



# Att Förebygga Själv mord: ett stödmaterial för Polisen, Brandförsvaret, Ambulans och SOS-alarm

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta School of Public Health i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Översättare: Lillemor Katz  
Fakta granskning: Britta Alin Åkerman

2011

Karolinska Institutets folkhälsoakademi  
171 77 Stockholm

E-post: [info@kfa.ki.se](mailto:info@kfa.ki.se)  
Telefon: 08-524 800 00  
[www.ki.se/kfa](http://www.ki.se/kfa)

Rapporten kan beställas/laddas ner från  
NASP, [www.ki.se/nasp](http://www.ki.se/nasp)  
Folkhälsoguiden, [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

ATT FÖREBYGGA SJÄLVMORD  
ETT STÖDMATERIAL FÖR POLISEN, BRANDFÖRSVARET,  
AMBULANS OCH SOS-ALARM

Psykiska sjukdomar och beteendestörningar  
Avdelningen för psykisk hälsa  
WHO  
Geneve  
2009

Detta dokument är ett i en serie av stödmaterial riktade till olika specifika sociala och professionella grupper av särskild betydelse för suicidpreventionen. Stödmaterialet har framtagits som en del i arbetet med SUPRE = Suicide Prevention, WHO:s världsomspännande initiativ för suicidprevention.

Nyckelord: suicid/ självmord/ prevention/ förebyggande/ stödmaterial/ utbildning/ polisen/ brandförsvaret/ SOS-alarm

**Översättning (2011) : Lillemor Katz**  
**Faktagranskning (2011) : Britta Alin Åkerman**

© World Health Organization, 2009

*Detta dokument är inte en formell publikation från Världshälsoorganisationen (WHO), men WHO har ändå reserverat alla rättigheter. Efter tillstånd från WHO får dokumentet fritt reproduceras eller översättas, helt eller delvis, men inte till försäljning i kommersiella syften. NASP erhöll tillstånd 28 april, 2009. De åsikter som uttrycks i handlingar av namngivna författare är dessa personer ensam ansvariga för.*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	3
ATT FÖREBYGGA SJÄLMORD: ETT STÖDMATERIAL FÖR POLISEN, BRANDFÖRSVARET OCH SOS-ALARM	5
SIFFOR OCH FAKTA OM SJÄLMORD	6
Psykisk sjukdom	
Med avsikten att dö	6
Tidigare självmordsförsök	7
Tillgång till skjutvapen, bekämpningsmedel eller andra dödliga medel	7
Kön	7
Ålder	7
Psykosociala faktorer	7
HUR POLISEN, BRANDFÖRSVARET OCH SOS-ALARM KAN BIDRA TILL DET SJÄLMORDSPREVENTIVA ARBETET	8
Kunskap om risksituationer	8
Kunskap om lagstiftningen	8
Tvångsintagning	8
Kontroll av innehav av dödliga medel	8
Hämnd genom självmord och familjekonflikter	9
Remittering till rättspsykiatrisk vård	9
Självmord genom dödligt våld	9
STÖD TILL SJÄLMORDSBENÄGNA	10
NÄR ETT SJÄLMORDSFÖRSÖK INTRÄFFAR	11
OM ETT FULLBORDAT SJÄLMORD INTRÄFFAR	12
INTERNT STÖD PÅ ARBETSPLATSEN	12
UTBILDNING	13
REFERENSER	14

## FÖRORD

Självmod/suicid är ett komplext fenomen som har dragit till sig uppmärksamhet från filosofer, läkare, sociologer och artister under århundraden. Enligt den franska filosofen Albert Camus, i *Myten om Sisyfos*, är självmod det enda allvarliga filosofiska problemet.

Eftersom suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem kräver det vår uppmärksamhet, men att förebygga (och få kontroll över) självmod är ingen lätt uppgift. Forskningen visar att självmodsförebyggande åtgärder omfattar en mängd aktiviteter, från att säkerställa goda uppväxtvillkor för barn och unga, till en effektiv behandling av psykiska störningar med krisantering, och vidare till bättre kontroll av riskfaktorer i när- och kringmiljö.

Lämplig informationsspridning och att öka uppmärksamheten kring självmod är viktiga element för att nå framgång i de suicidpreventiva programmen.

1999 initierade WHO ett världsomspännande arbete för suicidprevention kallat SUPRE (Prevention of Suicidal Behaviours). Detta häfte är ett av flera i en serie stödmaterial som tagits fram som en del i SUPRE-arbetet, riktat till olika sociala och professionella målgrupper med särskild relevans för det suicidpreventiva arbetet. Dessa representerar en länk i en lång och sammansatt kedja av människor och grupper som omfattar vård- och uttryckningspersonal, lärare, sociala myndigheter, rättsväsendet, regeringar, lagstiftare, familjer och kommuner.

