

# Hur bedömer och bemöter vi bäst den suicidnära patienten?

Kort rapport av en arbetsplatsförlagd utbildningsinsats i  
divisionen allmänmedicin Värmland (nov 2011-mars 2012)

Hans Kleine  
Psykiater  
Kleynes AB

## Bakgrund

Under de gångna åren var jag vid några tillfällen medverkande som medicinsk sakkunnig i händelseanalyser avseende primärvården. Det gällde självmord hos patienter som hade haft kontakt med primärvården. I den efterföljande diskussionen med bland annat Ann-Marie Carlsson ledningsstab allmänmedicin kom höst 2011 frågan upp om det skulle finnas nytta av en kompetensförstärkning avseende området suicidprevention.

Undertecknad hade för ett antal år sedan, i samband med uppstart av Beroendecentrum i Kristinehamn haft ett pass med teori och praktiska övningar om självmordsproblemet. Vi kom överens att använda denna modell och efter komplettering med aktuella statistiska uppgifter om Värmland erbjuda detta till samtliga vårdcentraler i länet i form av en halvdags workshop för hela enheten. Erbjudandet gick ut via Christina Ledin och Bengt Hanson AKO. Inom relativ kort tid anmälde sig ett stort antal VC.

Statistiska uppgifter avseende självmordsfrekvensen i Värmland sammanställdes av Anders Andrén Folkhälsan och de visade bilderna bifogas denna rapport.

## Workshop

Upplägget för den tänkta workshop var att samla samtliga som arbetade på VC under en halvdag. Med omväxlande teori i form av föreläsning med fakta/statistik, gruppdiskussioner mm skapades förutsättningar för att ha en avslutande samtalsövning i mindre grupper där man utifrån den teoretiska kunskap/info som behandlare skulle samtala med en arbetskamrat som hade fått uppdraget att (efter manus) spela en patientroll. Den tredje i gruppen fungerade som observatör. Samtliga fick möjlighet, genom rotation, att spela rollen som behandlare, patient (olika manus) och observatör. Efter varje enskild övning diskuterade man i den mindre gruppen kring hur man bedömde suicidrisken och vilken åtgärd som skulle vara lämpligast i det aktuella patientfallet och varför. Detta var en av de viktigaste elementen i utbildningen som förhoppningsvis skulle leda till fortsatt öppen diskussion kring dessa typ av framtida ärenden på den aktuella arbetsplatsen. Antalet deltagare per vårdcentral/tillfälle varierade mellan 9 och 39 st.

Samtliga deltagare uppmanades att direkt i anslutning till workshop fylla i en mindre utvärdering som redovisas i denna rapport.

Powerpoint materialet skickades efter genomförd utbildning som pdf via e-post till samtliga deltagare.

Totalt så deltog 21 vårdcentralerna med totalt minst 390 deltagare. Fördelning enligt tabell till höger utifrån anmälda e-postadresser eller antal inlämnade utvärderingar.

Arvika	18
Filipstad	20
Forshaga	18
Gripen/skoghall	72
Grums/Säffle	18
Hagfors	29
Herrhagen Liv	15
Kil	24
Kristinehamn Legevisitten	11
Kristinehamn Liv	26
Kronoparken	27
Molkom	15
Munkfors	17
Rud	10
Storfors	13
Sunne	20
Torsby/Lesjöfors	16
Vålberg	12
Årjäng	9
<b>Totalt antal deltagare minst</b>	<b>390</b>

Om man delar upp det i yrkesgrupper utifrån inlämnade utvärderingar (325 st) så blir det följande fördelning:

Barnmorska	12
BMA	10
Chef	6
Dietist	1
Distriktssköterska	89
Fotterapeut	5
Hälsocoach	1
Kurator/psykolog	13
Läkare	98
Sjukgymnast	1
Sjuksköterska	27
Städ	1
Undersköterska	20
Vårdadm	34
Ej angivet yrke	7

## Utvärdering

Utvärderingsformuläret gav möjlighet att ange ens yrkestillhörighet (7 personer valde att avstå). Avseende presentation samt innehåll skulle man välja en siffra mellan 1 (dåligt) och 4 (bra). Sen fanns fyra öppna frågor att svara på : 1) Vad var bra, 2) Vad kunde bli bättre, 3) Vad saknades, 4) Övriga kommentarer.

