Självmordsförsök – vem som helst kan beröras, alla kan hjälpa

16.4.2020; uppdaterad 25.5.2020, 28.2.2022

Trenden för antalet självmord i Finland har varit sjunkande de två senaste decennierna, men antalet är fortfarande rätt högt i internationell jämförelse. Hur kan någon komma fram till en så extrem lösning, vad ligger bakom, vad kan vi göra?

En människas egna metoder att klara sig, till exempel förmågan att söka hjälp av andra eller att hitta lösningar på problem, är av stor betydelse för att komma till rätta i livet.

Att känna att livet är värt att leva och att ha en stödjande och uppmuntrande närmiljö – familj, vänner, skola eller studieplats och arbetsgemenskap – hjälper människan att klara av livets törnar.

Om du märker att en närstående inte mår bra, så fråga: hur mår du? Det är inte till skada utan visar tvärtom att du bryr dig. Du kan uppmana och hjälpa din närstående att söka professionell hjälp on hen har självdestruktiva tankar.

Riskfaktorer

Stora riskfaktorer för självmord är vissa psykiska störningar, särskilt depression, bipolär störning och schizofreni.

Missbruk av alkohol och droger är starkt förknippade med självmord: var fjärde person som har varit deprimerad och begått självmord har också haft alkoholproblem. Självmord hos män sker ofta i berusat tillstånd: cirka 40 procent av män som begått självmord i Finland har varit alkohol-påverkade.

Vissa fysiska sjukdomar och symtom, såsom epilepsi, sömnlöshet och långvarig smärta har samband med en ökad självmordsrisk.

Ett tidigare självmordsförsök och självmord hos en närstående, såsom föräldrar eller syskon, är en betydande riskfaktor på gruppnivå som alltid bör beaktas.

Ofta kan de närstående och vårdinstanserna inte alls förutsäga ett självmordsförsök.

Läkaren svarar för att bedöma tillståndet hos en person som försökt ta sitt liv

Om det misstänks att en person har försökt begå självmord görs en skyndsam bedömning inom hälso- och sjukvården, också om försöket inte har lämnat några fysiska spår.

Läkaren svarar för att bedöma behovet av vård efter ett självmordsförsök och hur akut behovet är.

Efter **omedelbar akutbehandling** görs en psykiatrisk bedömning, där man bestämmer behovet av **psykiatrisk efterbehandling.** Bedömningen görs vanligen av en specialist-läkare i psykiatri, eller under handledning av specialistläkaren. Där går man igenom den händelsekedja som lett till självmords-försöket enligt vad patienten själv berättar. På samma gång klargörs om det finns tidigare självmordsförsök och om patienten verkligen ville dö.

Säkerhetsplan
I samband med den psykiatriska under-sökningen uppgörs en så kallad **säkerhets-plan** (på svenska, finska och engelska) genast när patientens tillstånd tillåter det. Med hjälp av säkerhetsplanen kan man på förhand gardera sig mot en situation där det självdestruktiva tankarna upptar sinnet.

Psykiatrisk öppenvård eller sjukhusvård?

Eftervården kan vanligen ordnas inom den psykiatriska öppenvården, eftersom bara en liten del av de som försökt ta sitt liv behöver psykiatrisk sjukhusvård. Läkaren bedömer var eftervården ordnas utgående från den individuella symtombilden och helhetshälsotillståndet.

Om den psykiatriska bedömningen visar att den som försökt ta sitt liv inte behöver effektiverad psykiatrisk vård, bör hen få anvisningar om vart och hur hen kan vända sig om de självdestruktiva tankarna igen växer till sig.

Behandling efter självmordsförsök

Om det ligger en sjukdom bakom självmordsförsöket bör den behandlas ändamålsenligt, antingen den är fysisk eller psykisk. Om det behövs bör behandlingen göras effektivare och behandlingssvaret bör följas upp.

Förutom effektivare behandling av den psykiatriska sjukdomen eller missbruksjukdomen beaktas också behovet av olika psykosociala behandlingsformer.

Psykosociala behandlingar och läkemedelsbehandling
Vid sidan av säkerhetsplanen finns det forskningsevidens om korta psykosociala interventioner, såsom kognitiv beteendeterapi som fokuserar på självdestruktivitet.

Psykiatrisk läkemedelsbehandling för en person som försökt ta sitt liv innebär i praktiken behandling av den bakomliggande sjukdomen. Läkemedelsbehandlingen planeras så att den är så trygg som möjligt, och eventuella andra psykiska störningar och annan medicinering beaktas.

