



Karolinska  
Institutet

## NyhetsBrevet

### **Nr 6, 2014. Självmordsförsök i primärvården Regionala Nätverket Stockholm/Gotland**

ingsgruppen: Danuta Wasserman, Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP),  
Gergö Hadlaczky (NASP)  
Gunilla Wahlén (SPES)  
Per Anders Rydelius (MIND)  
ktion: Danuta Wasserman (NASP)  
Birgit Frisé-Andersson (NASP)  
Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

**Hej alla nätverksmedlemmar!**

---

### **Sammanfattning**

Kirsi Riihimäki vid Nationella Folkhälsoinstitutet i Helsingfors, Finland har tillsammans med kollegor vid Helsingfors universitet undersökt riskfaktorer för och förekomsten av självmordsförsök bland patienter som sökt för depression vid primärvården. Materialet hämtades från the Vantaa Primary Care Depression Study och omfattade 137 patienter med depression enligt DSM-IV. Efter initial bedömning följdes patienterna med upprepade intervjuer och skattningar av depression, ångest och självmordsnärlighet efter 3, 6 och 18 månader samt efter 5 år. För varje patient utarbetades en livskarta för att på ett enkelt och strukturerat sätt datera, beskriva och interrelatera händelser, exempelvis depressionsförlopp och självmordsförsök.

Totalt gjorde 14 patienter (10,4 %) 22 självmordsförsök under uppföljningen. Frekvensen var 5,8 per 1000 person-år vid partiell remission och 107 per 1000 person-år under en depressionsepisod. Frekvenserna var 22,2 respektive 142 per 1000 person-år vid ingen, respektive samtidig beroendesjukdom. Det skedde inga självmordsförsök under fullständig remission. Pågående depression var den enda signifikanta, oberoende riskfaktorn för självmordsförsök (Hazards rate 33,5; 95 % CI 3,6-309,7). Ansvariga läkare inom primärvården kände sällan till självmordsförsöken. Studien visar på ett stort behov inom primärvården att känna till den ökade risken för självmordsförsök i samband med en pågående episod av depression i synnerhet om det även förekommer missbruksproblematik, skriver författarna.

I slutet av Nyhetsbrevet finns information om kommande aktiviteter under 2013.

Tidigare Nyhetsbrev finns utlagda på NASPs

hemsida [www.ki.se/suicid\\_under\\_fliken\\_Vetenskapligt\\_bibliotek](http://www.ki.se/suicid_under_fliken_Vetenskapligt_bibliotek).

[Redaktör Rigmor Stain](mailto:rigmor.stain@comhem.se) har ändrat sin e-postadress

till [rigmor.stain@comhem.se](mailto:rigmor.stain@comhem.se)

## **Bakgrund**

En hög andel av de personer som suiciderar har tidigare gjort självmordsförsök. Självmordsförsök används därför ofta som utfallsvariabel i studier om riskfaktorer för självmord, då självmord trots allt är en sällsynt händelse och därför en opraktisk utfallsvariabel. Psykologiska autopsier har visat att en majoritet av de som suiciderar har sökt vård de närmaste månaderna före självmordet. Det har gjorts flera prospektiva långtidsstudier om förekomsten av självmordsförsök hos patienter med depressionssjukdom inom psykiatrisk slutenvård – och öppenvård. Däremot finns det få gjorda studier inom primärvården.

