



Karolinska  
Institutet

# NyhetsBrevet

## Nr 18, 2013 Psykosocial utredning vid självskadebeteende 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 (MIND)

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

**Hej alla nätverksmedlemmar!**

---

### Sammanfattning

En forskningsgrupp i Manchester har studerat hur olika former av kliniskt omhändertagande och behandling av självskadebeteende minskar risken för upprepade självskadehandlingar inom påföljande 12-månadersperiod. Underlaget till studien var patienter som sökt för avsiktlig självskada vid akutmottagningar vid sjukhus i Manchester, Derby och Oxford. Risken för upprepade självskadeepisoder efter medicinsk eller psykiatrisk slutenvård, alternativt psykiatrisk öppenvård med eller utan föregående psykosocial utvärdering, studerades under tidsperioden 2000-2009. Studien omfattade 35 938 patienter i åldrarna mellan 16-97 år. Medelåldern var 30 år och 57,1 % var kvinnor. Man fann att vid sjukhusen i Derby och Oxford resulterade psykosocial utvärdering i en 40 % minskad risk för upprepade självskadehandling. Vilken behandling som patienten fått efter den psykosociala utvärderingen hade ingen betydelse för den skyddande effekten. Psykosocial utredning förefaller att ha en terapeutisk kvalitet i sig själv, skriver författarna. Det faktum att psykosocial utvärdering inte minskade risken för upprepade självskadeepisoder vid ett sjukhuscentra i Manchester, kan enligt författarna ha samband med regionens låga socioekonomiska status enligt det engelska Index of Multiple Deprivation (IMD). Resultaten stöder tidigare iakttagelser att psykosocial utredning är av grundläggande betydelse vid behandling av självskadebeteende.

### Bakgrund

År 2010 slutenvårdades 8 925 personer (3 635 män och 5 290 kvinnor) för avsiktlig självskada i Sverige. Under samma tidsperiod sökte 10 600 personer vård för avsiktlig självskada vid akutmottagning eller jourcentral, varav 3 700 var män och 6 900 var kvinnor. Majoriteten av de som slutenvårdades fanns i åldrarna 15-44 år och majoriteten av de som sökt öppenvården var mellan 18 -44 år.

Den självdestruktiva handlingen bestod i 85 fall av 100 i en överdosering av läkemedel och på andra plats kom skärande eller stickande. I Socialstyrelsens officiella statistik finns inga uppgifter om avsikten bakom handlingen. Ett stort antal ungdomar skadar sig själva genom att skära sig, rispa sig, bränna sig eller på annat sätt åstadkomma hudskador, men endast ett fåtal söker vård. En svensk befolkningsundersökning har funnit en prevalens på 17 % för denna form av självskadebeteende hos ungdomar mellan 15-17 år. Förekomsten sjunker med ökande ålder och en prevalens på runt 5 % för vuxna har rapporterats i internationella studier. Det har länge diskuterats om ett icke livshotande självskadebeteende skall ses som ett kliniskt syndrom som är helt fristående ifrån självmordsbeteende. Men det har å andra sidan visats att upprepade episoder av ett icke livshotande självskadebeteende ökar risken för framtida självmordshandlingar och mellan 30-60 % av de som dör genom självmord har tidigare haft en självskadeproblematik. Risken för upprepade självskadehandlingar är hög och som störst under det första året efter ett självmordsförsök.

I England har hälsovårdsmyndigheterna (the National Health service, NHS), i samarbete med the National Institute for Clinical Excellence (NICE), utfärdat kliniska riktlinjer för hur självskadebeteende skall hanteras i öppen- och slutenvården (**NICE clinical guidelines 2004, bifogat**). Självskadan definieras i detta sammanhang som avsiktlig förgiftning eller annan form av avsiktlig skada, oberoende av vilken avsikt som funnits bakom handlingen. Riktlinjerna som ges är evidensbaserade. I riktlinjerna rekommenderas att det görs en psykosocial utvärdering av patienten inom 48 timmar efter det att självskadan skett. De direktiv som bland annat ges är att all personal som i sin yrkesroll möter personer som avsiktligt har skadat sig själva skall ha fått särskild utbildning i omhändertagandet av personer med självskadeproblematik. Även om handlingen är en upprepning skall episoden betraktas som en fristående episod. Samtliga patienter skall efter en självskadehandling erbjudas en psykosocial utvärdering och en behovs- och riskbedömning samt en allsidig psykiatrisk och psykologisk utredning, vilket sammantaget skall utgöra basen för den vård som patienten remitteras till.

I England pågår sedan flera år tillbaka en multicenterstudie av självskadebeteende (the Multicentre Study of Selfharm in England) som omfattar sjukvårdsregionerna Manchester (A), Derby (B) och Oxford (C). I den aktuella studien har professor Nav Kapur, vid Centrum för suicidprevention vid Manchesters universitet och hans kollegor, studerat effekten av olika former av kliniskt omhändertagande av personer som sökt vid akutmottagning för avsiktlig självskada. Som utfallsvariabel användes upprepat självskadebeteende inom en 12-månadersperiod. De former av omhändertagande som förekom var psykosocial utvärdering följt av remittering till medicinsk slutenvård alternativt psykiatrisk slutenvård eller uppföljning inom psykiatrisk öppenvård. Förutom sociodemografiska basaldata och information om tidigare psykiatrisk historik och behandling, noterade man uppgifter om patientens socioekonomiska status enligt brittiskt index IMD (the Index of Multiple Deprivation), som via patientens postkod ger information om bostadsområdets ekonomiska status, hälsoförhållanden, utbildningsnivå och sociala standard. Det är stora socioekonomiska skillnader mellan de tre städerna Manchester, Derby och Oxford. 72 % av invånarna i Manchester lever i fattiga områden med låg IMD, cirka 31 % i Derby och endast 12 % i Oxford (**Kapur et al 2013, bifogad**).

