er ikke angivet en mere oplagt årsag til død)
- der i dødsattestens Del I (tilgrundliggende dødsårsag) er skrevet ”ukendt” og første diagnose i Del II er en psykisk lidelse
- dødsårsagen er bivirkning (naturlig død) til behandling af psykisk lidelse (WHO).

Undersøgelsen er **ikke** en gennemgang af alle dødsfald blandt patienter, der er registreret i Landspatientregistret med en psykiatrisk diagnose.

Undersøgelsen vurderer, om:

- uventede dødsfald blev retmæssigt anmeldt til politiet
- der blev foretaget medikolegalt ligsyn i henhold til lovgivningen
- der i tilstrækkeligt omfang blev foretaget retsmedicinske obduktioner herunder retskemiske undersøgelser
- dødsårsagen kan fastslås ved retsmedicinsk obduktion herunder retskemiske undersøgelser.

Undersøgelsen havde ikke til formål, at vurdere om dødsattesterne var udfyldt korrekt.

4.2 Registrerede data

For hver patient foreligger der oplysninger om:

- køn
- alder
- psykiatrisk diagnose
- døds måde

Herudover er der for hver patient registreret i hvilken/hvilke rubrik/rubrikker på dødsattestens 1. side underskrifterne er placeret.

Der er oplysninger om, der er udført obduktion eller ej. Hvis der er udført obduktion, oplyses det om, der var tale om almindelig sygehusobduktion eller retslægelig

obduktion. Ved udført obduktion anføres de væsentlige obduktionsfund herunder dødsårsag.

4.3 Klassifikation af pludselig uventet død

På baggrund af de oplysninger, der er angivet på dødsattestens del I, del II og under supplerende oplysninger på dødsattestens side 2, har Sundhedsstyrelsen vurderet om, dødsfaldet var pludselig uventet eller ej.

- En person i 90'erne bosiddende på plejehjem blev fundet død. Det fremgår af dødsattestens side 2, at personen gennem måneder var generelt svækket, og langsomt var sløjet af. Dette dødsfald var ikke uventet.
- En person i 40'erne med skizofreni blev fundet liggende på gulvet i sin lejlighed på en dyne. Der var ingen tegn til selvmord, vold eller ulykke. Der var ingen oplysninger om andre sygdomme. Dette dødsfald var pludseligt og uventet.
- En person i 70'erne med maniodepressiv sindslidelse blev fundet død i sit hjem. Der var ikke tegn på selvmord, vold eller ulykke. Der var ingen oplysninger om andre sygdomme. Dette dødsfald var pludseligt og uventet.

5 Resultater

5.1 Antal dødsfald

Undersøgelsen omfatter 321 dødsfald, 161 personer der døde i 2004, og 160 der døde i 2006.

5.2 Køn

Af de som døde i 2004 var 66 mænd og 95 kvinder. I 2006 var det 55 mænd og 105 kvinder.

5.3 Aldersfordeling

I 2004 var den yngste 39 år, og den ældste 104 år. Samme tal var i 2006 38 år og 98 år. I nedenstående tabel er antal dødsfald opgjort på alder.

	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-
2004	2	8	21	15	35	58	21	1
2006	4	10	23	22	28	52	24	0

5.4 Diagnoser

I nedenstående tabel er anført antal dødsfald og psykiatrisk diagnose i hhv. 2004 og 2006. Diagnoserne følger IDC-10 klassifikationen. Disse er anført i parentes efter diagnosen.

