



Suicidprevention

Äldre tiders synsätt påverkar oss

- Det var bättre att "viga sig åt Oden, att dö för egen hand, än att dö i sotsäng"
- Sverige kristnas - Livet var okränkbart och att döda sig själv var lika illa som att döda någon annan
- "Självspillingar" skulle inte begravas på kyrkogård utan brännas på bål, Kristofers landslag 1442
- 1734 skall den som finner en självmördad föra honom till skogs och begrava honom där, men det åläggs också alla att rädda den som försöker ta sitt liv
- Självmordsförsök var straffbart fram till 1864 års lag, de kyrkliga restriktionerna gällande begravning upphävdes först 1908.



Suicidprevention

Tabun – myter – attityder

- Farligt att tala om eller skriva om självmord – väck inte den björn som sover
 - Forskning visar att så inte är fallet
 - Personer som söker för svår ångest har ofta påträngande suicidtankar, de vill och behöver tala om detta
 - Vi måste tala om självmord på ett ansvarsfullt sätt, varken förfasa oss över eller romantisera



Suicidprevention

Tabun – **myter** – attityder

- Det går aldrig att hindra någon som bestämt sig
 - Självmord kan förebyggas
 - Vara uppmärksam på signaler
 - Självmordsförsök är en allvarlig riskfaktor



Suicidprevention

Tabun – myter – **attityder**

- Överidentifikation med eller avståndstagande från den självmordsnära hos vårdpersonal
 - Reserverat förhållningssätt med osäkerhet, rädsla, ångest
- Motsatsen är ett förhållningssätt som präglas av närhet, det vill säga tillit till både sig själv och patienten och gåvan att lyssna och ha fokus på patienten



Suicidprevention

Tabun – myter – **attityder**

- Den suicidala personens osäkerhet kan återspeglas i aggressivitet och överlägsenhet mot vårdpersonalen
 - "du tycker inte om mig", kan rymma ett korn av sanning
 - Negativa attityder kan förstärka patientens känsla av värdelöshet och hopplöshet
 - En negativ attityd har ofta sin grund i okunskap



Suicidprevention

NASP – www.ki.se/suicid

- Statens och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa
 - Forskning och utveckling av självmordspreventiva metoder
 - Metodstöd och analys av epidemiologiska data
 - Kunskapssammanställning och information
 - Undervisning