## Resultat

Studien omfattade 35 938 individer, mellan 16 till 97 år, med totalt 61 583 självskadeepisoder. Medelåldern var 30 år och 57,1 % var kvinnor. Den vanligaste metoden

vid den initiala episoden var avsiktlig förgiftning (81,1 %) . Paracetamol var den vanligast använda substansen som överdoserats (46,1 %) följt av antidepressiva läkemedel (24,5 %) och bensodiazepiner (12,4 %). 58,7 % av patienterna genomgick en psykosocial utredning vid den initiala episoden, 5,2 % remitterades till psykiatrisk slutenvård, 61,2 % remitterades till medicinsk slutenvård och 24,8 % remitterades till psykiatrisk öppenvård. 14,8 % av patienterna sökte för upprepad självskada inom 12-månader efter den initiala episoden.

Forskarna fann att vid två centra, B (Derby) och C (Oxford), hade patienter som genomgått en psykosocial utredning 40 % lägre risk för upprepat självska debeteende jämfört med patienter där det inte gjorts en psykosocial utredning. Vid båda av dessa centra hade 16 % av patienterna haft minst en upprepad självska deepisod under den aktuella 12-månaders perioden; Hazard Ratio (HR) var 0,59 (95 % CI 0,48 -0,74) vid centrum B och 0,59 (0,52-0,68) vid centrum C. Vid centrum C minskade risken för upprepad självskada med 20 % även efter slutenvård vid medicinsk klinik (HR 0,81;0,72-0,9).

Vid centrum B ökade risken för upprepad självskada med 24 % (HR 1,24;1,05- 1,47) efter psykiatrisk slutenvård. 24,7 % av patienterna hade upprepade självska deepisoder under påföljande 12-månadersperiod. Vid centrum A (Manchester) resulterade remittering till psykiatrisk öppenvård i en ökad risk för upprepat självska debeteende (HR 1,12;1,01-1,24).

I en separat analys undersökte forskarna risken för upprepade självska deepisoder vid kombinationer av psykosocial utredning (PSU) och psykiatrisk öppenvård, PSU och medicinsk slutenvård, samt PSU och psykiatrisk slutenvård. I ingen av dessa beräkningar fann man att en kombination av PSU och någon av de andra vårdformerna minskade risken för upprepade självska deepisoder mer än enbart PSU.

Man undersökte även om de socioekonomiska förhållandena i respektive region påverkade sambandet mellan psykosocial utredning och minskad risk för upprepade självska deepisoder. Man fann ett visst lineärt samband och sämst effekt i Manchesterregionen med lägst IMD, men beräkningarna nådde inte statistisk signifikans ( $p=0,06$ ).

## **Studiens styrka och begränsningar**

Studien av hur personer med självska deproblematik omhändertas vid akutmottagningar och hur det påverkar ett upprepat av självska deepisoder med insamlande av kliniska data på individnivå är den hittills mest omfattande som gjorts. Till studiens begränsning hör att patienterna inte randomiserades till de olika behandlingsalternativen, vilket istället gjordes på basis av kliniskt behov och enligt varje centrums behandlingspolicy.

## **Slutsatser**

Resultaten i den aktuella studien stöder de slutsatser som gjorts i liknande undersökningar att psykosocial utredning efter en självska deepisod, påtagligt minskar riskerna för upprepade självska dehandlingar, skriver författarna. Det är oklart vilka de bakomliggande orsakerna är, kanske finns det en terapeutisk kvalitet i själva utredningen. I kvalitativa studier av psykosociala utredningar föreslås att möjligheten att fritt få berätta om de olika aspekterna av självska deandent märkbart påverkar förloppet i positiv riktning (Hunter et al 2013, J Affective Disorders 145; 315). Andelen gjorda psykosociala utredningar varierade mellan olika centra. Vid centrum A i Manchesterregionen gjordes en psykosocial utredning på 45 % av patienterna, jämfört med 77 % vid centrum B i Derby och 65 % vid centrum C i Oxford.

Tidigare studier av samma forskargrupp har visat att vid akutmottagningar där frekvensen av psykosociala utredningar är låg, kanske på grund av begränsade personalresurser, tenderar faktorer som att vara ung, att vara arbetslös, att ha skurit sig eller att ha sökt vård under icke normal arbetstid att minska sannolikheten för en psykosocial utredning. Förhållandet är olyckligt eftersom personer i dessa patientgrupper ofta har en ökad risk för upprepat självska debeteende.

---

**Hälsa Föreningen Psykisk [www.psykiskhalsa.se](http://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](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 ombedes vända sig till Marie-Louise Söderberg

070-484 0334 eller 08-34 70 65

Eller maila till [marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se](mailto:marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.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 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

**EPAs 22 European Congress of Psychiatry äger rum 1-4 mars 2013 i München,**

**Tyskland.** Ytterligare information se hemsidan <http://www.europsy.net>

Se även bifogad affisch ”EPA 2014 Munich”.

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 bifogade dokument ”EPAs 30-årsjubileum” kan du läsa om hur EPA bildades, dess 30-åriga historia och nuvarande målinriktningar.

## 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". 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 Hadlaczky och Eva Wasserman 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](mailto:rigmor.stain@comhem.se)**

Redaktör

Rigmor Stain, dr med sci, docent, NASP