

# Organiserad suicidprevention\*

## - Ett inlärningsperspektiv och en projektkatalog

### Margit Ferm

Socionom, utbildningsansvarig Fermland AB, tidigare förbundsordförande för Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd, SPES, nu representant för Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).

Suicidpreventionen startar med de efterlevandes lidande och deras hopp om en förbättrad prevention. Från den utgångspunkten utvecklas nu gradvis en nationell struktur i fem nivåer: lagar, regleringar, strategisk, taktisk och operativ nivå. Människor på dessa nivåer har behov av olika kunskap. Nivåerna och samspelet mellan dem illustreras i artikeln genom många projektbeskrivningar. Kontinuerligt pågår en omfattande läroprocess. Denna kan beskrivas som "single, double and triple loop learning". Till sist landar den åter i mötet med den lidande suicidala personen.

Suicide prevention starts with the survivors suffering and their hope for a more efficient suicide prevention. From that startingpoint a Swedish national structure is now gradually emerging on five levels: laws, regulations, strategic, tactic and operative. On all these levels people have different need of knowledge. These levels as well as interactions between them are in the article abundantly illustrated by several preventive projects. There is a continuous and huge learning process described as single, double and triple loop learning, at last ending up again in the meeting with the suffering suicidal person.

### Nationell struktur

Suicidpreventionen har sin startpunkt i de efterlevandes lidande och deras hopp om en förbättrad suicidprevention. Den utvecklas genom många olika initiativ och många människors djupa engagemang. Litet vildvuxet kan man tycka ibland. Nu finns emellertid ett skelett till en nationell struktur, uppdelad på fem olika nivåer.

### Lagstiftande nivå

Påtryckningsgrupper här är officiella internationella organisationer som WHO och EU. Viktigast nationellt är ett helhjärtat regeringsengagemang. Om detta står det i Maria Larssons artikeloch i Folkhälsoinstitutets annons.

### Reglerande nivå

Reglerande nivå dvs olika myndigheter som på regeringens uppdrag bidrar till att utreda och verkställa dess intentioner. Folkhälsoinstitutet, Soci-

\* Samlingsartikel. Varmt tack till alla medverkande.

alstyrelsen och Nationella institutet för suicidprevention och folkhälsa, NASP, vid Karolinska institutet, är de viktigaste aktörerna. Dessa tre gjorde ett omfattande utredningsarbete inför folkhälsopropositionen, ett material som kunde utnyttjas mer än som sker, [www.ki.se/suicide](http://www.ki.se/suicide), sök på Nationellt program för suicidprevention. De fullföljer nu arbetet genom en gemensam *Nationell suicidprevention styrgrupp* under ledning av professor Danuta Wasserman, NASP. Det finns mer om Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen och om NASP i detta nummer.

I framtiden hägrar ett lika differentierat och kompetent samarbete som i dag finns kring olycksfallen.

### **Strategisk nivå**

Strategisk nivå t ex landsting och kommuner och deras gemensamma organ Sveriges kommuner och landsting, SKL, samt de handlingsplaner de lägger upp. Exempel lämnas här från Stockholms läns landsting och Jönköpings läns landsting. Enskilda organisationer t ex Svenska kyrkan orienterar sig också mot en utveckling av suicidprevention på strategisk nivå.

### **Taktisk nivå**

Taktisk nivå utgöres av enskilda sjukhus, kliniker och socialtjänster, som antar handlingsprogram och startar kompetenshöjande projekt, samt utvärderar dem. Hit hör också det arbete som utförs av de sex regionala nätverken, här exemplifierat med Suicidprevention i Väst samt enskilda projekt här från Karlstad stift.

### **Operativ nivå**

Operativa nivån är de suicidpreventiva teamen inom klinikerna som arbetar fram rutiner och genomför utbildningssatsningar. Samt framför allt alla de medarbetare som realiserar suicidprevention i sitt dagliga arbete, i utbildning och i det mest centrala, mötena med de suicidala patienterna.

Suicidpreventionen i Sverige har utvecklats nerifrån, genom oräkneliga initiativ och hett engagemang från många som haft personlig erfarenhet av suicidalitetens skadeverkningar, som efterlevande eller som professionell. Men den har också utvecklats uppifrån genom WHO, som sedan 1983 försökt rikta regeringarnas uppmärksamhet på detta globala problem (1 miljon döda i suicid varje år!). Mellan de fem nivåerna finns ett dynamiskt samspel. Var och en bör känna väl till åtminstone nivån under och ovanför sitt eget främsta engagemang.

Denna helhetsbild ställer spännande frågor. Vem ska göra vad? Vilka olika typer av kunskap behöver aktörer på dessa olika nivåer? Vi måste intressera oss för denna helhetsbild. I framtiden hägrar ett lika differentierat och kompetent samarbete som i dag finns kring olycksfallen.