Totalt så lämnades 325 st utvärderingar in.

Om man tittar på utvärderingarna fördelat per vårdcentral då bedömdes presentationen mellan 3,4 och 4. Innehållet bedömdes mellan 3,2 och 4.

## Yrkesgrupper:

### *Yrkesgrupp ej angivit*

Sju personer angav av olika anledningar inte sin yrkesgrupp. Utvärderingen skilde sig inte nämnvärt av de övriga (presentation 3,6, innehåll 3,9), i fritext förekom positiva ord ” Både fall och föreläsning bra” samt önskemål om ”beskrivning av konkreta depressionssymtom”.

### *Vårdadministratörer (presentation 3 samt innehåll 4).*

I utvärderingen nämndes av ett flertal att man inte tyckte om/var van vid rollspel och att man önskade mer allmänna diskussioner. Samtidigt så angav man att presentationen var på en bra nivå och framfört på ett ”lättförståeligt” sätt. Man fick en ”tankeställare” och en ”del nya insikter”.

*Cheferna* som deltog angav 4 både för presentation och för innehåll. Man tyckte att formen för utbildningen var bra då det gavs tillfälle till diskussion för hela vårdcentralen. Ämnet noterades viktigt att diskutera. ”Bra form för suicidutbildning”,

Gruppen *beteendevetare/psykolog/kurator* (presentation 4 samt innehåll 3.9) uttryckte att det var bra att prata om detta ämne och att blandningen av teori med övningar uppskattades. ”Enkel och bra presentation där alla kan känna sig delaktiga, bra med praktiska övningar”

Om man tittar på gruppen *sjuusköterskor, distriktssköterskor samt barnmorskor* (presentation samt innehåll 3,8) så fanns några som tyckte att det var svårt med rollspel. Andra önskade mer konkreta råd hur man rent praktiskt gör vid telefonrådgivningen. Några tyckte det var för mycket statistik, andra ville få mera siffror.

I överbärande delen av utvärderingarna så angavs dock att man uppskattade formen av utbildningen, ” bra presentation som var väl uppbyggd med statistik och bakgrund” och ” En mycket trevlig em trots ämnet. Bra föreläsning/föreläsare”

att det var bra med övningarna/rollspelen, ” relevanta, bra fall, bra träna samtal”, att det ledde till att man fick tänka om och tänka till själv. Det nämndes att dagen gett ”ny förståelse för hur denna patientgrupp kunde bemötas” och att det var viktigt att ställa dessa

"obehagliga" frågor. Suicidstegen som hjälpmedel vid dessa samtal uppskattades. I utvärderingarna så nämnde 44 av 128 st (ca 30 %) specifikt att den praktiska övningen med rollspel var bra! "Nyttigt"

### *Läkargruppen* (presentation samt innehåll 3,7)

Ett fåtal angav att man var tveksam till rollspelen. I övrigt så tyckte majoriteten att upplägget var bra med blandningen av teori samt möjlighet till diskussion.

"Bra diskussioner under presentationen" Rollspelen uppskattades i stort som ett bra sätt att öva sig. 31 st av 98 angav specifikt att rollspelen var bra! "Tydligt, rollspel jättebra"

Man uppskattade "Lugnt tempo, bra diskussionsklimat, bra i "hur tolka risken" och" Chans till gruppdiskussion, att presentatören erbjöd flera olika informationskomplement & perspektiv inför ett problem" Ett flertal önskade att det hade funnits "Mer tid för rollspel", falldiskussionerna samt tid att tänka till hur man rent praktiskt skulle kunna göra på den egna enheten, tex utformningen av egna PM. I utvärderingarna användes många positiva ord. "Presentation på ett odramatiskt sätt, lättfattigt sätt utan värderingar" "Klok presentation", "Bravo!". Det nämndes att man gärna ville ha "liknande utbildning på tema vårdintyg"

Ett flertal yrkesgrupper (*undersköterska, sjukgymnast, dietist, foterapeut, BMA mm*) fanns representerade i mindre antal. Dessa presenteras samlad. I denna grupp (presentation 3,7, innehåll 3,8) fanns enstaka som nämnde att det var lite svårt med övningarna och att det var lite mycket på en gång. I övrigt så noterades att det var bra "Att vi talar om ämnet", att det var bra nivå på informationen "lättförståeligt", att det var ett viktigt ämne att ta upp och att det var intressant med rollspelen. Önskemål fanns om "mer tid" och "mer patientfall"

