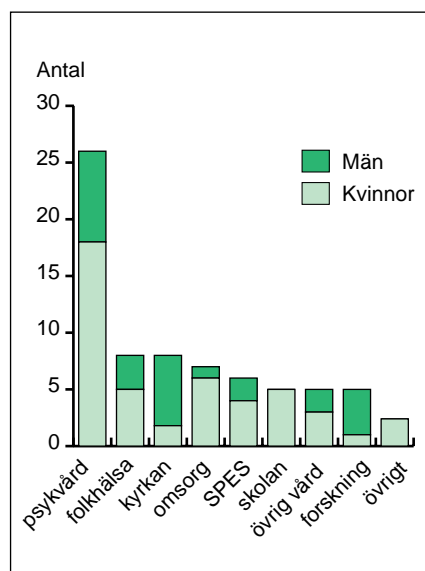


Ideella nätverk utvecklar självmordspreventionen

Leva vidare-grupper och självmordskluster är nya utmaningar inom suicidpreventionen. Personal på akutmottagningar och intensivvårdsavdelningar samt psykologer på vårdcentraler har strategiskt viktiga uppgifter. Forskare och folkhälsoarbetare måste tänka sig samman. Politiker och tjänstemän är viktiga målgrupper för utbildning i suicidprevention. Detta hävdar Västsvenska nätverket för suicidprevention efter ett års arbete i Västra Götalandsregionen.

Det nationella programmet för självmordsprevention [1] möttes av mer intresse än ekonomiskt stöd. Självmordspreventionen utvecklas nu bl a genom ideella nätverk på initiativ av Centrum för suicidforskning och prevention [2] i samarbete med Svenska föreningen för prevention och efterlevandestöd, SPES. Västsvenska nätverket har nu 71 medlemmar med bred yrkes- och intressespridning (Figur 1). Verksamheten bedrivs på frivillig grund och utan egen ekonomi [Anders Thorslund, Göteborg,



Figur 1. Var verkade nätverkets medlemmar år 1998?

pers med 1998]. Liksom i det nationella programmet är huvudmålet att varaktigt minska antalet självmord och självmordsförsök. Att detta är behövligt framgår av Figur 2.

Suicidpreventivt nytänkande och kunskapsspridning

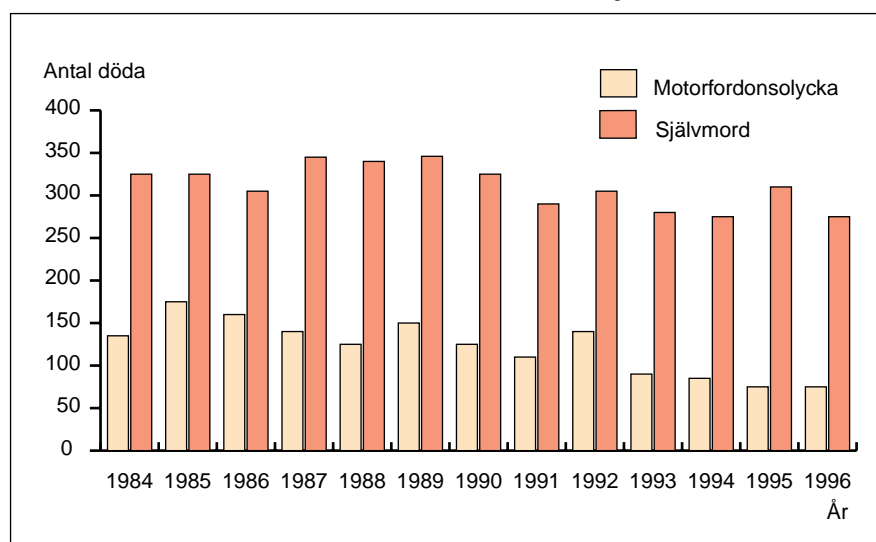
Första uppgiften var att ge medlemmarna grundkunskaper om ångest, de-

pression och suicidprevention. En kurs gav kompetens att visa ungdomsvideon »Kärleken är den bästa kicken» från Centrum för suicidforskning och prevention. Samtalen mellan medlemmar med olika personliga och/eller professionella erfarenheter har varit pådrivande och fruktbara och dessutom energigivande. De har bl a visat att det inte går att direkt översätta forskningsbaserade kunskaper till praktiskt fungerande suicidprevention. Nya sätt att tänka måste utvecklas! Detta sker bl a genom våra egna och andras projekt med suicidpreventiva effekter, varav några beskrivs nedan.

