

Nr 17, 2013 Suicidpreventiv intervention inom primärvården Regionala Nätverket Stockholm/Gotland

Ledningsgruppen:

Danuta Wasserman, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)
Gergö Hadlaczký (NASP)
Gunilla Wahlén (SPES)
Per Anders Rydelius (MIND)

Redaktion:

Danuta Wasserman (NASP)
Birgit Frisé-Andersson (NASP)
Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

Sammanfattning

Kylie King och hennes australiensiska kollegor beskriver i en artikel den suicidpreventiva interventionspilot inom primärvården som de genomfört i 19 olika australiensiska sjukvårdsdistrikt mellan åren 2008-2011. I studien fick allmänläkare och den kommunala primärsjukvården möjlighet att remittera patienter med självmordsbenägenhet till behandling av ett i suicidologi specialutbildat team av psykologer. Inkluderade patienter skulle ha uppsökt vården på grund av självmordsbeteende, men det ställdes inga krav på psykiatrisk diagnos. 2070 patienter deltog i interventionen varav 83 % hade remitterats av allmänläkare, 13 % av kommunala akutmottagningar och 3 % från psykiatrisk akutmottagning. Medelåldern var 33 år och 63 % var kvinnor. Behandlingsteamet uppmanades att kontakta patienten senast 24 timmar efter det att man hade mottagit remissen och den första behandlingssessionen, vilken i övervägande fallen var kognitiv beteendeterapi (KBT), ägde rum efter 72 timmar. Den genomsnittliga behandlingstiden var 2 månader, och antal sessioner på 45-60 min. var i genomsnitt 5,2. Graden av suicidalitet, depression och ångest hade, enligt skattningsresultaten, minskat signifikant när behandlingen avslutats, vilket visade en klinisk förbättring hade skett av såväl patienternas psykiska störning som av självmordsbeteendet. Såväl deltagande allmänläkare som övrig personal inom primärvården samt behandlande psykologteam var mycket nöjda med interventionens utformning och slutresultatet. En av interventionens svagheter var att det saknades en kontrollgrupp och en upprepning av interventionen, med syfte att bekräfta uppnådda resultat, bör göras i ett randomiserat kontrollerat format, 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.

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

Bakgrund

Upp till 90 % av de som dör genom självmord har haft en psykisk störning vid självmordstillfället. Flera studier har visat att en majoritet av självmordsoffren hade varit i kontakt med sjukvården under året före självmordet och en majoritet av fallen hade sökt läkare inom primärvården. Det har helt klart ett stort självmordspreventivt värde att kunna identifiera och behandla patienter med självmordsbeteende inom primärvården. Men författarna till en nyligen publicerad amerikansk översiktsartikel, där man sammanfattat resultaten av ett antal screeningstudier anser att det saknas tillräcklig vetenskaplig evidens för att bedöma om det finns någon vinst i att man screenar för suicidalitet inom primärvården (O'Connor et al, Annals Int Med 2013). Osäkerheten gäller såväl screeninginstrumentens tillförlitlighet som behandlingseffekt. Å andra sidan finns det vetenskaplig evidens för att utbildning av allmänläkare i att diagnostisera och behandla depression minskar suicidhandlingar.

Suicidpreventionspiloten

Dr Kylie King och hennes kollegor vid Centre for Health Policy, Programs and Economics, vid universitetet i Melbourne, Australien påpekar att det är en stor brist på suicidpreventiva interventionsstudier inom primärvården. De redovisar i sin artikel i Journal of Mental Health (2013;22:439-448), resultaten från en intervention som bestod av ett speciellt utformat behandlingsprogram för patienter som sökt hjälp för självmordsbeteende hos primärvården. Interventionen ingick som en pilotstudie i ett övergripande nationellt australienskt program rörande förbättringar av den psykiatriska vården i Australien (BOiMHC; Australia's Better Outcomes in Mental Health Care). I BOiMHC-programmet har allmänläkare möjlighet att remittera patienter med en fastställd diagnos på psykisk sjukdom till professionell psykiatrisk behandling genom det speciellt utvecklade behandlingsinitiativet ATAPS (Access to Allied Psychological Services).

Australien är uppdelad i 110 sjukvårdsdistrikt, som var och en ansvarar för sjukvården inom ett viss geografisk område. Den aktuella suicidpreventiva interventionen, som fick namnet "Suicidpreventionspiloten", prövades i 19 av de 110 sjukvårdsdistrikten från juli 2008 till juni 2011. De patienter som inkluderades i suicidpreventionspiloten skilde sig i flera avseenden från dem som generellt fick behandling genom ATAPS:

- Inkluderade patienter hade gjort självmordsförsök eller skadat sig själv med oklar avsikt eller hade allvarliga självmordstankar.
- Det krävdes ingen diagnos på psykisk sjukdom för att inkluderas.
- Patienten kunde remitteras till behandlingsprogrammet av akut- och hälsovårdsmottagningar, allmänläkare samt psykiatrisk öppenvård.
- Efter att ha mottagit remissen krävdes att ATAPS's teamet kontaktade patienten inom 24 timmar och att den första behandlingssessionen ägde rum inom 72 timmar.
- Behandlingen var intensivare än den som generellt ges genom ATAPS och genomfördes under en 2-månadersperiod med möjlighet till ett obegränsat antal 45-60 minuters sessioner.
- En särskild telefonstödlinje var tillgänglig.