Vi vill rikta ett särskilt tack till Dr Heather L. Stuart, Queen's University, Kingston, Ontario, Kanada, och Dr Victor Aparicio, Subregional Adviser on Mental Health, WHO:s Sydamerikanska region i Panama, som har skrivit en tidigare version av detta stödmaterial. Texten har sedan kontinuerligt granskats av följande medlemmar i WHO:s internationella nätverk för suicidprevention, vilka vi också vill tacka:

Professor Sergio Perez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Cuba

Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, South Africa

Professor Morton Silverman, University of Chicago, USA

Professor Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paris, France

Dr Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India

Professor Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Control, Sockholm, Sweden

Världshälsoorganisationen har tacksamt erhållit ett ekonomiskt bidrag från den Japanska regeringen för denna publikation, vilket vi här tillkännager.

Vi vill också rikta ett särskilt tack till följande experter för deras synpunkter:

Professor Chiaki Kawanishi, Yokohama City University, Japan

Professor Hideyuki Nakane, Nagasaki University, Japan

Camilla Wasserman, Columbia University, New York, USA

Stödmaterialen sprids nu vida omkring med förhoppningen att de kommer att översättas och anpassas lokalt, vilket är en förutsättning för att de ska bli användbara. Kommentarer och ansökningar om översättning och anpassning till andra språkområden välkomnas.

Dr A Fleischman  
Evidence, Research and Action on Mental and Brain Disorders  
Department of Mental Health and Substance Abuse  
World Health Organization

## **ATT FÖREBYGGA SJÄLMORD: ETT STÖDMATERIAL FÖR POLISEN, BRANDFÖRSVARET OCH SOS-ALARM**

Själv mord är ett allvarligt hälsoproblem och orsak till en mängd dödsfall världen över. För varje individ som tar sitt liv, är det tjugo eller fler som gör ett självmordsförsök. Den känslomässiga inverkan för familj och vänner efter ett självmord eller självmordsförsök av en nära anhörig kan bestå under många år.

Akutteamen med polis, brandförsvaret och ambulans (blåljusgruppen) är oftast de som i större utsträckning får ingripa vid psykiska kriser, såsom självmord och självmordsförsök och enligt lag är polisen skyldig att försöka avvärja ett självmord. Dessa yrkesgrupper är dock inte i allmänhet utbildade när de gäller att tyda och känna igen signaler och symtom på allvarlig psykisk ohälsa, och har inte heller beredskap för en adekvat handlingsplan när det gäller självmordsbeteenden.

Detta häfte är framtaget för polisen, brandförsvaret, SOS- Alarm och andra yrkesgrupper som först kommer i kontakt med människor i psykiska kriser och med dem som är självmordsnära. De arbetar i situationer där beslutsamma och effektiva ingripanden ska göras och benämns därför "Första hjälpen". Det är också dessa yrkesgrupper som tar den första kontakten med familj och vänner till en person som tagit sitt liv, liksom har den första kontakten med rättsläkare, präster och även med arbetsgivare.

Akutteamen har en viktig roll när det gäller det självmordsförebyggande arbetet på kommun- och landstingsnivå genom att:

- se till att personer med psykiska störningar får en adekvat första hjälp
- beslagta dödliga medel eller verktyg från personer, där risken är stor att de tar sitt liv och
- kunna bedöma självmordsrisk vid familjekonflikter, där dödligt våld kan förekomma. De som först är på plats har ett unikt tillfälle att bedöma orsak och verkan vid självmordskriser

Dessa yrkesgruppers myndigheter ska medverka till att reducera självmord i kommunen genom att:

- försäkra sig om att akutteamen är tillräckligt tränade och har utbildad personal för att kunna känna igen signaler och symtom på psykisk sjukdom
- kunna identifiera självmordsrisk och att ha kunskap om de rättsliga regler som gäller vid ingripanden
- utveckla handlingsplaner till hjälp för att hantera psykiska problem och självmordskriser på fältet samt
- vara med och skapa det nätverk som behövs för att kunna hänvisa till adekvat vård

Denna text sätter *själv mordet* i ett vidare sammanhang av preventiva strategier för den psykiska hälsan på kommunal- och landstingsnivå. Texten täcker inte självmordsprevention i häkten och fängelser, inte heller självhjälpsgrupper till anhörigstöd för överlevande efter

själv mord. Inom dessa områden finns separata häften (1,2). Denna serie innehåller även häften för andra yrkesgrupper, såsom allmänläkare, lärare och annan skolpersonal, mediafolk och för arbetsplatsen (3,4,5,6,7,8).