Suicidprevention

- Den suicidala personen

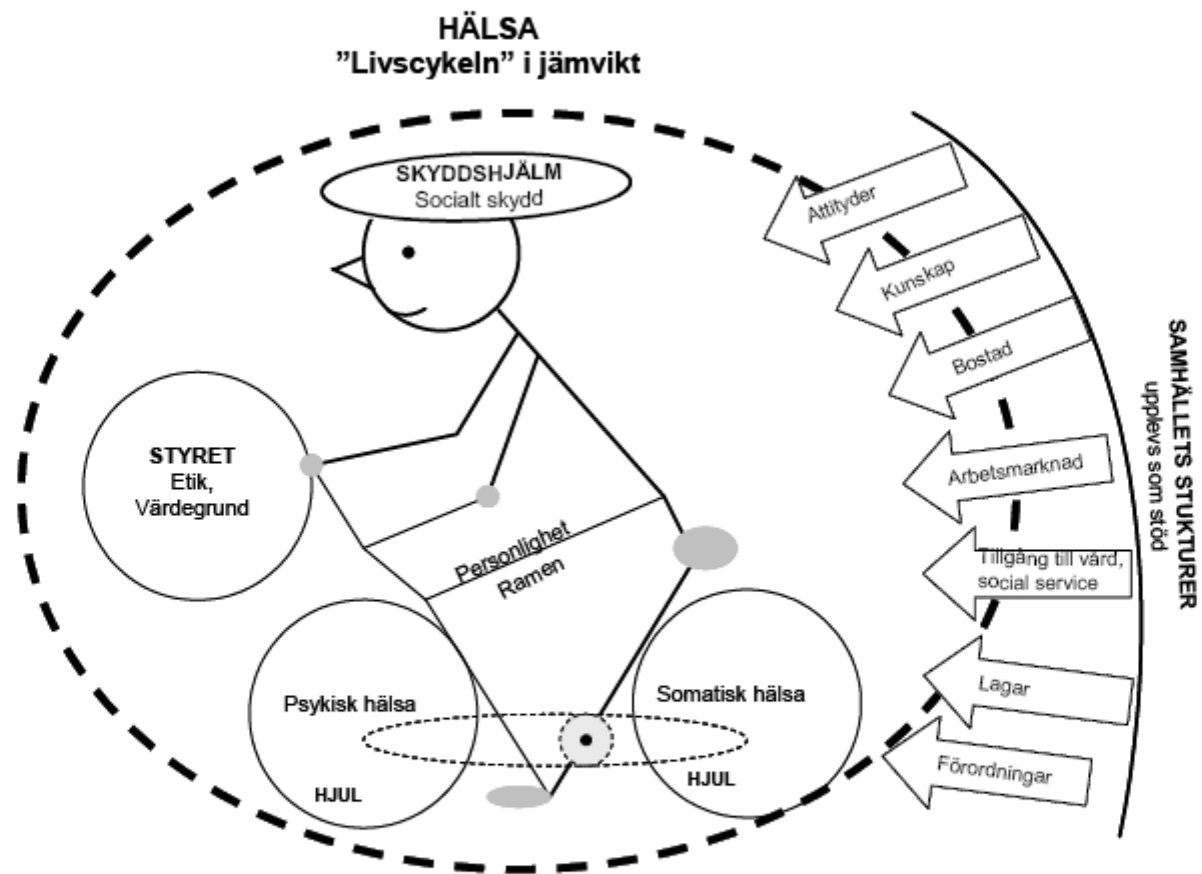


Bild 1. Cykelhjulen och ramen påverkas av samverkan på individnivå mellan arv och miljö ("grusad" respektive "slät" väg). Styret är i balans och håller kursen med hjälp av etiska och existentiella värdegrunder. Skyddshjälmen ger trygghet och samhällets strukturer upplevs av individen som skydd.