Lika viktigt är att medlemmarna spridit kunskaper om suicidprevention till politiker, hälso- och sjukvård, ungdomsmottagningar, företagshälsovård, utbildningsenheter, telefonjourer, SPES-medlemmar, press, TV m m. En lista med villiga föreläsare inom nätverket samt möjligheten att låna nätverkets datalistor och overheadbilder med självmordsstatistik har underlättat.

Skall hela samhället engageras krävs politiska beslut. Ett första delmål är därför att en bestående sänkning av självmordsförsök och självmord tas upp som

Figur 2. Självmord och motorfordonsolyckor i Västra Götalandsregionen 1984–1996.



Författare

JAN BESKOW

professor, Centrum för suicidforskning och prevention, Stockholm
E-post: jan.beskow@online.idg.se

BJÖRN SANDEGREN

internrevisor, ordförande i västra kretsen av Svenska föreningen för prevention och efterlevandestöd

ANDERS THORSLUND

civilingenjör, fil kand, temaansvarig för suicidprevention i Västra Götalandsregionen, Stadskansliet, Göteborg
E-post: anders.thorslund@vgregion.se

HANS ÅGREN

professor, institutionen för klinisk neurovetenskap, arbetsterapi och äldrevårdsforskning, sektionen för psykiatri, Karolinska institutet, Huddinge.

prioriterat folkhälsomål inom regionen. Kunskapsspridning till tjänstemän och politiker skall därför prioriteras.

Kommunintervention vid risk för självmordskluster

I flera svenska städer, bl a Kiruna, Vetlanda, Alingsås, har det förekommit självmordskluster, dvs en ökad frekvens i ett lokalsamhälle av självmordsförsök och självmord, vanligen under en begränsad tid. I Herrljunga tog en tonårig flicka sitt liv natten efter en karneval i början av juni 1997. Kombinerat med ett par andra olyckor utlöste detta ett intensivt sysslande med döden bland kommunens ungdomar (besök vid gravnen, avskedsbrev, myckenhet tal om självmord samt depressiv grundstämning), som spred stor oro i vuxenvärlden. På begäran av en av föräldrarna genomfördes i samarbete med BUP i Alingsås och Borås ett möte på kvällstid med uppslutning från många grupper. Vid detta informerades om suicidprevention och självmordskluster, och lämpliga åtgärder planerades. Skolan anlätade två S:t Lukasterapeuter för terapeutiska gruppsamtal, en ungdomsförening bildades, och föräldragruppen var mycket aktiv. Fokuseringen på död klingade av, och nästa års karneval kunde genomföras utan fler självmordshandlingar.

Det intressanta här var inte antalet fall (sex som remitterats till barnpsykiatrisk vård, varav två som gjort självmordsförsök) utan den starka kollektiva ångest detta gav upphov till. Självmord är fortfarande tabuerat, och man vet inte hur man ska handskas med det. Ett överdrivet sysslande med död, självmord och självmordslängtan i en ungdomsgrupp bör ses som ett förstadium till ett kluster, som kräver snabba åtgärder. Samtidigt är det ett sätt att kommunicera om brister i samhället framför allt i kontakten mellan vuxna och ungdomar. Klustret kan användas konstruktivt genom att starta en dialog mellan olika delar av samhället, som medel för positiva förändringar. Företeelsen är relativt sällsynt, men icke desto mindre bör det ingå i varje kommuns krisberedskap att tidigt kunna diagnostisera uppseglade självmordskluster och ha metoder att möta det.

Leva vidare-grupper efter suicid

En nära anhörigs självmord är traumatiskt och kan medföra ökad risk för psykisk ohälsa och självmordshandlingar. Närstående har ofta inte ork att under lång tid stödja sorgearbetet. Det offentliga stödet till efterlevande är utvecklat.