## **SIFFROR OCH FAKTA OM SJÄLVMORD**

Själv mord och självmordsförsök är stora utmaningar för folkhälsan över hela världen. Världshälsoorganisationen (WHO) beräknar att omkring en miljon tar sitt liv varje år. Detta innebär ett dödsfall per minut – nästan 3000 dödsfall varje dag och ett självmordsförsök var tredje sekund. Fler människor dör i självmord än i väpnade konflikter och, på många platser, i trafikolyckor. I många länder är självmord en av de tre vanligaste dödsorsakerna bland ungdomar och unga vuxna i åldrarna 15-24 år och en av de tio vanligaste dödsorsakerna över huvud taget. Själv mordstalen globalt har ökat med 60 procent sedan hälften av detta århundrade. För varje inträffat självmord räknar man 10 till 20 eller fler självmordsförsök.

Själv mord är ett resultat av en rad samverkande faktorer, i första hand:

### ***Psykisk sjukdom***

Flertalet av dem som begår självmord, 65-95 procent sett över hela världen, lider av en psykisk störning. Själv mordsrisken är således upp till 15 gånger högre för personer med en psykisk störning, jämfört med dem som är psykisk friska. Fastän psykiska störningar anses vara en riskfaktor för självmord även i asiatiska länder, finns tecken på att psykisk störning inte lika ofta är kopplat till självmordsbeteende.

Hög självmordsrisk är delvis kopplad till akuta sjukdomsepisoder, att nyligen ha blivit utskrivna från sjukhus (nästan 50 procent begår självmord före en första uppföljning), eller nyss haft kontakt med den psykiatriska öppenvården. Ca 25 procent av dem som begått självmord har haft kontakt med den psykiatriska vården året innan dödsfallet. De sjukdomar som sätts i samband med självmord är depression, missbruk, schizofreni och personlighetsstörningar. Missbruk och personlighetsstörning är mer vanligt hos män, medan depression är vanligare hos kvinnor. En kombination av dessa faktorer är vanligt vid fullbordat självmord. Exempelvis är depression, i kombination med alkoholmissbruk, orsak till omkring två tredjedelar av alla självmord. Således utgör psykiska störningar och/eller missbruksproblem en av de största riskfaktorerna för fullbordat självmord. Att identifiera och behandla personer med dessa problem är därför en viktig självmordsförebyggande strategi (9).

### ***Med avsikten att dö***

En uttalat avsikt att dö är också en hög riskfaktor för ett framtida självmord. Ett uppsåt att ta sitt liv kan sträcka sig från ett allvarligt beslut med minutiös planering av självmordsmetod till en mer osäker avsikt eller till och med en ambivalent känsla. En individ som uttrycker en uttalad avsikt att ta sitt liv, har en omedelbar plan och har tillgång till vapen eller andra medel, befinner sig i stor fara. Det är viktigt att känna till att avsikten kan förändras också inom ett kort tidsrymd (en dag, några timmar eller ännu mindre). Att göra regelbundna riskbedömningar är därför en viktig del av det självmordsförebyggande arbetet.



### ***Tidigare självmordsförsök***

Självmordstalet (andelen självmord per 100 000 invånare) för dem som tidigare gjort självmordsförsök är signifikant förhöjt, särskilt under det första året. Ett tidigare självmordsförsök är en annan hög riskfaktor för ett framtida självmord. Ungefär hälften av dem som begått självmord, har tidigare gjort ett självmordsförsök och en fjärdedel kommer att ha gjort ett självmordsförsök året före sin död. Självmordsrisken kan kvarstå över tid och ett tidigare självmordsförsök kan vara en viktig indikator för självmord även om det inträffade för flera år sedan.

### ***Tillgång till skjutvapen, bekämpningsmedel eller andra dödliga medel***

Eftersom skjutvapen och bekämpningsmedel kan vara omedelbart dödliga, kan tillgång till dessa skapa stor oro om de är lättillgängliga och om personen har uttryckt självmordstankar eller tidigare gjort självmordsförsök. Dessutom kan personen ha tillgång till mediciner (till och med egen psykofarmaka) eller andra toxiska substanser (såsom bekämpningsmedel) som kan användas vid självmord. Att vara restriktiv med tillgången till medel som kan användas vid självmord är en central förebyggande åtgärd (9,11).

### ***Kön***

Ett flertal länder rapporterar att 10-18 procent av populationen har haft självmordstankar någon gång i livet och att 3-5 procent har gjort ett självmordsförsök. Kvinnor är mer benägna att svara att de har haft självmordstankar, jämfört med män, och kvinnor är upp till två eller tre gånger fler när det gäller försök till självmord. Män är emellertid mer benägna till fullbordat självmord, ofta beroende på att mäns val av metod är mer våldsamt och oåterkalleligt (9).