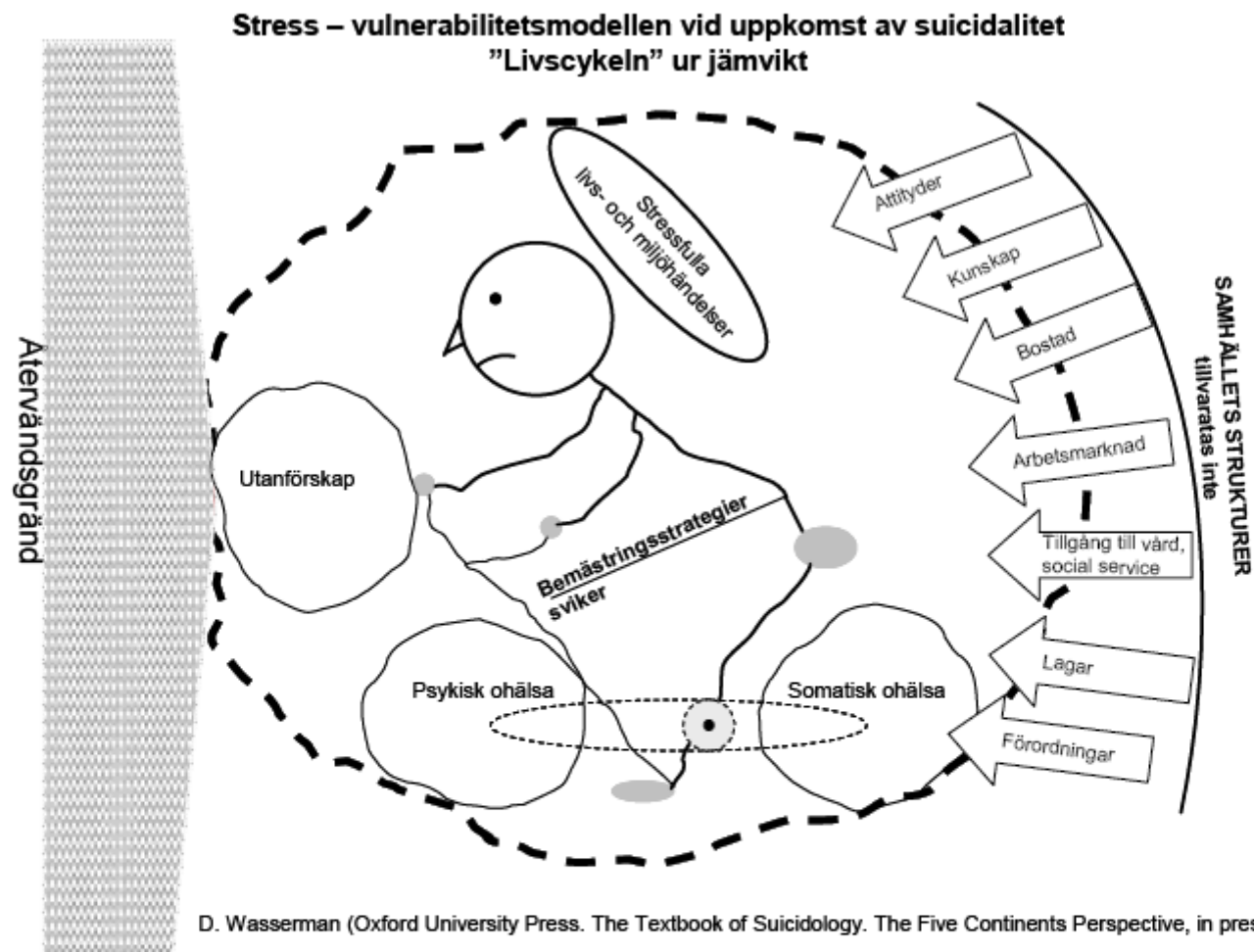


Bild 2. Den suicidala personen klarar inte av färden genom livet. Cykeln och föraren har havererat genom att köra in i väggen, eller hamna i en återvändsgränd. Luften saknas i däcken, styret och ramen har skadats och skyddshjälmen fallit av och ger inte det skydd som det är tänkt.