Detta är bakgrunden till ett projekt som före nätverkets tillkomst utvecklats

inom Brämaregårdens församling av församlingspedagog Janeke Irgens och kyrkoherde Kjell-Gunnar Hagersjö. Grupper om fem till åtta deltagare och två ledare samlades i två timmar sju gånger för att samtala om sorg efter suicid.

Arbetet krävde långvarig god förberedelse för att ledarna skulle bli trygga med ämnet och gruppleddarrollen. Men sedan gick det bra, gav goda lärdomar och mersmak. Ett gemensamt ledarskap med en SPES-medlem underlättade. Strukturen var fast med styrning så att alla kom till tals, men ämnesvalet var flexibelt. Många ämnen aktualiserades, bl a rädsla för att dras med i döden (mördas) eller att själv följa efter (självmord). Det fanns behov av försoning men också av att få känna reell skuld. På Alla Helgons dag arrangerades en noggrant förberedd gudstjänst med betoning på försoning i skuld- och sorgesituationen. På direkt uppmaning av en deltagare bildades också en fortsättningsgrupp om livsåskådningsfrågor.

Utbildning till personalen på intensivvårdsavdelning

Beslutet att ta sitt liv innebär bl a att radikalt bryta med tidigare och framtida relationer. Det är därför lika glädjande som förvånande att de första önskemålen efter uppvaknandet är »Skapa kontakt! Visa mig empati och respekt!» [Lisa Donnerdal, Göteborg, pers medd 1997]. De som kan göra detta är vårdpersonalen på akutmottagning, intagningsavdelning och IVA. Deras handlande är strategiskt viktigt och avgör ofta inställningen till fortsatt hjälp. Detta fanns i bakgrunden till nätverkets utvecklingsarbete vid centralintensivvårdsavdelningen CIVA på Sahlgrenska sjukhuset. All personal utbildades genom en serie av tre halvdagsutbildningar med 50 deltagare i varje. Några enkla förändringar i intensivvårdsavdelningens rutiner genomfördes också.

Attityden till suicidförsökspatienter var mer positiv än väntat. Det var viktigt att hålla utbildningen nära deltagarnas konkreta behov. Att kursen genomfördes med den psykiater som hade ansvaret för konsulterna från CIVA var en förutsättning för gott resultat. Berättelser om egna erfarenheter (SPES) och utvecklingsarbete på en annan intensivvårdsavdelning (LEVA-projektet) uppskattades mycket.

Uppföljning på arbetsplatsen är viktig, så att inte den tänkta utvecklingsprocessen avstannar. (LEVA-projektet är ett samarbete mellan psykiatriska kliniken och intensivvårdskliniken på Norra Älvsborgs läns sjukhus, NÄL.) Kunskapsnivå och vårdkvalitet höjs genom att mental-

vårdspersonal tjänstgör på intensivvårdsavdelningen.

Kropp och själ under samma tak

Patienter med självmordstankar söker ofta på vårdcentral, utan att deras viktigaste behov kommer fram. Bland 188 patienter som distriktsläkarna remitterade till vårdcentralpsykologen hade de funnit suicidproblem hos 13. Psykologen fann sådana hos totalt 38 patienter; ofta av mycket allvarlig karaktär. Psykolog på vårdcentral är därför en strategiskt viktigt suicidpreventiv åtgärd. Detta framgår av ett på olika sätt utvärderat utvecklingsarbete på Svalbo vårdcentral i Göteborg av distriktsläkare Tomas Bremholm och psykolog Lena Weirén [3]. Placeringen på vårdcentralen underlättar för patienterna att söka hjälp och ger vinster i tidigdiagnostik och behandling. Det underlättar också kommunikation mellan läkare och psykolog. Denna förstärktes ytterligare genom gemensam utbildning i bl a kognitiv psykoterapi.

Folkupplysning angående depressioner

Sambandet mellan depression och självmord har brett vetenskapligt stöd. En folkupplysning med målet att alla skall lära sig känna igen och hantera depressioner och självmordsbeteende borde ha suicidpreventiva effekter. En sådan folkupplysning kräver utarbetande av nya sätt att beskriva ångest, depression och självmord.

När detta skrivs i mitten av februari 1999 har arbetet börjat ge utdelning. Anders Thorslund har heltidsanställts som temaansvarig för suicidprevention under Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté. Nästa steg är att regionen tar upp detta som ett prioriterat folkhälsomål.