All psykiatriutbildad personal som deltog i suicidpreventionspiloten hade genomgått en särskilt utformad obligatorisk utbildning, som utvecklats av Australiensisk Psykologisk Förening (the Australian Psychological Society) och som gav kunskaper i suicidologi och omhändertagandet av självmordsnära patienter. Som skattningsinstrument för att uppskatta graden av depression, ångest och stress användes DASS- 42 (the Depression, Anxiety and Stress Scales). Kessler 10 användes som

screeninginstrument för att bedöma sannolikheten av psykisk sjukdom. MSSI (the Modified Scale for Suicidal Ideation) användes för att skatta självmordsbeteende, vilket omfattade självmordstankar, självmordsplaner och självmordsförsök.

Resultat

2312 patienter remitterades till behandlingsprogrammet, varav 2070 deltog. Av de patienter som deltog remitterades 83 % från allmänläkare, 13 % från akutmottagningar och 3 % från psykiatrisk klinik. 63 % av de som deltog var kvinnor och medelåldern var 33,2 år (SD=14,2).

70 % av samtliga behandlingar var individuella ansikte- mot ansikte sessioner på mellan 45-60 minuter. I övervägande fall bestod behandlingen av KBT och varje patient fick i genomsnitt 5,2 sessioner.

Samtliga skattningsdata minskade signifikant efter behandlingen, vilket visade att det skett en klinisk förbättring av såväl den psykiska störningen som av självmordsbeteendet.

Studiens styrka och svagheter

Deltagarna i interventionspiloten både inom primärvården och inom ATAPS's teamen beskrev att man hade haft implementeringssvårigheter under den initiala fasen av interventionen, vilka dock gradvis förbättrades. Förbättringen skedde, ansåg deltagarna, dels som en följd av att rutiner för omhändertagande och dokumentation fastställdes, dels tack vare ökade kunskaper och medvetenhet hos allmänläkarna och deras samarbetspartners inom ATAPS's teamen. Ledarna för piloten i de 19 distrikten var mycket nöjda med interventionspilotens positiva utfall, vilket man ansåg till stor del var en följd av att patienterna så snabbt kunde komma under behandling. Det var också värdefullt att man genom interventionens utformning nådde en grupp av psykisk sjuka personer som var låginkomsttagare och även patienter som aldrig tidigare hade varit i kontakt med psykiatri.

Å andra sidan behövs en kontrollgrupp och en randomiserad kontrollerad design med pre – och postmätningar för att bekräfta resultaten. Terapeuterna från ASAP påpekade att suicidrisken varit måttlig hos de patienter som deltagit i piloten och att patienter med hög suicidrisk sannolikt skulle behöva en annan form av akut krisintervention.

Slutsatser

Författarna anser att interventionspiloten visar att ökad kunskap och medvetenhet om psykisk sjukdom och suicidalitet samt tillgång till evidensbaserad KBT inom primärvården, kan vara en effektiv suicidpreventiv strategi. Interventionen bör upprepas i en form av en randomiserad kontrollerad prövning, där man samtidigt inkluderar en ekonomisk utvärdering för att kunna bedöma interventionens kostnadseffektivitet.

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 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 ombedes vända sig till Marie-Louise Söderberg
070-484 0334 eller 08-34 70 65
Eller maila till marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se

Suicide Rescue

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.suiciderescue.se

Du kan även få information direkt ifrån ordförande Ludmilla Rosengren
ludmilla@suiciderescue.se

Dr Amy Wenzel, Universitetshuset i Uppsala håller regelbundet Workshops om KBT-vid självmordsnärhet. Du kan läsa mer om dr Wenzel idén bifogade informationen samt om KBT-behandlingen på hemsidan www.kbt-centrum.se och www.kbt.nu

Konferenser under 2013

EPA, the European Psychiatric Association

är den största föreningen av psykiatrer i Europa och omfattar individuella medlemmar från 75 europeiska och internationella stater och 33 Nationella Europeiska Psykiatriska Föreningar och 77 000 psykiatriker.

President: Danuta Wasserman

EPA arbetar bland annat för att förbättra den psykiska hälsovården i Europa och att höja kvaliteten på den teoretiska och praktiska utbildningen i psykiatri.

I samband med EPAs 30-årsjubileum i höst anordnas jubileumssymposiet "Are People with Mental Illness Truly Citizens of Europe" den 15 november 2013 i Strasbourg, Council of Europe.
Se hemsidan www.europsy.net

EPAs 22 European Congress of Psychiatry äger rum 1-4 mars 2014 i München, Tyskland. Ytterligare information se hemsidan www.europsy.net

Aktuell litteratur

Ringskog Vagnhammar S & Wasserman D. *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Utgiven av Studentlitteratur, uppl 1:2, 2011
IBSN 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.
IBSN 9780199602933

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 tidsskrifter. Det rör sig om c.a 300 artiklar/månad. De viktigaste och mest intressanta läggs ut i "läsrummet": "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 Mårtenson 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