*Jan Beskow*  
*[jan.beskow@cognitivterapi.se](mailto:jan.beskow@cognitivterapi.se)*

## NASP och Stockholms läns landsting

### Modellprojekt

Stockholms läns landstingsfullmäktiges beslut 2006 att en nollvision för självmord ska gälla i landstinget. Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde år 2008 en strategi för att fullfölja visionen. I samarbete med hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt socialförvaltningen arbetar NASP med att utveckla och värdera metoder för detta arbete. Det genomförs inom stadsdelarna Södermalm, Årsta – Enskede - Vantör, Skarpnäck och Farsta med specialinsatser inom Psykiatri Södra Stockholm som täcker samma område. Förhoppningar finns att kunna utvidga projektet till den geriatrika och somatiska vården samt verksamheter i lokalsamhället. Modellprojektet består för närvarande av fyra delprojekt.

### *Syfte*

Det övergripande syftet med modellprojektet är att utveckla metoder som på lång sikt möjliggör genomförandet av nollvisionen inom Stockholms län. Mer konkret handlar det om:

- att utveckla en gemensam kunskapsbas för tidig upptäckt samt bemötande och behandling av självmordsnära patienter/klienter dels hos de aktörer inom stadsdelarna Södermalm, Årsta – Enskede - Vantör, Skarpnäck och Farsta som kommer i kontakt med självmordsnära personer, dels inom respektive verksamhet; och
- att finna former för samarbete och samverkan så att självmordsnära

personer snabbt får den hjälp de behöver och inte riskerar att falla mellan stolarna.

### *Delprojekt*

#### *1. Händelseanalyser efter anmälningar enligt Lex Maria*

Hälso- och sjukvården ska enligt Lex Maria anmäla alla självmord som inträffat under pågående vård eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt. Under 2008 inträffade 12 självmord bland Psykiatri Södra Stockholms patienter. En genomgång av dessa personers journaler görs inom sektorn utifrån en strukturerad metod som utvecklats vid NASP. För de patienter som haft kontakt med socialtjänsten och/eller primärvården görs en fördjupad analys i avsikt att tydliggöra eventuella strukturella brister när det gäller omhändertagandet av självmordsnära individer. Resultaten, bl a i form av fallbeskrivningar, kommer att ligga till grund för innehållet i den fortsatta utbildningen inom projektet. Journalgenomgången beräknas vara klar senast under september 2009.

#### *2. Bred utbildning av all personal samt utveckling av samarbetsformer*

Syftet med projektet är att höja kompetensen vad gäller tidig upptäckt av självmordsproblematik, förbättrat bemötande och behandling av självmordsnära patienter samt utveckling av samarbetsformer och en vårdkedja. Under senhösten 2009 och våren 2010 kommer utbildning erbjudas till allmänpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin, primärvården och socialtjänsten. Innehållet baseras på resultat från en behovsinventering

som genomförts under våren 2009 samt på erfarenheter från aktuella Lex Mariaärenden.

#### *Insatser inom psykiatrin*

3. Under namnet *Aktion Livräddning, steg 1* pågår sedan 2006 ett självmordsförebyggande projekt inom Psykiatri Södra Stockholm. All personal utbildas och ett vårdprogram för suicidnära patienter implementeras. Till detta hör också ett kriskort av visitkortsformat med patientens närmaste vårdkontakt (med telefonnummer) samt telefon och öppettider till klinikkens centrala jourmottagning. Utbildningsinsatserna inleddes under hösten 2007 och fortsätter under 2008 och 2009. En första utvärdering publiceras hösten 2009.

4. I projektet, *Aktion Livräddning, steg 2*, implementeras Socialstyrelsens nya riktlinjer för behandling av depression och ångest med hänsyn till lokala förhållanden. Vidare inventeras vårdcentralernas behov av kunskapsutveckling och dokumentationsstöd samt genomförande av utbildningsinsatser.

*Inga-Lill Ramberg*  
*Inga-Lill.Ramberg@ki.se*

#### **Kartläggning**

På uppdrag av regeringen genomför NASP en kartläggning av lokalt suicidpreventivt arbete utanför hälso- och sjukvården i Sverige. Kommunala förvaltningar, föreningar och religiösa samfund m fl har ombetts att besvara en webbenkät om vilka insatser de gör som har ett uttalat mål att

förebygga självmord. Vi är tacksamma för all hjälp att få en så fullständig bild som möjligt av de insatser som görs.

Känner du till något projekt eller andra insatser som ännu inte redovisats, så är det fortfarande möjligt att besvara webbenkäten. Den finns på NASPs hemsida under länkar [www.nasp.se](http://www.nasp.se).