## **Självmordsförsök inom primärvården**

Kirsi Riihimäki vid Enheten för Mood, Depression and Suicidal Behavior Research Unit, vid Nationella Folkhälsoinstitutet i Helsingfors, Finland har tillsammans med kollegor vid Helsingfors universitet undersökt riskfaktorer för och förekomsten av självmordsförsök bland patienter som sökt för depression inom primärvården. Materialet till studien hämtades från den prospektiva kohortstudien PC-VDS-studien (the Vantaa Primary Care Depression Study), som är ett samarbetsprojekt mellan det Nationella Folkhälsoinstitutet, Helsingfors´ universitet och staden Vantaa i Finland rörande depressionssjukdomar. Inom ett upptagningsområde för 30 allmänläkare screenades totalt 1119 patienter mellan 20-69 för depression med screeningsinstrumentet the Primary Care Evaluation of Mental Disorders Tool (PRIME MD, Spitzer et al 1994) och man fann ett positivt utfall för 373 patienter. Vid ansikte-mot ansikte- intervjuer fann man 175 patienter som uppfyllde kriterierna för 1) egentlig depression, 2) dystymi, 3) subsyndromal depression med 2-4 depressionssymtom och en livstidshistoria med depression och 4), lätt depression (MinD), som definierades som identisk med subsyndromal depression men utan tidigare depressionsepisoder. SCID I och SCID II (Struktural Clinical Interview för DSM-IV) användes för fastställande av psykiatrisk diagnos och missbrukssjukdom. Övriga skattningsskalor som användes var Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), the Scale for Suicide

Ideation (SSI) och the Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS). De självskattningsskalor som användes var Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Hopelessness Scale (HS) och Perceived Social Support Scale (PSSS). 137 av de 175 patienterna inkluderades i studien (**Riihimäki et al 2014, bifogad**).

Förnyade intervjuer och skattningar av patienterna gjordes 3, 6, 18 månader efter den initiala bedömningen samt efter 5 år. 127 patienter (93 %) deltog i 18-månadersundersökningen och 112 patienter (82 %) vid uppföljningen efter 5 år. För varje patient utarbetades en livskarta för att på ett enkelt och strukturerat sätt datera, beskriva och interrelatera händelser, exempelvis depressionsförlopp och självmordsförsök under studieåren,

## Resultat

Det skedde inga fullbordade självmord under den femåriga observationstiden, men 10,4 % av patienterna (14/134) gjorde självmordsförsök. Totalt skedde 22 självmordsförsök; två patienter gjorde två självmordsförsök, och tre patienter gjorde vardera tre självmordsförsök. Av de patienter som gjort självmordsförsök innan studien startade (23/137), gjorde sex självmordsförsök under pågående studie. Totalt gjorde 31 patienter (22,6 %) självmordsförsök antingen före eller efter avslutad studie. Riskfaktorer för självmordsförsök var depression, ångest och självmordstankar enligt självskattningsskalorna BDI ( $p < 0,45$ ), HS ( $p < 0,014$ ), BAI ( $p < 0,024$ ) och SSI ( $p < 0,038$ ) samt upplevelse av dåligt socialt stöd (PSSS,  $p < 0,018$ ). Tidigare självmordsförsök (före studiens början) ökade risken för självmordsförsök fyrfaldigt (OR 4,39; 95 % CI 1,1- 17,56) medan samtidig missbrukssjukdom ökade risken 20-faldigt (OR 20,4; 4,57-91,03).

Mer än hälften av alla självmordsförsök (55 %, 12/22) gjordes av deprimerade patienter utan missbruk, medan 41 % av självmordsförsöken gjordes av deprimerade patienter med samtidig missbruksproblematik. Ett självmordsförsök skedde under partiell remission och missbruk. Inga självmordsförsök skedde under fullständig remission. Det fanns ett starkt samband mellan skattningssvärdena för SSI och graden av depression enligt HAMD respektive BDI ( $p < 0,001$  för båda). I likhet med för självmordsförsöken var graden av självmordstankar signifikant associerad med depressionens svårighetsgrad ( $p < 0,001$ ).

De vanligaste metoderna vid självmordsförsöken var avsiktlig läkemedelsförgiftning (59 %, 13/22) och att skära sig med en kniv (27 %, 6/22). En majoritet av patienterna (59 %) hade inte fått någon depressionsbehandling vid tidpunkten för självmordsförsöket. Enligt intervjuerna och primärvårdsjournalerna hade patienterna inte berättat om sina självmordstankar

eller självmordsplaner innan de utfört sina självmordsförsök. Efter självmordsförsöket fick 41 % av patienterna (9/22) psykiatrisk vård antingen omedelbart efter självmordsförsöket eller senare för depression. Endast i ett fall berättade patienten om sitt självmordsförsök för personal i primärvården och det skedde långt efter den aktuella händelsen. Således var den omhändertagande personalen i primärvården oftast helt okunnig om de självmordsförsök som gjorts av de vårdsökande vid primärvården, trots att självmordsförsöken dokumenterats vid akutmottagningar och inom psykiatri.

