



Den självmordsnära patienten  
- om att bedöma risken för  
självord och hjälpa den i  
riskzonen



DVD:  
JOHN SOM VILL GÅ HEM

2

Självordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och  
ökad suicidrisk

↓

Utgå från att en deprimerad patient är  
suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om  
att så inte är fallet

↓

Fråga alltid!

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan  
och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra...

↓

...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

4

The deepest  
hunger of the  
human soul is to  
be understood.



Stephen R Covey

Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell  
självordsrisk innan undersökning  
och bedömning skett!

6

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



8

Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa värdkontakter...
- ... **men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!**
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte *på mycket goda grunder* är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- **Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga.** I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

9

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

10

"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



12

90 % av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

13

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,  
rop på hjälp,  
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,  
ser ingen utväg, vill  
bara dö



**Ambivalens!**

Var i processen?


Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

14

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!



Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!

15

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen
  - Suicidförsök
  - Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
  - Suicidtankar

↑ Ökad risk

---

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

16

SKÅDIS SÖKES!

17

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negetas)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuld känslor
- Berusning
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

18

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar.
- "**Klassiska**" riskfaktorer - "ensamboende, fränsild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök".
- Situation som innebär **förlust** eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig **kränkt eller vanärad** - avsked, konkurs, körkortssindragning.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

19

Frågor, självmordsstegen

- Är du nedstämd?
- Känner du dig aldrig bättre?
- Känns det meningslöst?
- Känns det hopplöst?
- Är du trött på att leva?
- Har du känt att det vore skönt att få vara död?
- Längtar du efter att dö?
- Har du haft tankar på att du själv skulle kunna ta ditt liv?
- Hur ofta tänker du så?

20

## Frågor, självmordsstegen

- Har du funderat på hur du i så fall skulle kunna gå tillväga?
- Har du för avsikt att göra det?
- Har du planerat när, var och hur du ska göra det?
- Har det varit nära någon gång hittills? Berätta!
- Vet någon annan om att du känner/tänker så här?
- Har du berättat för någon, eller skrivit brev?
- Har du vidtagit förberedelser (köpt rep, samlat tabletter, skrivit testamente eller avskedsbrev)?
- Finns det något som hindrar dig från att ta ditt liv? I så fall vad?

21

## Frågor, självmordsstegen

- Hur stor uppskattar du själv att sannolikheten är att du kommer att göra ett självmordsförsök de närmaste veckorna?
- Vad skulle behövas för att du ska må bättre och inte längre vilja dö / ta ditt liv?
  - Vad skulle behöva ändras?
  - Vad skulle du behöva göra?
  - Vad skulle vi kunna hjälpa dig med?
  - Vad skulle dina anhöriga kunna göra?
- Hur skulle dina närmaste reagera om du tog ditt liv?

22

## Att hjälpa den självmordsnära patienten



23

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).

24

## Det suicidala rummet

Överlagt trots känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet, påskyndar

"Vill leva, men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

25

## Hjälp patienten ut!

Probleminventering, ge struktur

kaos

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning

Involvera närstående, var tillgänglig

hopplöshet

isolering

ångest

Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

Tack till Bo Runeson för bilden!

26

### Att hjälpa den självmordsnära patienten

- Våga fråga
- Visa att du orkar höra
- Moralisera inte
- Normalisera - vanlig känsla i patientens situation
- Hjälpa patienten bli medveten om sitt tunnelseende och sitt förvrängda perspektiv

27

### Att hjälpa den självmordsnära patienten

- Betänk själv, och hjälp patienten se, att det rör sig om en **suicidal process som inte är statisk utan kan röra sig i båda riktningarna**
- Gå igenom vågens båda skålar. Påpeka ambivalensen. Hjälpa patienten se även innehållet i den positiva skålen
- Fråga vad som skulle behöva ändras i skålarna

28

### Att hjälpa den självmordsnära patienten

- Arbeta systematiskt tillsammans med patienten för att påverka synen på, och det faktiska innehållet i, de båda vågskålarna
  - ✓ korrigerar det förvrängda perspektivet och minskar svartsynen
  - ✓ ta itu med den faktiska situationen och de aktuella problemen. Konkreta orsaker som psykisk sjukdom och missbruk måste naturligtvis åtgärdas

29

### Att hjälpa den självmordsnära patienten

- Mobilisera alla resurser som står att finna - patientens, dina egna och psykiatrins
- Involvera om möjligt anhöriga i arbetet. Ett gott socialt stöd är en viktig skyddsfaktor
- Målet bör vara en förbättrad situation och ökad känsla av hoppfullhet

30

### Akut inläggning

- **Självmordsrisk.**
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att **patienten inte tänker och handlar rationellt.**
- **Intoxikation, medicinpåverkad, sluddrar.**
- **Risk för skada på andra.**
- **Katastrofal social situation,** är i färd med att förstöra sitt liv.
- **Outhärdlig situation, svår hopplöshet, nattsvart** (självmordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

31

### In akut? Några frågor:

1. "Vilken hjälp behöver du just nu?"
2. "Skulle du behöva träffa en läkare och eventuellt läggas in på sjukhus just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du på litet sikt?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, **vad är det värsta som skulle kunna hända om det inte går bra?**"
5. "Har du människor hemma som du kan få hjälp av när du har det jobbigt?"
6. "Nu vill jag ställa min just nu allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: **Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu?**"
7. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. **Kan du lova det?**"
8. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. **Känns den helt okay med dig?**"

32

## När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
2. **Hög självmordsrisk** (hur hög?).
3. **Svårbedömd självmordsrisk?**
4. Risk för våld mot annan, dvs "**farlighet**".
5. **Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.**
  - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatri, hemtjänsten och socialtjänsten.
  - Får inte i sig mat.
  - Sover knappt på nätterna.
  - Klarar inte att sköta sin hygien.
  - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
  - Kommer inte ut från bostaden.
  - Super ner sig.

33

## När behöver patienten läggas in?

6. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, **risikerar vräkning.**
7. **Utmattade anhöriga.**
8. **Svåra konflikter** med anhöriga.
9. **Uppenbart behov av vård som inte kan ges i hemmet** (ECT, medicinering som patienten vägrar ta etc).
10. **Depression**
  - Med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
  - Postpartum.
  - Blandepisod (mixed state).
  - Hopplöshetskänslor.
  - Suicidrisk.
11. **Vissa allvarliga tillstånd** - mani, postpartumpsykos, allvarlig psykos.

34

## När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl **symtom och lidande** som patientens **funktionsnivå och tillgång till stöd och hjälp.**

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

35

