

slutreplik om suicidprevention:

Den dystra sanningen är att ingen vet hur man gör

■ Vi är tacksamma för de svar vi fått på vår artikel om suicidprevention (se ruta). Vi uppfattar det som att alla är eniga om att det inte finns någon evidens för att det går att suicidriskbedöma patienter på individnivå, och att evidensen är bristande då det gäller behandlingsinsatser mot suicid. Därefter skiljer sig våra åsikter. Vi menar att det är ovetenskapligt att uttala sig om vad som är rätt och fel om man inte vet vad som är rätt och fel. Övriga skribenter tycks mena att man kan uttala sig om vad som är rätt och fel utifrån teorier, konsensus och icke generaliserbara studier.

I skriften »Förslag till nationellt program för suicidprevention« [1] finns en genomgång gällande »Teoretiska perspektiv på suicid«. Under denna rubrik tas bland annat upp »Olycksfallsperspektiv på suicid«. Enligt denna teori ser man suicid som ett psykologiskt olycksfall, och man jämför med andra former av olyckor som t ex flygplanskatastrofer. I båda fallen kan det finnas flera faktorer som utlöser katastrofen, och det kan vara av värde att finna dessa faktorer för att förebygga att liknande brister leder till en ny katastrof. Socialstyrelsen menar 2006 att nackdelen med detta synsätt är att det bortser från patientens eget ansvar för handlingen. I motsats till flygplanet gör patienten ett aktivt val.

Vi menar att olycksfallsperspektivet inte kan tillämpas vid självmord. Psykisk sjukdom kan visserligen emellanåt påverka ansvarskänslan och få patienten att välja ett handlingssätt som hon inte hade valt om hon varit vid sina sinnens fulla bruk. Den den viktigaste hörnstenen i suicidprevention borde då, i våra ögon, vara att stärka patientens ansvarskänsla för

■ tidigare inlägg

- Albinsson A, Willems B. Suicid inom vården: Socialstyrelsens kritik bygger på teorier och önsketänkande. Läkartidningen. 2011;108:2200-1.
- Sunesson PA, Tegnell A. Socialstyrelsen om suicid inom vården: Granskningar gör vården säkrare. Läkartidningen. 2011;108:2384.
- Stefansson A, Carli V, Wasserman D. Replik om psykiatri, självmord och självmordsprevention: Lex Maria-utredningarna bör användas i utbildnings- och forskningssyfte. Läkartidningen. 2011;108:2516-7.

att ge henne möjlighet till väl övertänkta beslut.

När det gäller händelseanalyser väljer dock Socialstyrelsen att helt bortse från patientens möjlighet och förmåga att ta ansvar, och man använder sig av okritiskt av olycksfallsperspektivet.

Sunesson et al och Carli et al menar att händelseanalyser efter lex Maria-anmälningar är ett bra sätt att samla utbildnings- och forskningsmaterial för att få mer kunskap om suicidprevention och på sikt påverka suicidalen. Denna tanke är god, men insamlingen av information saknar vetenskaplighet. Man har valt att selektera ut en grupp (självmord som anmäls enligt lex Maria) från en annan selekterad grupp (patienter som begår självmord – alla självmord anmäls inte enligt lex Maria) från ytterligare en selekterad grupp (patienter), men man har ingen kontrollgrupp att jämföra med.

Socialstyrelsen konstaterar att andelen patienter som begår självmord på vårdavdelningar har ökat, att differentialdiagnostiska överväganden saknas, att vårdprogram inte används, att vårdplaner

saknas och att riskbedömningar görs i för liten omfattning [2]. Då man inte har någon kontrollgrupp kan man inte dra slutsatsen att dessa faktorer lett fram till självmord. Socialstyrelsen och den vetenskapliga expertisen har på förhand bestämt vad som är rätt och fel och bedömer händelser utifrån detta.

Som ett tankeexperiment skulle man kunna kvalitets-säkra bedömningar vid händelseanalyser genom att skicka in flera journaler för granskning efter ett suicid och låta Socialstyrelsen avgöra vilken patient som tagit sitt liv. För att efterlikna den kliniska verkligheten skulle man då för vart suicid behöva sända in 300 journaler och låta Socialstyrelsen bedöma vilken handläggning som lett fram till ett suicid. Naturligtvis skulle detta inte fungera eftersom varken Socialstyrelsen eller den vetenskapliga expertisen vet hur man förhindrar suicid.

Socialstyrelsen skriver 2010 att »Socialstyrelsen har i sin sammanställning av lex Maria-anmälningar från 2007 konstaterat att 'varje utrett självmord där man konstaterar brister som går att åtgärda, kan bidra till att förebygga ytterligare självmord« [2]. Detta är ett cirkelresonemang av typen: »Om vi vet hur vi åtgärdar ett fel så kan vi åtgärda det«. Socialstyrelsen konstaterar 2010 att cirkelresonemanget från 2007 fortfarande kan användas tre år senare. Som vi har påvisat tidigare, när det gäller suicidprevention, så vet vi inte vad som är rätt och vad som är fel, dvs vi kan inte konstatera brister för vi vet inte vad som är en brist.

Insamlandet av uppgifter vid en händelseanalys är också diskutabelt. De behandlare som senast haft kontakt med patienten får lämna skriftliga



Illustration: Airi Illiste

(ibland även muntliga) redogörelser för sitt agerande före självmordet. I denna situation kan behandlaren vara fylld av självförelöser (»Kunde jag ha förutsett vad som skulle hända?«) eller orolig för kritik från Socialstyrelsen (»Tänk om de säger att det var mitt fel?«). Finns det då inte en överhängande risk för att redogörelserna blir färgade av behandlaren känsloläge?

Händelseanalyser som de utförs i dag är inte vetenskapliga och tillför ingenting för att öka patientsäkerheten. Grundlös kritik sipprar ner på klinikerna via verksamhetschefer till inblandade behandlare och läkare. Carli et al har intrycket »att Socialstyrelsen försöker tillämpa ett så icke-skuldbeläggande förhållningssätt som möjligt i utredningarna«. Detta är en dystr illustration av avståndet mellan den vetenskapliga expertisen och den kliniska verkligheten.

Anders Albinsson
specialist i allmänpsykiatri
anders.albinsson@ltkronoberg.se

Bernard Willems
specialist i allmänpsykiatri;
båda vid vuxenpsykiatri i Växjö

REFERENSER

1. Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag. Stockholm: Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut; 2006.
2. Självmord 2006–2008 anmälda enligt lex Maria. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.