



Karolinska
Institutet

NyhetsBrevet

Nr 12, 2013, Aktiv uppföljning av patienter som gjort självmordsförsök Regionala Nätverket Stockholm/Gotland

Ledningsgruppen:

Danuta Wasserman, Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP),

Gergö Hadlaczky (NASP)

Gunilla Wahlén (SPES)

Per Anders Rydelius (Psykisk Hälsa)

Redaktion:

Danuta Wasserman (NASP)

Birgit Friséen-Andersson (NASP)

Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

Sammanfattning

Den närmaste tiden efter utskrivning från psykiatrisk slutenvårdsbehandling för självmordsförsök är risken hög för ett förnyat självmordsförsök eller död genom självmord. Klinisk erfarenhet talar för att aktiv uppföljning av patienter som gjort självmordsförsök har en skyddande effekt, men resultaten från olika studier har varit motsägelsefulla. Amerikanska forskare har gjort en översikt av studier rörande aktiv uppföljning av patienter över 18 år, vilka skrivits ut från psykiatrisk slutenvård eller akutmottagning för självmordsförsök. Översikten omfattade 8 randomiserade och kontrollerade studier, två uppföljningsstudier och en kvasiexperimentell studie. Patientkontakten skedde genom brev eller vykort, telefonsamtal eller personlig kontakt, e-mail eller sms. I fem av studierna fann man ett signifikant minskat självmordsbeteende efter aktiv uppföljning, medan man i två studier inte fann någon signifikant skillnad mellan aktiv uppföljning och rutinmässig eftervård. Även om resultaten i övriga studier i viss mån var svårtolkade, pekade trenden ändå mot att aktiv uppföljning har en skyddande effekt. Författarna uppmanar till ökad forskning, i synnerhet i form av randomiserade kontrollerade prövningar för att kunna utvärdera vilka specifika uppföljningsfaktorer som är suicidpreventivt avgörande.

I slutet av Nyhetsbrevet finns information om kommande aktiviteter under våren 2013, och den 9:de Nationella Konferensen om Suicidprevention i Stockholm den 16-17 sept.2012. Tidigare Nyhetsbrev finns utlagda på NASPs hemsida www.ki.se/suicid under fliken Vetenskapligt bibliotek.

Observera att Rigmor har ändrat sin e-postadress till rigmor.stain@comhem.se

Bakgrund

Risken för självmordsförsök och fullbordat självmord är starkt ökad den närmaste tiden efter utskrivning från psykiatrisk slutenvårdsenhet, i synnerhet under de första veckorna. Det finns rapporter som visar att frekvensen av självmord efter utskrivning kan vara mer än hundra gånger högre än självmordsfrekvensen hos normalbefolkningen. Patienter, som sökt akutmottagning efter att ha skadat sig själva, har en upp emot 25 % ökad risk för upprepat självskadebeteende efter utskrivning.

Att avbrott i vårdkedjan är ett riskmoment är välkänt, men även om majoriteten av riskpatienter har fått tid för återbesök och eftervård, uteblir mer än hälften av patienterna. Uteblivandet är kanske ett uttryck för den ambivalens som självmordsnära personer ofta har och som inte bara omfattar inställningen till liv och död, utan även den vård som erbjuds. Det ligger nära till hands att anta att man skulle kunna minska antalet självmord och självmordsförsök under eftervårdstiden om man kunde öka patienternas motivation för eftervård och för att hålla kontakt med vården.

En rad olika modeller för aktiv uppföljning av patienter som vårdats för självmordsförsök har utformats, ibland dem att regelbundet skicka brev hem eller att kontakta patienterna per telefon. Man har även prövat att vid utskrivning förse patienterna med kriskort där namn och telefonnummer finns angivna på de personer som de kan kontakta i händelse av förnyade självmordstankar och en ny krissituation. Men resultaten från enskilda studier har varit motsägelsefulla och evidensen är svag för att aktiv uppföljning minskar självmordshandlingar och död genom självmord, även om klinisk erfarenhet talar för en skyddande effekt.