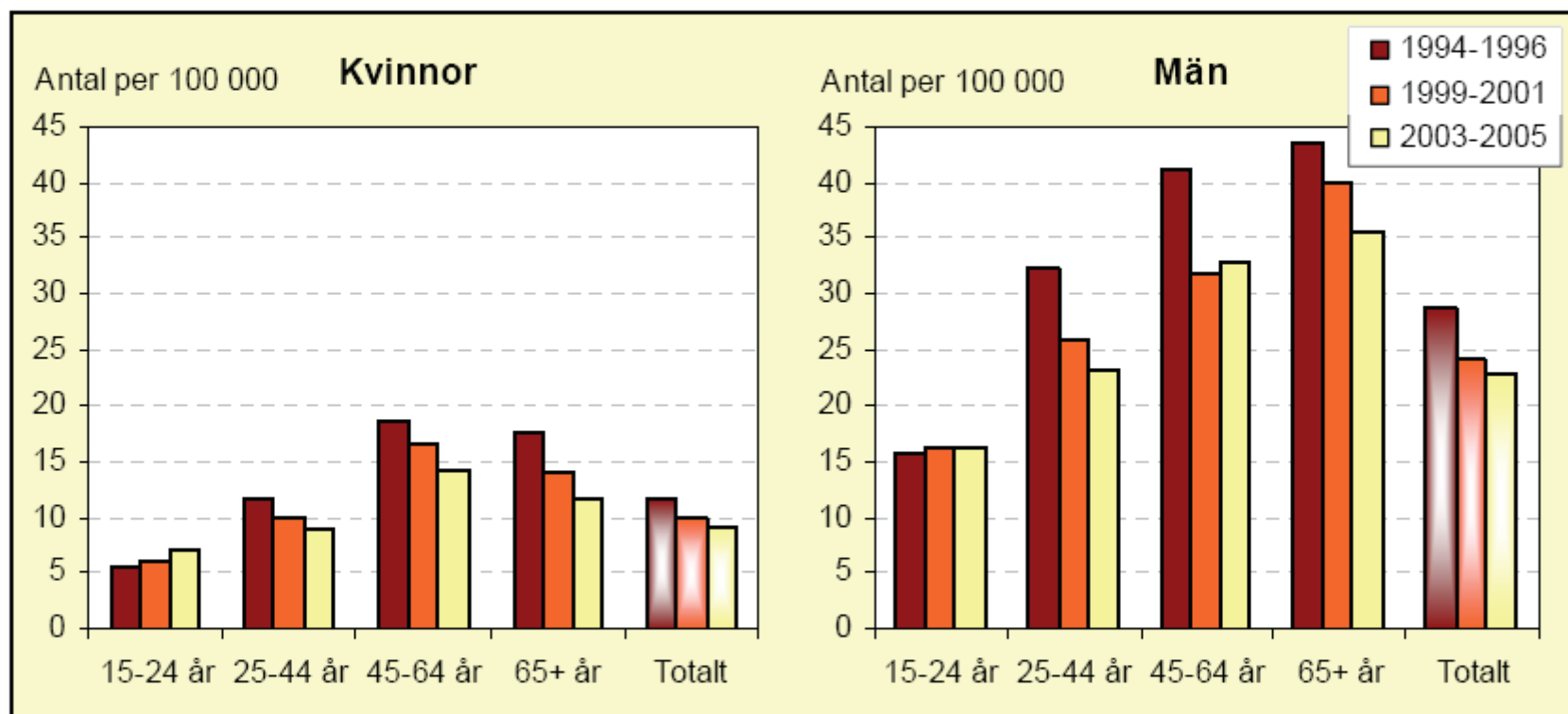


Suicidprevention

- Självmorden minskar men inte i alla åldersgrupper
- Suicid är vanligare bland män –
suicidförsök är vanligare bland kvinnor
- Suicid är vanligare bland äldre –
suicidförsök är vanligare bland yngre

varde för tre år under tre olika perioder beräknats.

Dödsfall till följd av självmord har minskat för såväl kvinnor som män i de flesta åldersgrupper (figur 5), men nedgången har varit något mindre under 2000-talet än tidigare. Det är endast för de yngsta männen och kvinnorna samt för männen i åldrarna 45 till 64 år som självmorden inte minskat de senaste åren.



Figur 5. Dödlighet i självmord, inklusive skadehändelser med oklar avsikt och åldersstandardiserad dödlighet för alla åldrar (totalt). Kvinnor och män 15 år och äldre, uppdelade i fyra åldersgrupper, 1994–1996, 1999–2001 och 2003–2005. Antal döda per 100 000.

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret.



