

”Vi måste våga tala mer om

För att öka kunskapen om suicidbedömning, bemötande och hantering arrangerade Sveriges kliniska psykologers förening en utbildningsdag. Dagen, som innehöll föreläsningar, rollspel och diskussioner, var både efterfrågad och uppskattad, enligt föreningens förre ordförande Peter Westberg.

Suicid är ett tabubelagt ämne. Även som psykolog – oavsett om man är verksam inom psykiatri, primärvården eller i skola – kan det vara svårt att ställa frågor om suicid. Men för klienten kan det vara livsavgörande. Därför var behovet av mer kunskap om bemötande och hantering av suicidnära patienter stort bland de psykologer och PTP:are som kommit för att delta.

Förväntningarna var allt från att bredda kompetensen till att vara mer förberedd inför möten med en suicidnära patient. Arrangör var Kliniska psykologers förening och dess dåvarande ordförande Peter Westberg, psykolog inom vuxenpsykiatri, hade bjudit in psykologerna Maria Wiklander, Anna Lindström och Josefin Ahlqvist att föreläsa.

Varför är det så svårt att prata om självmord? Och hur kan psykologer bli bättre på det?

– Jag tror att det främst handlar om en osäkerhet att inte göra rätt, i stället för att göra fel undviker man frågan, säger Maria Wiklander, psykolog och forskare vid Karolinska institutet, som föreläste om forskningsläget.

– Det är viktigt att se

patienten som en vanlig vettig person att samtala med. Människor brukar i regel uppskatta att bli behandlade som jämlikar och det finns ingen anledning att som psykolog göra sig märkvärdig för att vara professionell. Patienterna brukar också ha visst överseende även med konstiga frågor. När det gäller att bedöma och utreda är det viktigt att vara frågvis och inte nöja sig med generell information. Ta reda på *hur* patienten tänkt och planerat. För att patienten inte ska känna sig dum och utlämnad är det viktigt att bemöta patienten som en jämlike och inte bete sig överlägset.

Anna Lindström, psykolog på Behandlingsgruppen i city i Stockholm, som föreläste om bemötande och psykologisk behandling av suicidala vuxna med ”komplexa vårdbehov”, håller med:

– Jag tror det är svårt för att det *är* svårt när det handlar om liv och död. Det väcker obehagliga känslor, som rädsla. Vi är rädda för att patienten ska ta sitt liv, att ”göra fel”, att ha missat signaler, förvärra situationen, att känna oss ansvariga och att bli anklagade. Då



Psykologerna Anna Lindström, Maria Wiklander och Josefin Ahlqvist föreläste på studiedagen

FOTO: PETER WESTBERG

finns en risk att vi undviker frågan. Suicid är fortfarande ett tabubelagt ämne i vårt samhälle, vilket leder till undvikande och tystnad som påverkar även oss inom vården.

– Vi behöver tordas vara kvar i svåra samtal, ställa raka, sakliga och detaljerade frågor och lyssna aktivt. Det hjälper att känna till att självmordsnära personer ofta skäms och att man behöver sträva efter att minska skam hos patienten. Det är också bra att förstå sina egna känslomässiga reaktioner och attityder. En suicidal patient är ofta ambivalent till hjälp, vilket lätt leder till att vi känner oss maktlösa, fortsätter Anna Lindström.

Enligt Maria Wiklander, som forskar om suicid och även skrivit en avhandling om suicid och skam, är det ganska lätt att intervjua patienter som gjort suicidförsök, de har ofta tyckt att det är viktigt att berätta. Däremot är det, enligt Maria Wiklander, annat som är svårt att forska på:

– Det är svårt att kvantitativt forska på att undersöka vilka metoder som minskar risken för fullbordat själv-

mord, dels för att det vore oetiskt att inte erbjuda alla bästa möjliga uppföljning, dels för att självmord är ett så pass ovanligt utfall att det skulle behövas jättestora grupper för att säkerställa en skillnad mellan olika behandlingar.

Både Anna Lindström och Maria Wiklander understryker betydelsen av strukturerad och dokumenterad suicidbedömning som bidrar till att skapa ett samtalsklimat, minimerar risken att glömma viktiga frågor, gör behandlaren säkrare och underlättar kontakten mellan vårdpersonal.

Om möjligt är det kanske ännu svårare att samtala med suicidala barn – och deras föräldrar. Förutsättningarna är lite annorlunda, menar Josefin Ahlqvist, psykolog på Bup och ledamot i yrkesföreningen, som särskilt betonade betydelsen av vårdprogram för personal som arbetar med suicidala barn och unga.

– Psykologens uppgift är i första skedet att visa omsorg, respekt och att lyssna utan att döma eller bagatellisera. Därefter att göra en bedömning med föräldrar och barn

själv mord”

inkluderande tidigare och aktuell situation gällande suicid, symtom, missbruk, traumatiska upplevelser, tillstånd och diagnoser och livssituation. Till hjälp används halvstrukturerad intervju och även olika skattningsskalor. Bedömningen sammanfattas för föräldrar och barn och en gemensam behandlingsplanering görs med tanke på både kort och lång sikt.

Josefin Ahlqvist berättar om det Vårdprogram för suicidnära barn och ungdomar som nu finns som arbetsversion på Psykiatristöd inom Stockholms läns landsting. Vårdprogrammet vänder sig till personal vid barn- och ungdomspsykiatri samt Maria Ungdom/Beroendecentrum inom SLL, samt till personal vid ungdomsmottagningar, inom primärvård och skolhälsovård.