Diagnose	Antal i 2004	Antal i 2006
Paranoid skizofreni (20.0)	7	6
Udifferenteret skizofreni (20.3)	6	0
Skizofren residualtilstand (20.5)	0	1
Skizofreni af anden type (20.8)	0	1
Skizofreni uden specifikation (20.9)	41	49
Paranoia (22.0)	3	6
Kronisk paranoid psykose uden specifikation (22.9)	8	10
Akut og forbigående psykose uden specifikation (23.9)	1	1
Skizoaffektiv psykose, depressiv type(25.1)	0	1
Anden ikke organisk psykose (28.9)	0	1
Ikke organisk psykose uden specifikation (29.9)	1	2
Manisk enkeltepisode af anden type (30.8)	1	0
Bipolar affektiv sindslidelse uden specifikation (31.9)	18	15
Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykosesymptomer (32.2)	0	1
Depressiv enkeltepisode uden specifikation	72	63

Diagnose	Antal i 2004	Antal i 2006
(32.9)		
Periodisk depression af svær grad (33.2)	1	1
Periodisk depression uden specifikation	1	2
Dystymi (34.0)	1	0
I alt	161	160

I 2004 var der 67 dødsfald blandt patienter, der havde skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (F20-29). I 2006 var der 78 dødsfald blandt patienter med disse diagnoser. Det er primært disse patienter, der var i behandling med antipsykotiske lægemidler

I 2004 var der 94 dødsfald blandt patienter med affektive sindslidelser (F30-39). I 2006 var der 82 dødsfald blandt patienter med disse diagnoser. Disse patienter modtager hyppigere behandling med antidepressiv medicin. Det er mindre hyppigt at disse patienter var i behandling med antipsykotiske lægemidler.

5.5 Døds måder

Døds måder er anført i nedenstående tabel for hhv. 2004 og 2006.

Døds måde	2004	2006
Naturlig	142	149
Ulykke	1	2
Uoplyst	18	6
Ej anført	0	3

De tre ulykkestilfælde som alle var uventede og pludselige.

- En person i 60'erne med maniodepressiv sindslidelse, som blev indlagt på sygehus på mistanke om forgiftning af medicinen (lithium). Patienten sløjede af og døde dagen efter indlæggelse trods intensiv behandling på højt-specialiseret afdeling.
- En person i 50'erne med skizofreni blev fundet død i badeværelset. Der var ingen tegn på selvmord eller vold.
- Person i 60'erne med skizofreni blev indlagt på grund af en brækket hofte. Under indlæggelsen udvikles nyresvigt over seks dage. Dette var formentlig sket på grund af patientens kroniske nyrenedsættelse, der var udløst af den medicinske behandling af sindslidelsen.

5.6 Fordeling af dødsfald på ventede og uventede

	2004	2006
Ventede	101	95
Uventede	60	65

5.7 Ventede dødsfald

I 2004 var der 101 naturlige dødsfald. En af disse blev anmeldt til politiet.

- En person i 80'erne, der tidligere havde været indlagt på grund af en enkelt depressiv episode, blev fundet død i sit hjem. Personen havde i gennem længere sløjet af. Der var ingen tegn på selvmord, vold eller ulykke. Døds måden blev antaget at være naturlig. Dødsfaldet var forventet, men da patienten blev fundet død, blev dødsfaldet anmeldt til politiet.

I 2006 var der 95 naturlige dødsfald. En af disse dødsfald blev anmeldt til politiet.

- En person i 80'erne med skizofreni blev indlagt på grund af almen svækkelse. Under indlæggelsen fik personen lungebetændelse og afgik ved døden på grund af tiltagende respirationsinsufficiens. Da dødsfaldet eventuelt kunne være en følge af ulykkelig hændelse i forbindelse af behandling, blev dødsfaldet anmeldt til politiet.

5.8 Pludseligt og uventet døde

I nedenstående tabel er anført data for pludseligt uventet døde i 2004 og 2006.

	2004	2006
Antal	60	65
Mænd	36	31
Kvinder	24	34
Yngste	38	47
Ældste	89	89
Patienter med skizofreni	26	41
Patienter med affektiv sindslidelse	34	24

5.8.1 Anmeldelse til politiet

I 2004 blev 60 dødsfald vurderet til at være pludselige og uventede. Af disse blev 59 anmeldt til politiet.