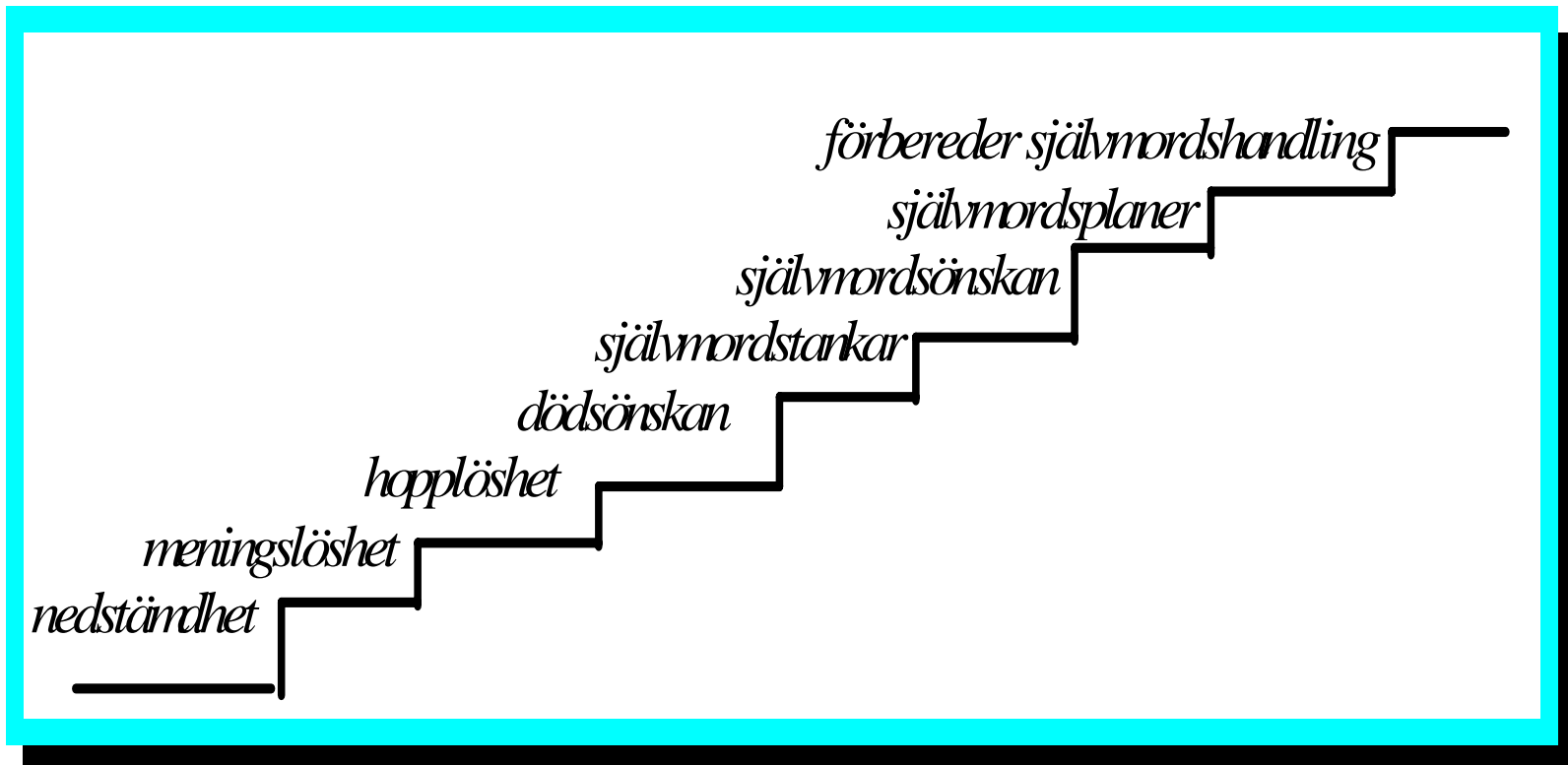
Suicidprevention

- **SKANS**

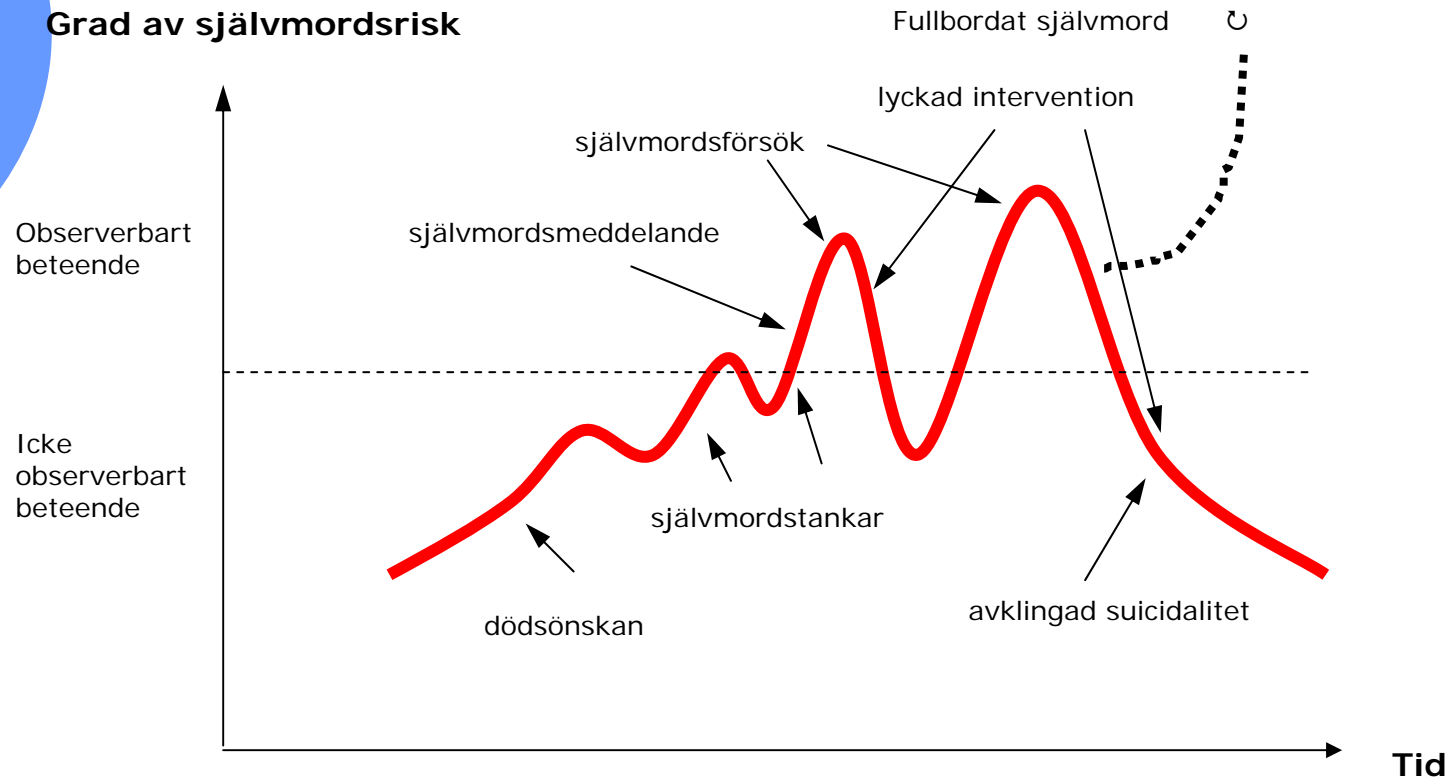
- **S**uicidstegen
- **K**linisk bedömning
- **A**namnes
- samtal med **N**ärstående
- **S**kattnings- och bedömningsinstrument