Antidepressiva läkemedel minskar självdestruktiviteten hos deprimerade personer.

Elbehandling är till nytta särskilt vid svår och psykotisk depression och vid depression hos äldre.

Behandling av ungdomar
Om personen som försökt ta sitt liv är ung bedöms hens situation inom den specialiserade sjukvården.

Behandlingen är i första hand terapi eller en kombination av terapi och läkemedelsbehandling. För- och nackdelar med läkemedelsbehandling måste övervägas särskilt noggrant. Också hos unga innebär behandling med psykmediciner att man behandlar den konstaterade psykiska störningen.

För ungdomar uppgörs säkerhetsplanen tillsammans med den unga och föräldrarna.

Behandling av äldre
Depression och självmordsrisk i samband med den måste tas på allvar också hos äldre.

Hos dem måste beaktas också hur andra sjukdomar (såsom cancer, neurologiska sjukdomar, kronisk smärta, kronisk obstruktiv lungsjukdom, leversjukdomar och artros) inverkar på funktionsförmågan och välbefinnandet. De kan ytterligare tynga ner sinnet.

Också de äldsta har nytta av både läkemedelsbehandling och psykosocial intervention.

Var får man stöd?

Självmord eller självmordsförsök är alltid en tragedi som berör och chockerar också de närstående. Det för med sig sorg, oro och ångest: hur gick det så här, hur märkte jag ingenting, kunde jag ha gjort något

annorlunda? De anhöriga till en person som begått eller försökt begå självmord behöver stöd och hjälp antingen av närstående eller av yrkesfolk.

Om de vill samtala om vad de upplevt måste de få möjlighet till det. Det går att få samtalshjälp via hälso- och sjukvården (hälsocentralen, hälsocentralläkaren, psykologen, den psykiatriska sjukskötaren) och också via många organisationer och församlingarna.

Här följer en lista över några instanser där man kan söka hjälp.

- **Centret för förebyggande av självmord**. Ändamålet är att förebygga självmord genom att ge stöd och hjälp åt personer som försökt självmord. Verksamhetsställen finns i Helsingfors och Kuopio.
- **Kristelefonen (09) 2525 0111** dejourerar på finska varje dag dygnet runt. Den svenskspråkiga kristelefonen på nummer (09) 2525 0112 dejourerar måndag och onsdag 16–20 samt tisdag, torsdag och fredag 9–13. Kristelefonerna betjänar också på engelska och arabiska på nummer (09) 2525 0113.
- **Kriscenternätverket**. Ta kontakt med Psykisk Hälsa Finland rf:s kriscentrum om du eller en närstående behöver stöd och hjälp. Man kan komma till mottagningen utan remiss genom att beställa tid direkt på kriscentret.
- På **Tukinet** finns på finska tjänster för att hjälpa människor, ge stöd till dem som behöver och dela erfarenheter. På Tukinet kan du hitta ämnen som berör dig själv, du kan delta i gruppchatt och gruppdiskussioner eller chatt på två man hand, och du kan få en personlig stödperson.
- För unga i åldern 12–29 finns på finska också **Sekasin-chat**. Där kan du diskutera saker och ämnen som du funderat över anonymt och konfidentiellt. Sekasin-chat har öppet alla årets dagar från måndag till fredag 9–24 samt lördag och söndag 15–24.
- **Surunauha** rf. Kamratstöd för närstående till människor som begått självmord. Har du mist en närstående som följd av självmord? Du har då mött en väldig kris som är förknippad men många svåra känslor, såsom sorg, förvirring, skam, ångest, rädsla eller hat. Du kan få tröst av att du inte är ensam och att hjälp står att få. Många ha upplevt att kamratstöd hjälper i en svår situation.
- Församlingarnas sorggrupper är professionellt ledda kamratstödsgrupper för personer som har mist närstående.

Författare

Texten i patientversionen har sammanställts utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation God praxis av redaktör **Kirsi Tarnanen** som ansvarar för patientversionerna. Texten har granskats av ordföranden för God praxis-arbetsgruppen, specialistläkaren i psykiatri, professorn i socialpsykiatri **Sami Pirkola** från Tammerfors universitet, linjechef **Pekka Jylhä** från HUS Psykiatri och redaktören för God praxis **Tanja Laukkala** från Finska Läkarföreningen Duodecim. Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar.
De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.