## **Slutsatser**

Samtliga patienter hade en livstidshistoria av egentlig depression, men i majoriteten av fall skedde självmordsförsöken under en depressiv episod. Även självmordstankar var sällsynta under symtomfria perioder. Det ligger stora suicidpreventiva vinster i att primärvårdsläkare behärskar att identifiera, diagnostisera och att behandla depressionssjukdomar. Den aktuella studien visar vikten av att den vårdansvarige läkaren även är medveten om den ökade risken för självmordsförsök under depressiva episoder i synnerhet i samband med missbruksproblematik.

---

**Föreningen Psykisk Hälsa har bytt namn till Mind och föreningens [webb-  
stödsida för unga vuxna med psykisk ohälsa och självmordstankar har  
adressen \[www.mind.se\]\(http://www.mind.se\)](http://www.mind.se)**

Man kan prata anonymt på chatten vardagar mellan 19-22 och det gäller såväl för den som mår dåligt som för oroliga anhöriga och vänner. Man kan även maila frågor och få information om självmord och psykisk hälsa. Gå till hemsidan [www.sjalvmordsupplysningen.se](http://www.sjalvmordsupplysningen.se) och läs mera.

**Föreningen söker personer som kan fungera som handledare och stötta och vara bollplank till de volontärer som nu chattar med de hjälpsökande på webbstödsidan på kvällstid. Man söker personer med utbildning inom vård och omsorg och med kunskap om självmord, gärna personer som gått någon av NASPs/KIs utbildningar.**

Intresserade ombeds vända sig till Marie-Louise Söderberg  
070-484 0334 eller 08-34 70 65  
Eller maila till [marie-louise.soderberg@mind.se](mailto:marie-louise.soderberg@mind.se)

---

**Suicide Zero (fd Rescue) obs namnändring!**

är en svensk organisation som arbetar för att rädda liv och minska antalet självmord. Gå in på organisationens hemsida och läs om deras målsättningar och arbete.

[www.suicidezero.se](http://www.suicidezero.se)

Du kan även få information direkt ifrån ordförande Ludmilla Rosengren  
[ludmilla@suicidezero.se](mailto:ludmilla@suicidezero.se)

**Dr Amy Wenzel**, Universitetshuset i Uppsala håller regelbundet Workshops om KBT-vid självmordsnärhet. Du kan läsa mer om dr Wenzel iden bifogade informationen samt om KBT-behandlingen på hemsidan [www.kbt-centrum.se](http://www.kbt-centrum.se) och [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)

---

## Konferenser under 2014

**Riksföreningen PsykoterapiCentrum bjuder in till Vårkonferens fredagen den 9 maj, 9.30-16.30**

på van det Nootska palatset, St Paulsgatan 21 i Stockholm.

Temat för konferensen är depression.

Mer information på hemsidan [www.rpc.nu](http://www.rpc.nu)

## Kurser och utbildningar

---

**Kärleken är bästa kicken: en kurs i förebyggande hälsovård** ges den 15-16 maj 2014 i NASPs lokaler på Granits väg 4 i Stockholm.

Kursen tar bland annat upp hur stress, mobbing och identitet påverkar ungdomars psykiska hälsa; igenkänningstecken på depression hos ungdomar samt självmordstankar och självmordshandlingar hos ungdomar. Förebyggande åtgärder diskuteras samt olika handlingsplaner för vad skolan och/eller andra personalgrupper kan göra efter ett självmordsförsök.

**Målgrupper**

Personal inom grundskolans högstadium, gymnasieskolan, på ungdomsmottagningar och regionala ungdomscentra, samtliga som bedriver organiserad verksamhet för ungdomar.