Suicidprevention

Självmondsstegen



Suicidprevention



Självmordsmodellen



Suicidprevention

Riskfaktorer

- Psykisk sjukdom
- Tidigare gjorda suicidförsök
- Man
- > 55 år
- Ensamstående
- Bristfälligt socialt nätverk
- Invandrare från land med hög suicidfrekvens
- Homosexuell, bisexuell eller transperson; HBT
- Arbetslös
- Erfarenhet av suicid i familj eller andra närstående



Suicidprevention

Riskfaktorer, forts

- Erfarenhet av tidiga separationer, särskilt från föräldrar
- Förlust eller hot om förlust
- Upplevelse av hopplöshet
- Situationer som upplevs som kränkning eller social skam
- Erfarenhet av flera behandlingsmisslyckande
- Behandlare som minskar eller avslutar kontakten utan att förbereda patienten
- Avbrott i vården – permission från slutenvård, utskrivning utan förberedd uppföljning, väntan på öppenvårdskontakt



Suicidprevention

- Riskfaktorer i olika åldrar
 - 5 -14 år: risk för suicidalitet kan grundläggas under dessa år.

Riskfaktorer hos föräldrar;

- Låg föräldrarålder
- Låg socioekonomisk status
- Socialbidragsberoende på grund av sjukskrivning, arbetslöshet eller kriminalitet
- Ensamförälder
- Familjekonflikter
- Postpartumdepression/psykos
- Tidigare psykisk ohälsa
- Missbruk



Suicidprevention

- Riskfaktorer i olika åldrar
 - Unga 15-19 år
 - Påfrestande livsmiljöer – familjesituation med missbruk, våld, bristande kommunikation. Långvarig mobbning. Att vara adopterad
 - Stress
 - Sexuell identifikation (HBT), negativa attityder och omgivningens reaktioner
 - Kriminalitet



Suicidprevention

- Riskfaktorer i olika åldrar
 - Unga vuxna 20-29
 - Psykisk ohälsa – debuterande psykisk sjukdom
 - Att bli vuxen; utbildning, arbete, familjebildning, eget socialt nätverk
 - Samlevnadssvårigheter
 - HBT



Suicidprevention

- Riskfaktorer i olika åldrar
 - Vuxna 30-64 år
 - Nedsatt kognitiv förmåga
 - Psykisk ohälsa/sjukdom
 - Negativa livshändelser; skilsmässa, stora förluster, arbetslöshet, ekonomiska svårigheter
 - Relationssvårigheter
 - Missbruk



Suicidprevention

- Riskfaktorer i olika åldrar
 - 65 år och äldre
 - Kroppslig sjukdom
(80% av äldre som senare tagit sitt liv sökte läkare en kort tid före självmordet för kroppsliga besvär)
 - Indirekt suicidalitet; utsätta sig för fara, sluta äta, dricka eller ta livsnödvändig medicin
 - Alkoholmissbruk
 - Återkommande depressioner
 - Familjekonflikter
 - Ensamhet



Suicidprevention

○ Skyddsfaktorer

- Känsla av personligt värde
- Självförtroende
- Förmåga att söka hjälp och be om råd
- Öppenhet inför andra människors erfarenheter
- Beredvillighet att lära sig
- God kommunikationsförmåga
- Socialt stöd
- Goda familjerelationer
- Benägenhet att söka stöd
- God sömn
- Allsidig diet
- Fysisk motion
- Genetik