### ***Ålder***

Självmord kan inträffa oberoende av ålder, men är vanligast i speciella åldersgrupper. Självmord är extremt ovanligt hos 10-åringar, men kan förekomma (färre än 1 procent av alla självmord). Åldersgrupperna med högst självmordsrisk är de yngre (15-24 år) och äldre (över 75 år).

### ***Psykosociala stressfaktorer***

Ett flertal psykosociala stressfaktorer kan leda till självmordsbeteende och dessa olika faktorer kan tillsammans eller var för sig utgöra riskfaktorer för självmord eller självmordsförsök. Det kan röra sig om förlust av nära anhörig, såsom vid dödsfall eller skilsmässa, arbetslöshet och/eller andra arbetsrelaterade orsaker, kronisk sjukdom och smärta, rättsliga förfaranden, konflikter och andra betydelsefulla livshändelser. Personer som har varit med om en skilsmässa eller annan separation har två till tre gånger oftare självmordstankar än gifta, och här finns en tre- till femfaldigt högre risk för självmordsförsök (12).

## **HUR POLISEN, BRANDFÖRSVARET OCH ANDRA INOM SOS-ALARM KAN BIDRA TILL DET SJÄLMORDSPREVENTIVA ARBETET**

Polisen, brandförsvaret och andra yrkesgrupper som oftast är på plats vid akutsituationer är, av just denna anledning, en viktig del av kommunens/landstingets suicidpreventiva strategier. Polisen kommer i sitt dagliga arbete i nära kontakt med psykiskt störda lagöverträdare och har då ofta rollen av "Första hjälpare". Målsättningen är i första hand att förhindra dödsfall genom självmord och naturligtvis är det lika viktigt att förhindra ett självmordsförsök. Ett effektivt sätt att förhindra självmordsbeteende är att kunna ge lämplig behandling till personer som lider av psykiska störningar och/eller missbruksproblem, samt att ta kontroll över tillgången till medel för självmord. Polismän, brandmän och annan uttryckningspersonal kan bidra till det självmordspreventiva arbetet på följande sätt:

### ***Kunskap om risksituationer***

De som står öga mot öga mot en psykiskt sjuk person eller lagöverträdare, måste vara uppmärksamma på risken att en självmordshandling kan ske eller risken att andra kan komma till skada (samt att själva bli attackerade). Det är viktigt att kunna hantera en sådan situation så att ingen kommer till skada.

### ***Kunskap om lagstiftningen***

De som först ingriper och är först med att remittera till psykiatrisk vård och/eller till räddningstjänst, blir ofta modfärdiga på grund av långa väntetider och begränsade platser för inläggning (13). För att kunna ta sig igenom dessa hinder måste akutpersonalen, inte bara vara införstådd med vilka rättsliga beslut som gäller på området (vilket kan variera), och vilka kriterier som gäller för tvångsintagning, utan också ha kunskap om de lokala vårdsystemen (14). Samordning och samarbete olika instanser emellan är nödvändig när akuta beslut ska tas.

Goda juridiska kunskaper krävs också för psykiatrisk bedömning och behandling inom det straffrättsliga området när det gäller de lagöverträdare med psykiska störningar som kan vara självmordsbenägna.

### ***Tvångsintagning***

Polisen kan utnyttja sin oinskränkta makt till att besluta om huruvida personen kan tas i förvar eller transporteras till akutvård för medicinsk eller psykiatrisk bedömning och behandling. I de flesta fall har polismyndigheten den juridiska skyldigheten att överföra en person till sjukhus för rättspsykiatrisk bedömning. Detta när det finns skäl att anta att personen lider av en svår psykisk störning och kan vara en fara för sig själv eller andra (14).

### ***Kontroll av innehav av dödliga medel***

Att kontrollera innehav av medel för självmord är en viktig preventiv åtgärd för polis, brandförsvaret och annan uttryckningspersonal. Så har till exempel antalet självmord sjunkit i samhällen där tillgång till handeldvapen begränsats. Att ha vapen i bostaden medför en ökad risk för självmord. Begränsad tillgång till vapen är av särskild betydelse när det gäller våld inom familjen, då sådana situationer kan medföra självmord eller mord.

Akutteamen har här också tillstånd att begränsa tillgången till andra dödliga medel, såsom mediciner, bekämpningsmedel eller andra giftiga substanser. De kan här hjälpa familjemedlemmar (där hög risk finns) att förstå vikten av att polisen tar i beslag en del av dessa potentiellt dödliga medel och att endast ett fåtal lämnas kvar (9,11).