En översikt av studier om aktiv uppföljning av självmordsförsökspatienter

Amerikanska forskare har gjort en översikt av studier där man prövat den skyddande effekten av olika former av aktiv och utökad eftervård för självmordspatienter och jämfört med rutinmässig eftervård. Databaser som PubMed, MEDLINE, PsychINFO och Cochrane Library genomsöktes och man fann 45 studier som fyllde inklusionskravet att studiematerialet endast skulle omfatta patienter över 18 år, som skrivits ut från slutenvård eller akutmottagningar efter självmordsförsök. Övriga inklusionskriterier var att eftervårdskontakten skett i form av postade brev eller vykort, telefonsamtal eller personliga besök, e-post- meddelanden eller sms. Undersökningar som var delstudier i större farmakologiska eller psykoterapeutiska interventioner uteslöts (**Luxton et al 2013, Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. [Crisis](#). 2013 Jan 1;34(1):32-41.)**

Det slutliga materialet kom att omfatta åtta randomiserade, kontrollerade prövningar (Randomized, Controlled Trials; RCT), två uppföljningsstudier och en kvasiexperimentell studie. Det var en stor variation mellan studierna avseende metodologi, utfallsvariabler och studieomfång, vilket inte gjorde det möjligt att genomföra en metanalyt. Summering och utvärdering av resultaten skedde därför i form av en berättande översikt. Patientantalet mellan de olika studierna varierade mellan 216 – 1867 personer.

I fyra av de åtta studierna och i två uppföljningsstudier hade patienterna kontaktats med vykort mellan 6-9 gånger under 1 år, med undantag för i en studie, där man skickade brev till patienterna minst fyra gånger om året under fem år. Denna senare studie var en av två där självmord användes som utfallsvariabel. Vid en utvärdering efter två år fann man en signifikant minskad suicidfrequens i

interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (1,8 % respektive 3,52 %; $p < 0,04$). Patienterna i interventionsgruppen hade lägre självmordsfrekvens jämfört med kontrollgruppen under samtliga de 5 år som brevkontaktarna upprätthölls. Vid en uppföljning 15 år senare fann man att trenden med minskande självmordsfrekvens var densamma, även om skillnaden då mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp inte längre var statistiskt signifikant. Det utmärkande med breven, som var maskinskrivna, var att de alltid skiljde sig åt när det gällde formuleringen, att texten uttryckte en omtanke med patienten och att man skulle uppskatta att patienten hörde av sig. Breven var personligen undertecknade och försändelsen innehöll alltid ett frankerat svarsbrev.

I övriga tre RCT-studier och i en uppföljningsstudie fick patienterna kuvertförsedda vykort med datorprocessad text med ett innehåll som visade intresse för patientens välfärd. Vykorten skickades först ut månatligen och senare varannan månad under 12 månader. I samtliga dessa studier fann man en signifikant minskad frekvens av upprepade självmordsförsök och/eller minskade självmordstankar i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Å andra sidan fann man i en av dessa studier att den skyddande effekten endast gällde kvinnor, däremot inte män. I en annan fann man att skillnaden mellan grupperna inte längre var statistiskt signifikant om man kontrollerade för tidigare självmordsbeteende.

I två studier hade man kontaktat patienterna genom telefonsamtal. I en av dessa studier skedde telefonkontakten i interventionsgruppen 4 och 8 månader efter utskrivning och man fann man ingen signifikant skillnad i självmordsbeteende mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp. I den andra av telefonkontaktstudierna hade man två interventionsgrupper, en grupp som kontaktades 1 månad och en som kontaktades 3 månader efter utskrivning. Intent-to-treat-analys visade att det inte var någon skillnad i frekvensen självmordsförsök mellan de två interventionsgrupperna, men i gruppen som kontaktats 1 månad efter utskrivning skedde signifikant färre självmordsförsök (12 %) jämfört med i kontrollgruppen (22 %, $p < 0,04$). Det var däremot ingen signifikant skillnad i frekvensen självmordsförsök mellan den interventionsgrupp som kontaktats 3 månader efter utskrivning och kontrollgruppen.