### Egna reflektioner:

Som utbildare upplevde jag dessa 20 halvdagar som mycket positiv. Varje tillfälle blev unik beroende på de olika deltagarna. Ljudnivån varierade mellan olika vårdcentralerna men engagemanget och eftertanken kändes lika vid alla tillfällen. Ibland var det svårt att disponera tiden vilket vid några tillfällen gav lite för lite tid att diskutera rollspelen. Angående statistikdelens omfång fanns många motsatta synpunkter. Att ha en utbildning för hela vårdcentralen uppskattades av de flesta, vissa angav dock att det kundes finnas fördelar med att sitta i sin egen yrkesgrupp och få anpassad info/övning.

Intrycket väcktes att självmordsprevention var ett ämne som upplevdes som angeläget. Workshop som utbildningsmodell (teori med praktiska övningar) uppskattades och fungerade för det mesta även för olika yrkesgrupper tillsammans.

En tanke är att många uppskattar och engageras i konkret praktisknära information samt övningar.

### Några tankar/önskemål framkom i utvärderingarna

- Konkreta råd vid telefonrådgivning, hur gör jag?
- Hur gör vi på vår enhet efter bedömningen, hur ska vi göra, PM?

- Viktigt att vi får samma rutiner för hela vårdapparaten.
- Liknande utbildning på tema vårdintyg
- Återkoppling från riktiga fall
- Hur gör jag när jag sitter i tfn långt från en kollega?
- Uppföljning och upprepning om något år
- Annons eller anslag på ngt forum (1177?) Om du är i kris och behöver prata med ngn ring XXX

### Planerad uppföljning

Som fortsatt utvärdering planeras om ½-1 år en mindre webenkät bland deltagarna. För detta ändamål har, i samband med utbildningen, aktuella e-postadresser för deltagarna inhämtats.

En avslutande positiv kommentar från en av deltagarna:

” Superpresentation! Mycket bra att vi fick diskutera, särskild att hela personalgruppen var involverade, då handlar vi bättre då ett liknande problem uppstår.”

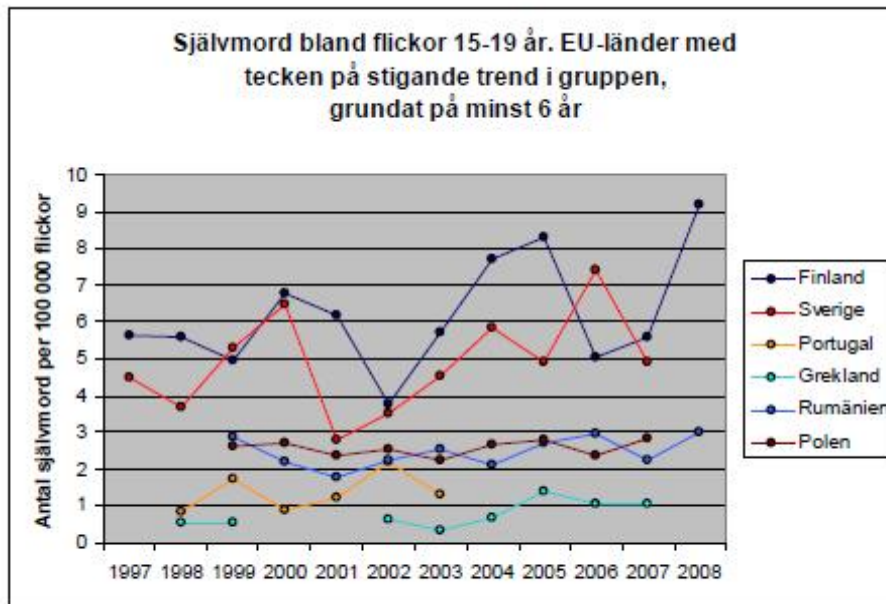
Karlstad  
April 2012  
Hans Kleine

Kleynes AB  
[utb@kleynes.se](mailto:utb@kleynes.se)