### ***Hämnd genom självmord och familjekonflikter***

Individer som försöker ta sitt liv med skjutvapen är en grupp som kräver särskild uppmärksamhet. Det är oftast män som begår självmord med hjälp av skjutvapen eller gevär som finns i bostaden. Skottlossningen brukar föregås av upptrappade familjekonflikter, där alkoholmissbruk är en del. Självmordet är ofta en öppen hämndaktion, särskilt i situationer där domstol dömt om besöksförbud eller vid vårdnadskonflikter. Ena parten kan stå under vapenhot och situationen kan trappas upp till mord/självmord. Förövaren har ofta en bakgrund med personliga problem och rättsliga konflikter och kan vara känd hos lokal polis och sjukvårdare. Om de överlever självmordsförsöket och tas in på sjukhus, kommer de att hävda att det var en olyckshändelse, trots övertygande bevis på motsatsen. Att använda vapen vid sådana tillfällen är inte en isolerad våldshandling, utan kulmen på upprepade händelser i familjen. Eftersom en majoritet av dessa individer är kända hos polisen och inom sjukvården, finns oftast stora möjligheter att förhindra självmordskriser genom tidig identifikation, remittering till behandling och undanröjande av skjutvapnen. Detta särskilt om ett självmordsförsök ägt rum tidigare.

### ***Remittering till rättspsykiatrisk vård***

Principiellt ska polisen se till att de individer som i första hand kräver psykiatrisk behandling bör identifieras så tidigt som möjligt. Genom att delta i olika utbildningsprogram har polisen i högre utsträckning uppmanats att undvika att kriminalisera psykiskt sjuka. Målet med sådan utbildning är att polisen i dessa fall ska undvika arresteringar, utan istället köra personen till den lokala psykiatriska vården. Detta innebär att ett nära samarbete mellan polisen och den psykiatriska vården måste etableras (15). Vissa kommuner har med hjälp av en speciell krishantering kunnat förhindra många av de barriärer som polisen möter när de ska köra psykiskt störda personer till akutsjukvården för bedömning (16).

### ***Självmord genom dödligt våld***

En av de svåraste krissituationerna polisen kan ställas inför, inträffar när en person hotar att ta sitt eller annans liv och provocerar polismännen att skjuta, antingen för att försvara sig själva eller civila åskådare. Detta har benämnts "polis-assisterat självmord" eller "självmord av polis". Skottlossning av polis beräknas ha ökat från 10 procent till över 40 procent (13). Att vara medveten om denna utgång, att kunna identifiera tecken och symtom på allvarlig psykisk störning och att följa fastställda riktlinjer för att trappa ner sådana här kriser, kan hjälpa till att minimera händelser med dödlig utgång.

## **STÖD TILL SJÄLVMORDBENÄGNA**

Självordsnära personer är ofta deprimerade och känner stor hopplöshet. De ser självmord som den enda lösningen på sina problem och sina lidanden. Fastän självmord är svårt att förutse, har de flesta av dem som eventuellt kommer att ta sitt liv visat olika mer eller mindre tydliga varningssignaler om självmordstankar några veckor eller månader före dödsfallet. Detta är inte bara beskedliga signaler om uppmärksamhet, utan ett viktigt rop på hjälp som bör tas på allvar. Varningssignalerna kan både vara beteendemässiga och verbala, såsom att:

- dra sig undan och vara oförmögen att relatera till vänner och arbetskamrater
- prata om att känna sig ensam och isolerad
- uttrycka känslor av misslyckande, att vara värdelös, sakna hopp och självförtroende
- ständigt älta problem som inte tycks ha någon lösning
- uttrycka brist på stöd och förtroende från samhället
- prata om att göra olika avslut
- ge andra tecken på planer att avsluta sitt liv

Om man ställer frågan, kan den självordsnära personen ha bestämda tankar och planer om hur han eller hon ska gå tillväga. Att ta reda på hur personen tänker och hur omfattande planeringen är, är centralt för att kunna bedöma risknivån. Frågor om hur, när, var och varför kan antyda hur välplanerad självmordshandlingen är, och om personen känner någon ambivalens inför att ta sig liv.

Det kan tilläggas att självordsnära personer som är tydliga med sina varningssignaler utgör en hög risk om:

- de nyligen förlorat en nära anhörig eller vän
- de har varit utsatta för en förändring i arbetssituationen, såsom avsked, förtidspension, nedgradering eller andra förändringar i arbetslivet
- de har drabbats av försämrad hälsa
- det finns ett ökat missbruk av alkohol eller andra droger
- det finns en bakgrund med självmordsbeteende eller självmordsförsök inom familjen
- de har en pågående depression

Polisen, brandförsvaret och annan utryckningspersonal kan här befinna sig i en unik position för att kunna hjälpa till och på följande sätt:

- Betrakta alla situationer som involverar en självmordsbenägen person som ett psykiatriskt akutärende och handla därefter. Anta aldrig att självmordstankar och yttringar är harmlösa och bara ett försök till manipulation.
- Röj undan och städa upp och se till att ni själva och andra närvarande är i säkerhet.
- Ge fysiskt utrymme. Kom inte personen alltför nära alltför snabbt. Plötsliga rörelser kan missförstås, liksom försök att röra vid personen, eller att introducera andra på platsen.
- Visa medkännande. Undvik att argumentera och predika, att ge goda råd, eller säga "glöm bort det här". Det är viktigt att förmedla en attityd av förståelse, men också oro för personen.
- Fånga individens uppmärksamhet. Uppmuntra honom eller henne att prata. De flesta självmordsbenägna är ambivalenta till att dö. En fråga till personen om han eller hon ämnar ta sitt liv kommer inte att få honom eller henne att "överskrida gränsen", utan

kan istället ge en känsla av lättnad och vara startpunkt för en lösning. För att bedöma uppsåtet; fråga om personen har en plan, om tillgång till dödliga medel eller om beslut har fattats när handlingen ska ske.

- Undanröj vid ett hembesök tillgången till alla dödliga medel, särskilt skjutvapen, narkotikaklassade medel som personen kan ha fått på illegal väg.
- Självmord kan förebyggas om människor får en omedelbar och anpassad psykiatrisk vård. Om individen uppfyller de grundläggande kriterierna för psykisk hälsovård, vidta omedelbara åtgärder för att se till att den enskilde kommer till sjukhus för behandling. Eftersom de flesta är ambivalenta till att ta sitt liv, kommer de vanligtvis att medverka till att ta emot behandling. Avtal med sjukhus och den kommunala psykiatriska eller beroendevården på orten kan underlätta processen.
- Lämna aldrig en självmordsnära person ensam med löfte om besökstid hos vårdpersonal eller sjukhus. Försäkra dig om att familjemedlemmar och andra viktiga personer finns med till stöd för den självmordsnära personen.

## NÄR ETT SJÄLVMORDSFÖRSÖK INTRÄFFAR

När ett självmordsförsök inträffar ombuds polisen, brandförsvaret eller annan utryckningspersonal att ge Första hjälpen och se till att personen blir förd till sjukhus om det finns behov av det. Utryckningspersonalen bör då också finnas till för anhöriga och vänner och hjälpa dem att hantera krisen. I Första hjälpen ingår olika etapper:

**För det första** måste utryckningspersonalen kontrollera personens livsviktiga funktioner och ge återupplivningsförsök om så krävs. De bör behålla lugnet för att kunna ta rätt beslut i en situation under stress och oro.

**För det andra** ska de – beroende på personens tillstånd – omedelbart ta kontakt med akutsjukvården, alternativt etablera kontakt med psykiatri. I många fall kan det vara viktigt att identifiera de läkemedel eller andra toxiska preparat som använts vid självmordsförsöket och fastställa vilka mängder personen har tagit. Det kan vara till hjälp att ta med överblivna tabletter och tomma burkar till akuten, så att behandlingspersonalen där kan kontrollera de ämnen personen svalt.

**För det tredje** är det nödvändigt att etablera en första kontakt eller relation till personen som gjort ett självmordsförsök. Kontakten måste vara avslappnad, empatisk och vänlig – aldrig hotfull.

**För det fjärde** – påbörja ett samtal när en första kontakt är etablerad. Personen ska känna sig fri att säga vad han eller hon känner och vill. Ställ öppna frågor såsom "Hur mår du?". Sedan är det han eller hon som ska leda samtalet och ge en ledtråd till vilket hjälp som behövs. En viktig faktor att ta med i beräkningen är *skuld*. Personen kan känna skuld för det han eller hon ställt till med. Utryckningspersonalen måste tänka på vad de säger för att undvika att personen känner ännu mer skuld. På samma sätt ska de undvika anklagelser, kritik eller besvikelse över vad de hör och ser.

**För det femte** – om överföring till sjukhus inte är befogad, se till att avlägsna ytterligare dödliga medel och övertyga er om att personen har familj eller nära vänner som kan vara till stöd för återhämtning och vidare behandling.

**För det sjätte** – måste den självmordsnära personen komma i kontakt med den psykiatriska vården, alternativt missbruksvården för behandling och uppföljning. Remittering till psykiatri ska ske oberoende av om medicinsk behandling krävs eller inte.

**Och slutligen** – om familjemedlemmar eller vänner är närvarande, kan de reagera med förtvivlan, förvirring, ilska eller vara starkt berörda på annat sätt. Akutteamet måste då visa respekt och medkänsla och kunna ge stöd till de närvarande. Om han eller hon som gjort ett självmordsförsök är medvetlös eller svårt skadad, kan de närvarande ge värdefull information (som till exempel hur mycket tabletter som personen fått i sig och om han eller hon gjort tidigare självmordsförsök). Om inga nära anhöriga finns med på platsen, är det nödvändigt att få kontakt med dem för att få denna information.