I tre studier hade patienterna kontaktats både genom telefonsamtal eller personligt besök. I två av dessa, som var RCT-studier, hade kontakterna skett vid 9 tillfällen under 18 månader och i den tredje, som var en kvasiexperimentell studie, hade patienterna kontaktats 18 kontakter under 3 månader. I en av RCT-studierna fann man ingen skillnad mellan grupperna, medan man i den andra fann en signifikant minskning i suicidfrequens i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (0,2 % jämfört med 2,2 % $p < 0,001$). I den kvasiexperimentella studien redovisar författarna en signifikant minskning av upprepade självmordsförsök i en grupp där patienterna följts upp genom telefonsamtal vid arton tillfällen under de tre första månaderna efter ett självmordsförsök.

Slutsatser

Översikten visar att upprepade kontakter under eftervården sannolikt har en skyddande effekt gentemot självmordsbeteende, även om det finns motsägelsefulla resultat. Social isolering, bristande socialt stöd och dåliga relationer till familj och jämnåriga kan vara stora problem för patienter som lämnar slutenvården, vilket kan bidra till den ökade självmordsrisken. Flera av studierna visar att regelbundna kontakter med känd vårdpersonal kan ge patienten en betydelsefull känsla av tillhörighet och en försäkran om att någon bryr sig om hur man mår, vilket kan ha skyddande effekt. Kontakter

under eftervården kan också hjälpa patienten att förstå den form av behandling han/hon blivit ordinerad, vilket kan leda till att patienten bättre accepterar och följer givna behandlingsanvisningar.

Det fanns stora skillnader mellan studierna avseende när efter utskrivning som patienten kontaktats. I ett par studier skedde kontakten under första och andra veckan efter utskrivning medan det i andra studier inte skedde förrän 1-4 månader efter utskrivning. Det var också stora skillnader när det gällde hur ofta patienterna kontaktats. Såväl tidpunkt för initial kontakt samt kontaktfrekvens kan ha stor betydelse för utfallet. Hur personlig kontakten har utformats har sannolikt också stor betydelse, exempelvis om man blir uppringd av behandlande läkare eller någon vårdpersonal som man känner, eller om man får ett vykort tillsänt sig från ett anonymt behandlingsteam. Författarna konstaterar att det behövs ytterligare forskning, i synnerhet av randomiserade kontrollerade studier, för att kunna avgöra vilka specifika moment i eftervårdskontakterna som är mest suicidpreventivt effektiva.

Föreningen Psykisk Hälsa www.psykiskhalsa.se har startat en ny webb-stödsida för unga vuxna med psykisk ohälsa och självmordstankar.

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 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 webb-stödsidan på kvällstid. Man söker personer med utbildning inom vård och omsorg och med kunskap om självmord, gärna personer som gått någon av NASPs och KIs utbildningar.

Intresserade ombedes vända sig till Marie-Louise Söderberg

070-484 0334 eller 08-34 70 65

Eller maila till marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se

Konferenser under 2013

Den 9:de Nationella Konferensen om Suicidprevention äger rum i Stockholm den 16-17 september under temat: *Vad kan vi göra för att förbättra den psykiska hälsan.*

Konferensen anordnas av NASP i samarbete med Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. NASP firar även sitt 20-årsjubileum 1993-2013.

Konferensen kommer att genomföras i Norra Latins lokaler på Drottninggatan 71B i Stockholm.

För detaljer och preliminär anmälan gå in på NASPs hemsida www.ki.se/suicid

IASP, the International Association for Suicide prevention, håller sin XXVII världskonferens i Oslo den 24-28 september 2013.

Se bifogad information om *Submission of Abstracts* och registrering ([iasp_2nd](#), bifogad)

Även kongressens hemsida, som ni finner under adressen www.iasp2013.org

Den 19:e Nationella Skadekonferensen hålls på Svenska Mässan i Göteborg den 15-16 oktober 2013, med fokus på barn, unga och gamla.

Konferensen och innehåller bland annat ett seminarium om

Självsador, Suicidprevention och Våldsprevention. Se bifogad information ”**Skadekonferens**”

På hemsidan www.goteborg.se/olyckorochskador hittar du fortlöpande information om konferensen.

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

Reading room 1 är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Jerzy Wasserman, Vladimir Carli, Gergö Hadlaczkzy, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman och Danuta Wasserman alla självmordsrelaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidsskrifter. 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/140773/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 Hadlaczkzy 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 mig. Observera att jag ändrat postadress till rigmor.stain@comhem.se**

Redaktör

Rigmor Stain, dr med sci, docent, NASP