bilaga: Statistik Värmland suicid Anders Andrén

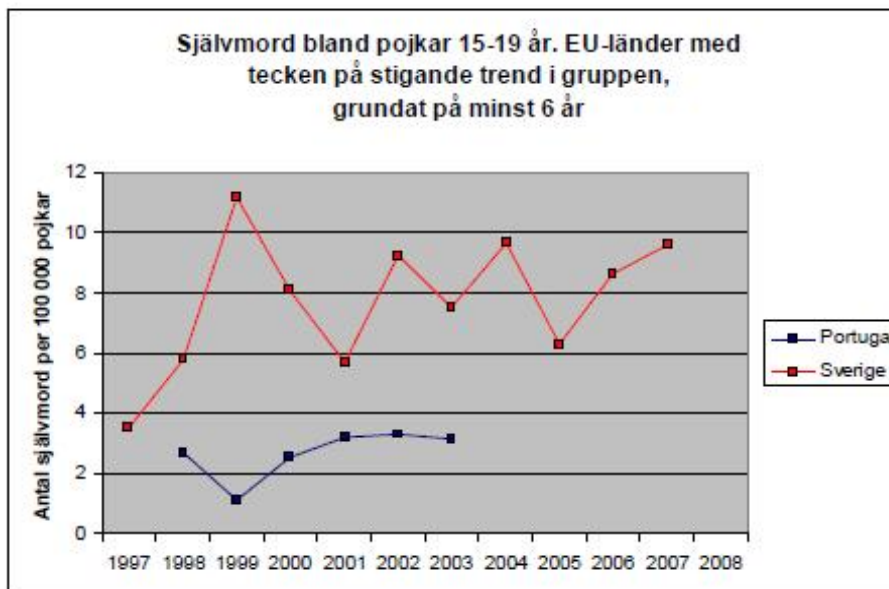
## Statistik om suicid i Värmland.

Framtagen och sammanställd av Anders Andrén Hälso- och sjukvårdsstaben, enheten Folkhälsa och samhällsmedicin



Figur 6. Ålderstandardiserade självmordstal bland flickor 15-19 år, inom EU-länder med tendens till stigande självmordstal i åldersgruppen.

Datakälla: *European Detailed Mortality Database, WHO Regional Office for Europe (sept. 2010).*