Suicidprevention

- Behandling
 - Psykofarmakologisk
 - Antidepressiva
 - Neuroleptika
 - Litium
 - Antikonvulsiva stämningssstabiliserande
 - ECT
 - Psykoterapi
 - KBT
 - IPT
 - DBT
 - Gruppterapi för ungdomar



Suicidprevention

- Behandling

- Psykosociala interventioner

- Aktiv uppföljande vård

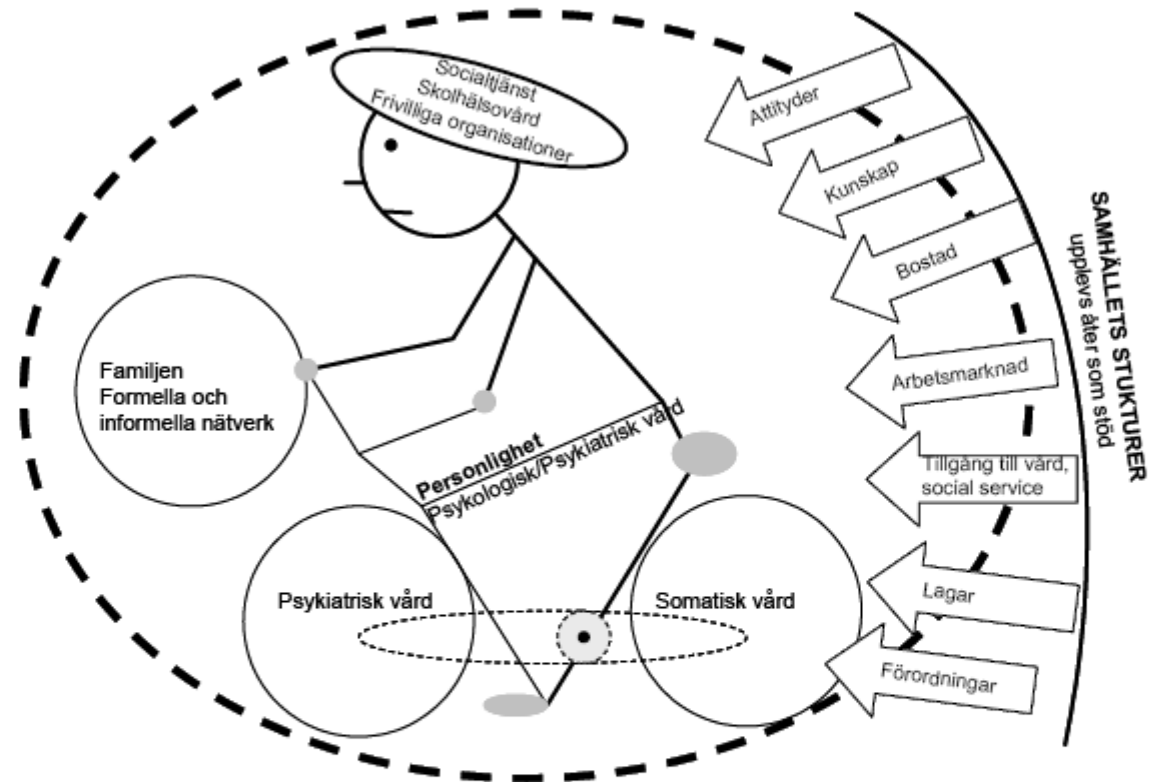
- Regelbundet skicka brev
 - Telefonsamtal
 - "Kriskort" med telefon- och adressuppgifter
 - Telefonsamtal och besök



Suicidprevention

- Utbildning som minskar risken
 - Utbildningsprogram för primärvårdsläkare
 - Depressionsscreening
 - Uppföljande hälsoutbildning
 - Behandling
 - Att bli sedd och förstådd
 - Belysning utifrån en multifaktoriell och existentiell problematik

Behandling och självmordsprevention "Livscykeln" in i jämvikt



Alla delar i "livscykeln" måste hållas i funktion och samarbeta för att hålla den suicidala personen vid liv.

D. Wasserman (Oxford University Press. The Textbook of Suicidology. The Five Continents Perspective, in press).

Bild 3 illustrerar vikten av samarbete i behandlingen mellan olika aktörer. Symboliskt kan det uttryckas som att det inte räcker med att "pumpa luft i ena däck" utan samtliga delar på cykeln måste repareras för att cykeln ska fungera, d.v.s. för att individen ska må bra.