## **OM ETT FULLBORDAT SJÄLMORD INTRÄFFAR**

Om ett fullbordat självmord inträffar är det nödvändigt för polisen, brandförsvaret eller annan uttryckningspersonal att ta en första kontakt med familj eller vänner till den förolyckade. Det är då viktigt att familjemedlemmarna hänvisas till adekvat vård och stöd. De kan känna skuld för att inte ha förstått det lidande den anhörige har gått igenom och att inte ha kunnat hjälpa till.

Det är alltid bra att hänvisa de anhöriga till psykologisk hjälp, om de vill det; ge dem adresser och telefonnummer. De kan också få uppgifter om befintliga stödgrupper för överlevande efter självmord. Familjemedlemmar har ofta kunnat berätta om erfarenheter av negativa attityder och fördomar från bekanta och kollegor. Då kan deltagande i sådana självhjälpsgrupper hjälpa till att hantera dessa stigmata.

## **INTERNT STÖD PÅ ARBETSPLATSEN**

Olika strategier har använts till stöd för den uttryckningspersonal som ska hantera psykiska kriser på fältet. Det kan till exempel vara mobila team inom polisen och/eller den psykiatriska akutvården. Här ingår poliser som är specialiserade och tränade i krisintervention och som samarbetar med professionella inom medicinsk och psykiatrisk akutvård som i sin tur ger råd och information telefonledes till polismännen på fältet (13).

Vissa kommuner har utvecklat speciella grupper inom området psykisk hälsa för att hantera händelser där psykisk störda lagöverträdare är inblandade (18). I dessa grupper arbetar specialutbildade juridiska personer tillsammans med polisen och professionella inom den psykiska hälsovården för en anpassad och lämplig behandling. Syftet med en sådan behandling är att den psykiskt störde lagöverträdaren ska kunna bryta med det straffrättsliga systemet. Dessa samarbetsformer kan avlasta polisen en del av kraven att finna lämpliga åtgärder, särskilt där det är svårt att få tillgång till psykiatriska resurser. Detta arbetssätt ställer emellertid höga krav på polisen när det gäller att lösa de olika uppgifterna; att kunna identifiera psykisk sjukdom, trappa ner krissituationer ute på fältet och etablera ett samarbete som passar institutionerna inom den psykiska vården, före/eller istället för arrest. Som svar på det tryck som ett ökande antal psykisk störda lagöverträdare inom kriminalvården fört

med sig, har domstolar inom området psykisk hälsa blivit en snabbt växande del i en multidisciplinär lösning (19).

Ingen enstaka lösning kan passa hela rättskipningsområdet. Vilken lösning man än väljer ska den vara framtagen i ett gemensamt samarbete mellan de olika instanserna och bestå av experter inom juridiken och den psykiska hälsovården för att:

- skapa en gemensam värdegrund och målsättning med hänsyn till de självmordspreventiva strategierna
- skapa tillfällen för gemensamma utbildningar och strategier och protokollföra åtgärder för krishantering på fältet och ge tillfälle för *debriefing* efter det att en händelse har inträffat samt för stresshantering och *coping*
- bevara fortgående kommunikation instanserna emellan
- effektivisera remitteringsprocessen till de lokala instanserna för psykisk hälsa, särskilt vid situationer som inbegriper självmordskriser.

## UTBILDNING

Fastän polis, brandmän och andra yrkesgrupper i akutteamen måste ha ett gott omdöme när det gäller att identifiera och bemöta människor som är självmordsnära och kan vara psykiskt sjuka, är de sällan adekvat utbildade för denna svåra roll. För att kunna ge Första hjälpen på ett effektivt sätt bör de:

- vara införstådda med den avgörande roll som polisen, brandförsvaret och annan utryckningspersonal har när det gäller Första hjälpen vid psykiska kriser
- veta hur man känner igen de huvudsakliga tecknen och symtomen på psykisk sjukdom
- veta vad man ska göra när en person hotar att ta sitt liv
- kunna identifiera och trappa ner situationer som inbegriper psykiskt sjuka för att undvika dödligt våld
- vara bekanta med den psykiatriska vården i kommunen, hur kontaktvägarna ser ut vid akuta händelser, tillgänglighet till öppenvården samt vilka resurser som finns när det gäller beroendevård, om det kan bli aktuellt. En uppdaterad "Första hjälpen till psykisk hälsa" är ett viktigt redskap;
- sätta sig in i vilka kriterier som gäller vid tvångsintagning på sjukhus och veta hur detta verkställs inom den psykiatriska vården;
- knyta nära band och hålla regelbunden kontakt med institutioner och personal inom den psykiatriska vården för att kunna hantera svåra situationer.