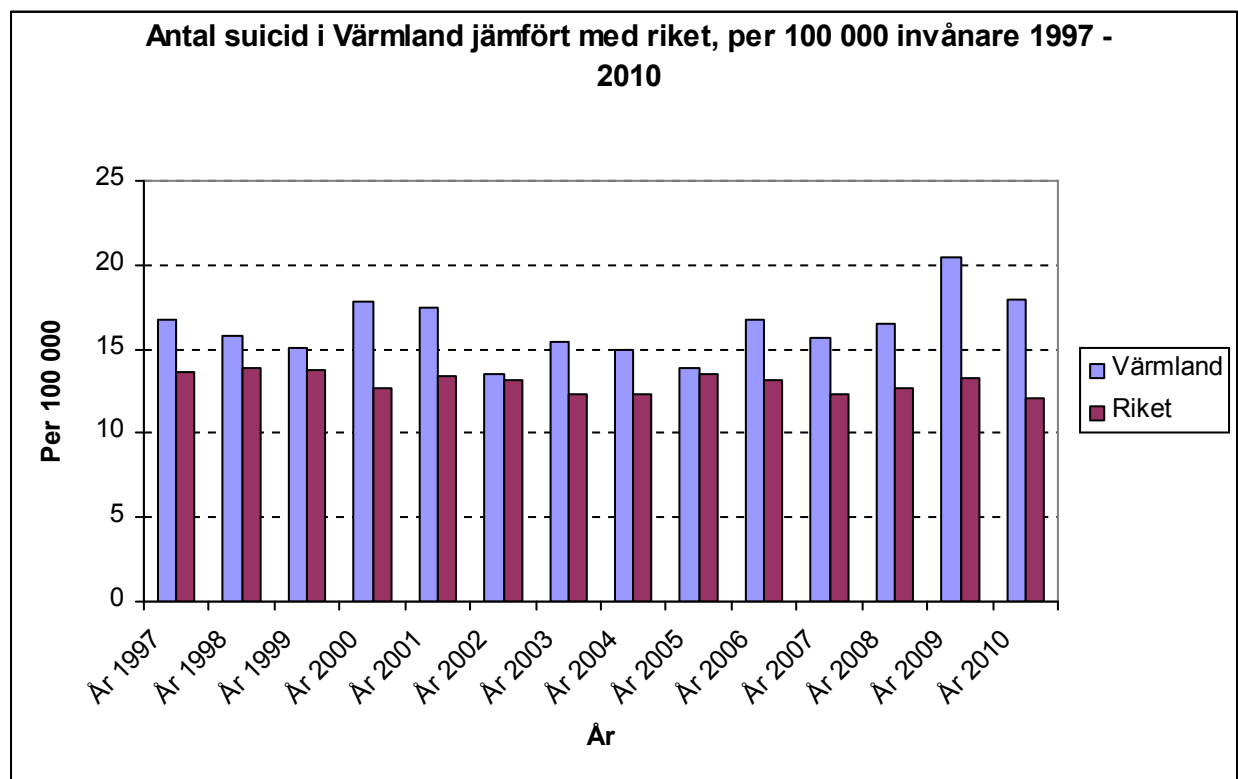
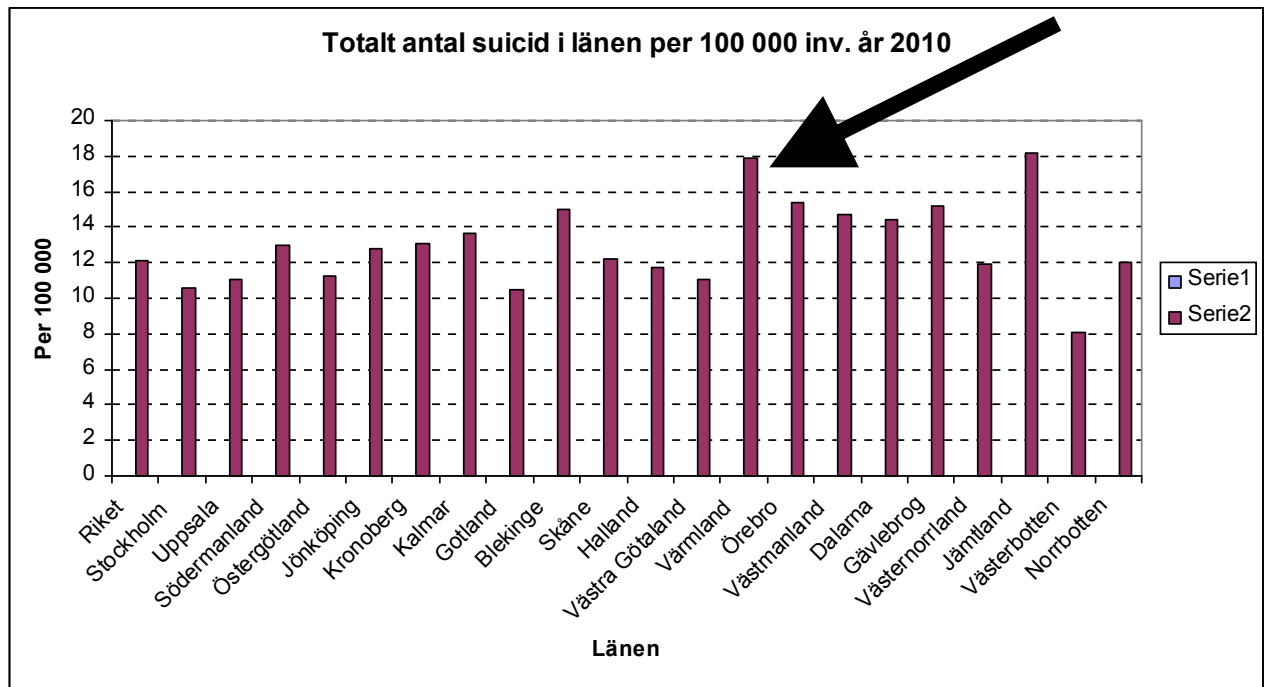


Figur 7. Ålderstandardiserade självmordstal bland pojkar 15-19 år, inom EU-länder med tendens till stigande självmordstal i åldersgruppen.