Et pludseligt uventet dødsfald blev *ikke* anmeldt til politiet.

- En person i 50'erne med skizofreni, der blev fundet død i sit eget hjem.

Dette dødsfald burde være indberettet til politiet.

I 2006 blev 65 dødsfald vurderet til at være pludselige og uventede. Af disse dødsfald blev 58 anmeldt til politiet. Seks dødsfald blev *ikke* anmeldt til politiet.

- En person i 80'erne, der tidligere havde haft en enkeltstående depressiv episode, blev uventet fundet død i sin bolig.

- En person i 60'erne med skizofreni blev indlagt på sygehus på grund af en brækket hofte. Udviklete nyresvigt, formentlig på grund af den kroniske nyrenedsættelse, der igen var udløst af den medicinske behandling af sindslidelsen.
- En aleneboende person i 80'erne, der tidligere havde haft periodiske depressioner, blev uventet fundet død i sit hjem.
- En person i 50'erne med periodiske depressioner bosiddende på plejehjem, fik pludseligt hjertestop og døde trods relevant genoplivningsforsøg.
- En person i 80'erne med kronisk skizofreni, tidligere somatisk rask, nu bosiddende på plejehjem blev uventet fundet død på sit værelse.
- En person i 50'erne med skizofreni blev indlagt på sygehus på grund af malignt neuroleptika syndrom, døde trods relevant intensiv terapi.

5.8.2 Retsslægelige ligsyn

I 2004 blev der foretaget 46 retsslægelige ligsyn. I 2006 blev der foretaget 37 retsslægelige ligsyn.

5.8.3 Retsmedicinske obduktioner

I 2004 blev der foretaget otte retsmedicinske obduktioner blandt patienter med psykiske lidelser, der pludseligt uventet var døde.

- En person i 50'erne med skizofreni, der blev fundet død i sit hjem. Personen havde i mange år lidt af depression og haft et alkoholproblem. Der var intet der tydede på selvmord, vold eller ulykke. Der blev foretaget retslægelig obduktion, hvor det fremgik at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En aleneboende person i 40'erne, der tidligere havde været indlagt på grund af depressiv enkelt episode, blev uventet fundet død i sit hjem. Der blev foretaget retslægelig obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En person i 60'erne, der tidligere havde været indlagt på grund af depressiv enkelt episode, blev uventet fundet død i sit hjem. Person havde igennem flere år lidt af forhøjet blodtryk. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En aleneboende person i 40'erne, der ifølge egen læge havde forhøjet blodtryk og var i medicinsk behandling for skizofreni, blev fundet uventet død på gulvet i sit hjem. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik, at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En person i 40'erne blev fundet død i hjemmet. Havde i flere år været i medicinsk behandling for mani-depressiv lidelse. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.

- En person i 60'erne kendt med mani-depressiv lidelse blev indlagt efter selvmordsforsøg og blev i skadestuen fundet livløs. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En person i 60'erne blev indlagt på mistanke om forgiftning med litium forgiftning. Døde trods relevant og intensiv behandling. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En person i 60'erne med skizofreni blev uventet fundet død i sin bolig. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik, at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.

I 2006 blev der foretaget fire retsmedicinske obduktioner blandt patienter med psykiske lidelser, der pludseligt uventet var døde.

- En person i 50'erne med skizofreni, som blev fundet liggende død i badeværelse. Ingen tegn på selvmord eller vold. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik, at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En aleneboende person i 50'erne blev uventet fundet død i sin lejlighed. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik, at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En aleneboende person i 40'erne blev fundet død i sit hjemliggende på køkkengulvet i sin bolig. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik, at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.
- En aleneboende person i 50'erne blev fundet liggende død i sit hjem. Der blev foretaget retsmedicinsk obduktion og retskemiske undersøgelser, hvor det fremgik, at dødsårsagen ikke sikkert kunne fastlægges.