Akutteamen ställs ofta inför situationer där de ska se till att personer med psykiska störningar får vård. Ofta kan det vara svårt för personalen att hantera dessa frågor. Det finns förslag på att ämnet Psykisk Hälsa ska vara ett särskilt tema i det generella utbildningsprogrammet. Träningen skulle grundas på verkliga situationer i den dagliga verksamheten. Verkliga händelser kan diskuteras i grupper med en yrkesverksam inom området psykisk hälsa som moderator. Diskussionsgrupperna bör träffas regelbundet och innefatta fortbildningskurser i seminarieform. Dessa kan kompletteras med rollspel, där deltagarna testar olika sätt att kommunicera beroende på krisens art. Här kan också personer som nyligen försökt ta sitt liv medverka. Det kan vara betydelsefullt att på så sätt avstigmatisera personer med en psykisk problematik och ge en mer medmänsklig syn kring suicidala kriser.

Eftersom de kommunala och/eller landstingskommunala åtagandena och resurserna kan se olika ut, bör utbildning och övning för akutpersonal organiseras under ledning av den lokala kommunens instanser för psykisk hälsa. Dessa kan hjälpa till att samla de resurser som är nödvändiga för de yrkesgrupper som först är på plats vid självmordshändelser och andra psykiska kriser. Ett utbildningsmaterial som kan vara lämpligt att använda är det australiensiska programmet MHFA – Första hjälpen till psykisk hälsa, som numera är översatt och anpassat efter svenska förhållanden (20).

## REFERENSER

1. World Health Organization – WHO (2007). Att förebygga självmord: ett stödmaterial för kriminalvården /Preventing suicide in jails and prisons./ Geneva: WHO
2. World Health Organization – WHO (2000). Att förebygga självmord: att starta självhjälpsgrupper. /Preventing suicide: How to start a survivors group./ Geneva: WHO
3. World Health Organization – WHO (2000). Att förebygga självmord: ett stödmaterial för allmänläkare./Preventing suicide: A resource for general physicians./ Geneva: WHO
4. World Health Organization – WHO (2000). Att förebygga självmord: ett stödmaterial för primärvården. /Preventing suicide: A resource for primary health care workers./ Geneva: WHO
5. World Health Organization – WHO (200). Preventing suicide: A resource for counsellors. Geneva. Geneva: WHO
6. World Health Organization – WHO (2007). Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever. /Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff./ Geneva: WHO
7. World Health Organization – WHO (2000). Att förebygga självmord: ett stödmaterial för professionella inom media. /Preventing suicide: A resource for media professionals./ Geneva: WHO
8. World Health Organization – WHO (2000). Att förebygga självmord: ett stödmaterial för arbetsplatsen. /Preventing suicide: A resource at work./ Geneva: WHO
9. World Health Organization – WHO (1998). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva: WHO
10. Suominen K, Isometsä E, Ostamo A, Lönnqvist J. (2004) Level of suicidal intent predicts overall mortality and suicide after attempted suicide: a 12-year follow-up study. BMC Psychiatry, 4:11-18
11. World Health Organization (WHO) and the International Association for Suicide Prevention (IASP). (2006) Safer access to pesticides: Community interventions. Geneva: WHO



12. Wasserman D (Red.). (2001) *Suicide: An unnecessary death*. London: Martin Dunitz
13. Lamb HR, Weinberger LE, DeCuir WJ. (2002) The police and mental health. *Psychiatric Services*, 53(10):1266-1271
14. Segal SP, Laurie TA, Segal MJ. (2001) Factors in the use of coercive retention in civil commitment evaluations in psychiatric emergency services. *Psychiatric Services*, 52(4):514-520
15. Humphreys M. (2000) Aspects of basic management of offenders with mental disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6:22-32
16. Steadman HJ, Stainbrook KA, Griffin P, Draine J, Dupont R, Horey C. (2001) A specialized crisis response site as a core element of police-based diversion programs. *Psychiatric Services*, 52(2):210-222
17. Spiers C. (1996) Suicide in the workplace. *Occupational Health*, 48(7):247-249
18. Watson A, Hanrahan P, Luchins D, Lurigio A. (2001) Mental health courts and the complex issue of mentally ill offenders. *Psychiatric Services*, 52(4):477-481
19. Haimowitz S. (2002) Can mental health courts end the criminalization of persons with mental illness? *Psychiatric Services*, 53(10):1226-1228
20. Kitchener B, Jorm A, Kelly C (2010) *Mental Health First Aid. Manual*. Orygen Youth Health Research Centre. Australien. Första hjälpen till psykisk hälsa (2011) Nationell prevention av suicide och psykisk ohälsa, NASP vid Karolinska Institutet/MHFA-Sverige

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**