Datakälla: *European Detailed Mortality Database, WHO Regional Office for Europe (sept. 2010).*

## Statistik om suicid i Värmland.

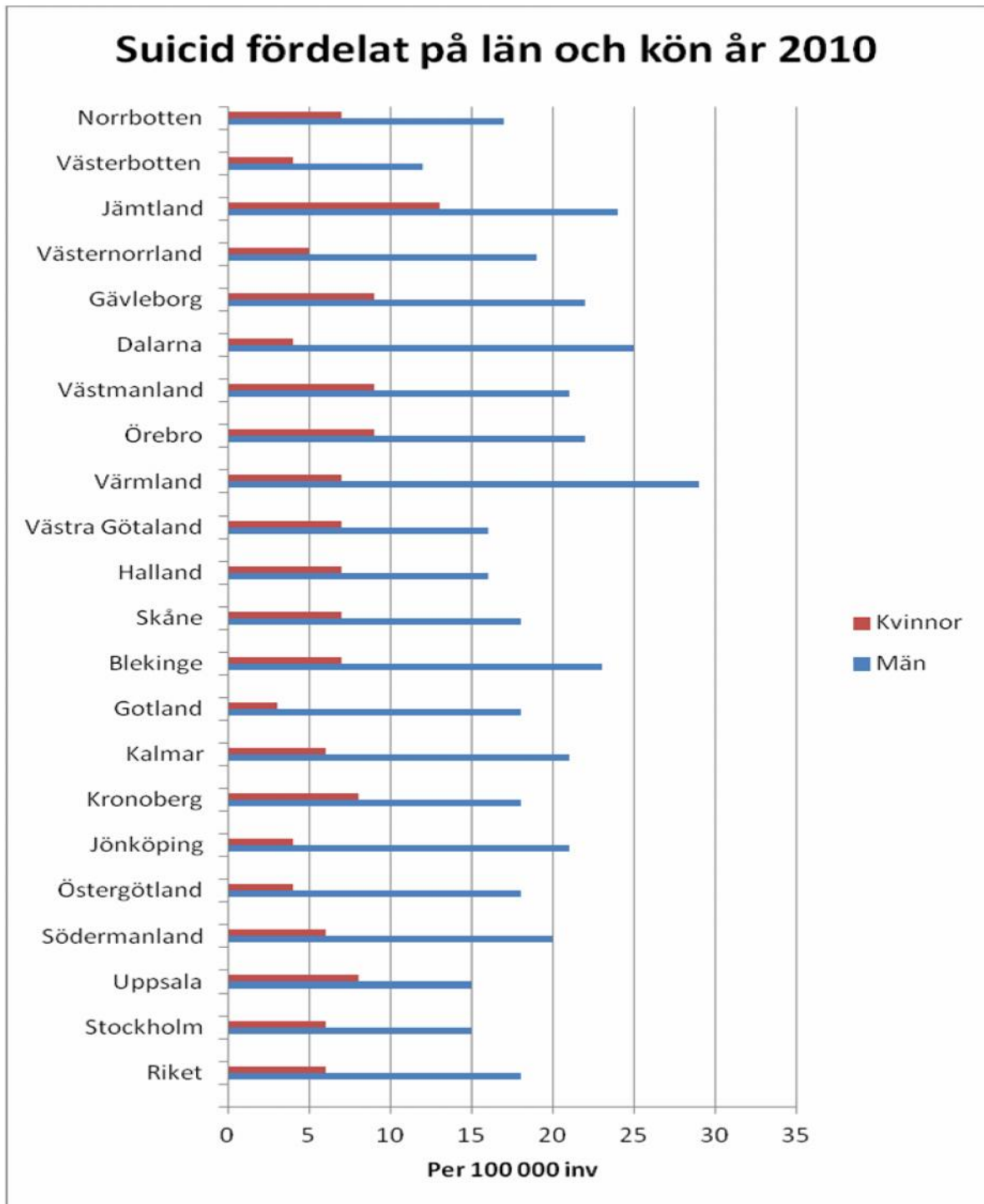
Framtagen och sammanställd av Anders Andréén Hälso- och sjukvårdsstaben, enheten  
Folkhälsa och samhällsmedicin





## Statistik om suicid i Värmland.

Framtagen och sammanställd av Anders Andrén Hälso- och sjukvårdsstaben, enheten Folkhälsa och samhällsmedicin



## Statistik om suicid i Värmland.

Framtagen och sammanställd av Anders Andréén Hälso- och sjukvårdsstaben, enheten Folkhälsa och samhällsmedicin