### **Anmälan**

Anmälan måste ske skriftligt per brev, e-post [nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se) eller via post till NASP, 171 77 Stockholm. Speciell anmälningsblankett behövs inte. För närmare information går det bra att kontakta Britta Alin Åkerman, [britta.alin-akerman@ki.se](mailto:britta.alin-akerman@ki.se) eller mobil 0703/63 54 41

Se även bifogad information!

### **Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ger utbildningen MHFA-Ä - Första hjälpen till psykisk hälsa för ÄLDRE.**

Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA-Ä) har tagits fram i Sverige men bygger på det australiensiskaprogrammet The Mental Health First Aid Training and Research program (MHFA). Delar av vuxenmaterialet har använts men många avsnitt är nyskrivna för att vidga kunskapen om psykisk ohälsa bland äldre personer från 65 år och framåt. Kursen är en 12-timmarskurs som behandlar åldrande och olika kristillstånd som är vanliga hos äldre men också olika psykiatriska sjukdomar och hur man kan upptäcka dessa. Kropp och själ är hos den äldre personen mer tydligt sammantvinnade och i kursen behandlas även demenssjukdomar, Parkinsons sjukdom, konfusion/delirium, samt matproblem och undernäring.

Fokus i programmet är också handlingsplanen och bemötandet av en äldre person med tydliga problem.

### **Kontakt**

Besök [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/socialomsorgochstod/aldre/aven-aldre-har-ont-i-sjalen](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/aldre/aven-aldre-har-ont-i-sjalen) och kontakta projektledare Susanne Rolfner Suvanto på telefon 08-452 77 08 eller mail [susanne.rolfnersuvanto@skl.se](mailto:susanne.rolfnersuvanto@skl.se) för mer information om utbildningen.

---

### **Aktuell litteratur**

Ringskog Vagnhammar S & Wasserman D. *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Utgiven av Studentlitteratur, uppl 1:2, 2011  
ISBN 978-91-44-06068-2

Wasserman D. *Depression (The Facts)* 2nd Edition, omarbetad för allmänheten. Boken har vunnit 2012 "Book Award" priset från British Medical Association Book of Science Awards 2012, for the Public Understanding of Science. Priset

[delas ut till den bok som panelen anser bäst stödja främjandet av allmänhetens förståelse för vetenskap.](#)

Utgiven av Oxford University Press November 2011.

ISBN 9780199602933

Susanne Bejerot, docent i psykiatri och överläkare vid Norra Stockholms psykiatri har skrivit Förordet till Lars Wiklunds bok **Lisa – ett liv (bifogat)**, som handlar om hans dotters barndom, ungdom och vuxenliv som tragiskt ändades med ett självmord. Även författarens egen presentation av boken har bifogats.

---

**Reading room 1** är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Jerzy Wasserman, Vladimir Carli, Gergö Hadlaczky, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman och Danuta Wasserman alla självmordsrelaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidskrifter. Det rör sig om c.a 300 artiklar/månad. De viktigaste och mest intressanta läggs ut i "läsrummet". Jag har bifogat en länk till läsrummet som du kan spara bland dina bokmärken och sedan kan du besöka läsrummet när du har lust.

<http://www.mendeley.com/groups/1410773/nasp-recently-published-important-papers/papers>

Att registrera sig på Mendeley och installera detta fantastiska litteratur-dataprogram är helt gratis och du kommer direkt till sidan "Recently published important papers-NASP". De flesta artiklarna har URL och länkar direkt till PubMed, så att du kan hämta hem hela artikeln. Om du stöter på några problem så hjälper Gergö Hadlaczky och Lizzy Mårtensson på NASP dig gärna.

---

Har Du information som Du vill vidarebefordra inom nätverket Stockholm-Gotland eller till de övriga nätverken i suicidprevention **mejla direkt till redaktören. Observera att jag ändrat postadress till [rigmor.stain@comhem.se](mailto:rigmor.stain@comhem.se)**

Redaktör

Rigmor Stain, dr med sci, docent, NASP