Utveckling av tankar på en kampanj för att bekämpa depressioner, »defeat depression», enligt bl a engelskt mönster samt en handlingsplan mot suicidkluster pågår. Vid den andra nätverkskonferensen i Umeå 23–24 september 1999 kommer vi att ytterligare berätta om vår verksamhet. Den 14 och 15 oktober är nätverket medarrangör i en konferens som skall behandla ångestens bakgrund och behandling samt diskutera depressionsbekämpningskampanjer ur olika perspektiv.

Referenser

1. Nationella rådet för självmordsprevention. Stöd i självmordskriser. Nationellt program för utveckling av självmordsprevention. Stockholm: Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Centrum för suicidforskning och prevention, 1999.
2. Den första nationella nätverkskonferensen

ANNONS

- om självmordsprevention. I: Att satsa på hälsan – suicid och suicidförsök. Rapportserie. Stockholm: Centrum för suicidforskning och prevention, 1999:1.
3. Bremholm T, Weirén L. Kropp och själ under samma tak. Göteborg: Göteborgs stad, Primärvården, SOU-enheten, 1998.

Summary

Non-profit-making network for suicide prevention

Jan Beskow, Björn Sandegren, Anders Thorslund, Hans Ågren

Läkartidningen 1999; 96: 2869-72.

Survival groups and suicide clusters constitute new challenges for suicide prevention. Emergency ward and intensive care personnel and psychologists working in close co-operation with general practitioners are strategically important in such preventive endeavours. Scientists and health care personnel need to develop joint strategies for the purpose. Politicians and administrators are important target groups for information on suicide prevention. The foregoing are important findings in the first year's experience of the West Swedish Network for Suicide Prevention.

Correspondence: Professor Jan Beskow, Stigbergsliden 5, SE-414 63 Göteborg, Sweden.
E-mail: jan.beskow@online.idg.se

Läkarnas utbildning i klinisk kemi försämrads

Medan sjukvård och forskning i ökande utsträckning använder kvantitativa laboratorieundersökningar, för bland annat diagnostik och behandlingskontroll, har utbildningen i klinisk kemi för blivande läkare drastiskt försämrats. Det är oacceptabelt att klinisk kemi försvinner som undervisningsämne, hävdar författarna till denna debattartikel. De menar också att undervisningen i klinisk kemi bör samordnas bättre med övrig läkarutbildning.

Professor Nils Tryding och medarbetare framhåller att vidareutbildningen i klinisk kemi är otillräcklig [1]. Tyvärr måste vi konstatera att grundutbildningen i klinisk kemi har försämrats avsevärt under de senaste åren vid flera av våra lärosäten. Det är nu inte ens ett eget tentamensämne, något som väsentligt har minskat studenternas motivation till fördjupade studier.

Ökat interdisciplinärt samarbete i sjukvården ...

Den mättekniska utvecklingen i sjukvård och forskning har gjort att de tidigare så fasta gränserna mellan skilda laboratediscipliner luckrats upp. Ett samarbete mellan laboratorierna ter sig både önskvärt och nödvändigt. Ett sådant samarbete innebär emellertid inte att en sammanslagning till stora enheter skulle vara fördelaktig, tvärtom är erfarenheterna från sådana försök att de kan leda till en orimlig administrativ överbyggnad och en, för sjukvårdens utveckling och forskning, förödande kompetensförlust.

Tyvärr har emellertid samarbetsfrågorna för laboratiemedicinen på ett olyckligt sätt fokuserats till laboratortekniska problem. En vital laboratiemedicin kan nämligen inte existera utan ett nära samarbete med övriga delar av sjukvården. Med kliniskt kemiska metoder är det idag möjligt att belysa funktionen i organ och system på ett väsentligt enklare och billigare sätt än vad som tidigare var möjligt med klinisk undersökning eller laboratiemätningar. De »natriuretiska» peptiderna från hjärt-

DEBATT

”Vi frågar: Hur skall framtidens läkare kunna göra en korrekt bedömning av kvantitativa mätvärden från undersökning av prov från sina patienter, om de inte får en systematisk utbildning i hur detta bör ske ...?”