– Min förhoppning är att de som använder det känner att det fungerar som stöd

vid suicidriskbedömningar och behandlingsplanering. Hur vårdprogrammet skulle kunna implementeras och utvärderas av anställda psykologer inom exempelvis Bup och Maria Ungdom är oklart. Ett vårdprogram som

inte tillämpas och som användarna inte har möjlighet att ge återkoppling på kan inte förbättras eller omarbetas och då finns en risk att det inte får någon betydelse i det dagliga arbetet, säger Josefin Ahlqvist och fortsätter:

– Jag tyckte dagen var bra men jag skulle behöva arbeta mer med suicidnära barn och deras föräldrar för att känna att jag verkligen har den erfarenhet jag behöver vid bedömningar och dokumentation. Själv hade jag uppskattat att få arbeta på akutenheten, dagvården och heldygnsvården och

att det kunde ha ingått i min PTP-tjänstgöring om jag hade gjort den i Bup:s regi.

Anna Lindström:

– Det var lärorikt att ta del av Bup-perspektivet samt höra vilka suicidfrågor psykologer möter i skolan och primärvården. Jag blev också väldigt rörd när jag lyssnade på de rollspelande psykologerna. Engagemanget var så stort! En suicidal person känner sig ofta så ensam. En psykolog som orkar och förs engagera sig kan göra skillnad.

Peter Westberg:

– Utvärderingen visade att deltagarna var nöjda. Viktigaste lärdomen var nog att våga prata mer om suicid men också att det är viktigt med strukturerad och väldokumenterad suicidbedömning. Det finns en uppfattning att det, utifrån forskning, finns ett rätt sätt att bemöta och behandla suicidnära patienter, men det visade den här dagen att det inte gör. I dag fick vi möjlighet att diskutera hur vi kan använda denna kunskap i vårt arbete. ●

KAJSA HEINEMANN

”Jag tycker själv det var lärorikt”

Peter Westberg



Deltagarröster:

Tora Kuczkowska Nordström, psykolog på Gustavsbergs vårdcentral:

”Som psykolog på vårdcentral kan man vara ganska ensam och har begränsad tid för besök, därför kan suicidbedömning stundtals upplevas som svårt. Om suicidrisk förekommer är det förstas positivt att patienten ger mig det förtroendet, men samtidigt blir jag stressad för jag vet att jag har andra patienter.

Primärvården bör inte behandla suicidnära patienter men det händer ju och då kallar vi på bakjouren, mobila teamet. Det kan ta flera timmar att hantera, tid som jag inte har som primärvårdspsykolog. Visst har vi psykologer rutiner för om det föreligger akut suicidrisk, men arbetet att få patienten till rätt vård ligger bara på mig. Jag ser det som en organisationsfråga att sätta fungerande rutiner kring detta.”

Gustav Leandersson, psykolog vid Psykologenheten Hisingen, som arbetar på gymnasieskolor:

”Jag möter elever med suicidtankar flera gånger per termin, och ämnet dyker även upp när jag har konsultationer med annan elevhälsopersonal. Jag vill gärna lära mig mer om hur vi på bästa sätt ska hantera suicidtankar. Jag tänker på samtal med eleverna, men även hur skolpersonal som möter elever som bär på dessa tankar kan agera på bästa sätt.

Min erfarenhet är att många tenderar att förhålla sig annorlunda till suicid, som om suicid är lite speciellt, i stället för att närma oss det på samma undersökande sätt som vi gör med andra uttryck för psykisk ohälsa.”

■ **”Suicidbedömning, dokumentation och hantering/intervention” arrangerades 14 februari 2014, Ersta sjukhus i Stockholm.**

■ **Vårdprogrammet för suicidnära barn och unga: www.viss.nu/Psykiatristod/Interna-dokument/Suicidnara-barn-och-ungdom/#about**

4 frågor till Erich Bieber, psykolog på Bup i Jämtland, som deltog i Psykologförbundets kurs för fackliga förtroendemän i Stockholm i mars.

1 Vad är det viktigaste som du tar med dig från den fackliga kursen?

– Att det fackliga arbetet är jätteviktigt för att värna om våra medlemmars medbestämmande och inflytande. Sedan är det kul att träffa så många fackligt engagerade på en och samma plats, vilket gör att man får mycket inspiration och energi.

2 Sambandet mellan lön, upplevd rättvisa och motivation diskuterades. Kommentar?

– Det var skönt att få med ett psykologiskt perspektiv. Oftast blir det mycket fokus på kronor och ören utan att man har en större bild när det gäller förhandlingar. Att då kunna föra in ett nytt perspektiv i denna process kommer att bli en tillgång i framtida förhandlingar.

3 Hur ser den lokala fackliga verksamheten ut hos er?

– Jämtlands läns landsting har en relativt liten lokal psykologförening med 50-60 medlemmar där det finns och har funnits ett stort fackligt engagemang. Det är så många engagerade att vi har tio medlemmar i den lokala styrelsen.

4 Hur arbetar ni med lönerna?

– Vårt lönearbete har resulterat i en relativt hög genomsnittlig lön och bra ingångslöner. En utmaning är dock att få till en större lönespridning och att involvera specialistfrågan i denna process.

CARIN WALDENSTRÖM