*Lena Moberndt*  
*Lena.Moberndt@ki.se*

### **Suicidpreventivt arbete inom Jönköpings län**

Jönköpings län har knappt 340 000 invånare. Inom länet finns 32 vårdcentraler, tre psykiatriska kliniker och tre sjukvårdsområden: Höglandet omfattar Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås och Vetlanda kommuner, Jönköping omfattar Mullsjö, Habo och Jönköping samt Värnamo, som omfattar Vaggeryd, Gnosjö, Gislaved och Värnamo kommuner.

#### **Strategisk styrning**

##### *Utvecklingslinjer*

Det suicidpreventiva arbetet har utvecklats organiskt främst efter fyra olika linjer:

- Inrättandet av suicidpreventiva team inom alla tre sjukvårdsområdena sedan 1997.
- Utarbetande av länsövergripande *skilda vårdprogram* för depression och suicidalitet, med sin första upplaga år 2004 resp. 2005.
- Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänsten vid hot om suicid. Denna baseras på en särskild larmplan vid risk för suicid, först utarbetad inom Jönkö-

pings kommun år 2004.

- Utbildning av representanter för alla gymnasieskolor inom Jönköpings sjukvårdsområde samt Ungdomsmottagningen och Riksförbundet SPES Jönköpingskrets "Kärleken är den bästa kicken" sedan september 2003.

### *Styrgrupper*

*Landstinget.* Av strategisk betydelse är dels *Jönköpings läns landstings FoU-enhet*, se nedan, dels också *Länets styrgrupp för samverkan psykiatri/missbruk mellan landstinget och kommunerna i Jönköpings län*. I denna styrgrupp, som leds av en samordnare från landstinget, Anders Ivarsson och länssamordnaren för Kommuner i Samverkan, Karin Westling, ingår verksamhetscheferna för landstingets tre psykiatriverksamheter, representanter för de 13 kommunerna och deras socialtjänster samt två representanter för NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Jönköpings län. Detta är en ideell förening, som startade sin verksamhet i juni 2007 och har nio medlemsorganisationer, som representerar patienter, brukare och anhöriga inom det psykiatriska området. Styrgruppen ansvarar för det strategiska utvecklingsarbetet avseende psykiatri och missbruk som rör samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet. För närvarande diskuteras en länsgemensam ansökan till Socialstyrelsen för kompetenshöjning av baspersonal inom landsting och kommuner. En av satsningarna som planeras är på suicidprevention.

### **Vårdprogram**

FoU-enheten inom Jönköpings läns landsting, har sedan 2003 lett utvecklingen av vårdprogrammen om depression och suicidprevention. De är framtagna för psykiatri och primärvården i länet i samarbete med patient- och anhörigorganisationerna. Ordföranden i arbetsgruppen Kjell Lindström med dr, distriktsläkare, chef för primärvårdens FoU-enhet inom Jönköpings läns landsting, bjöd tidigt in SPES – Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd till arbetsgruppen, att delta i arbetet på jämlika villkor. Detta är det första exemplet i landet, där patienters och anhörigas erfarenheter och kunskaper tagits med i arbetet med vårdprogram på ett så tidigt stadium.

Det var stor enighet om att arbeta fram skilda vårdprogram för depression och suicidprevention och på så sätt få bättre underlag för vård och behandling av såväl deprimerade som suicidala patienter. Stor vikt lades på att utforma vårdprogrammen så att vårdpersonalen fick konkreta råd hur de skulle agera och praktiska verktyg som underlättade arbetet. Redan på omslaget lyftes de tre viktigaste budskapen fram:

- Våga fråga
- Dokumentera suicidriskbedömningen
- Samverka med närstående

Vårdprogrammet för vuxna med depression fastställdes år 2004 och vårdprogram om suicidprevention för vuxna år 2005 av de medicinska programgrupperna i psykiatri resp. primärvård.

Vårdprogrammen innehåller övergripande beslut om vårdinnehåll, samverkan, uppföljning m m. Personalen inklusive telefonrådgivnings-sjuksköterskor i primärvården har utbildats, särskilt i rutinbeskrivningarna. Depressionsprogrammet utvärderades efter ett par år via omfattande journalstudier. Uppföljningen hade förbättrats med fler och tätare läkar-kontakter. Användningen av symtomskattningsskalor i samband med diagnostik och återbesök hade också ökat.

### **”Kickenutbildning” och Livskunskap**

Samtliga åtta gymnasieskolor inom Jönköpings sjukvårdsområde, ungdomsmottagningen och SPES kretsen i Jönköpings län var representerade med 1-3 deltagare, när professor Britta Alin Åkerman i september 2003 bjudits in av Landstingets folkhälsoavdelning att ge den behörighetsgrundande utbildningen för att få använda dokumentärfilmen ”Kärleken är den bästa kicken” i arbetet med ungdomar. Utvärderingen av dagarna visade ett helhetsomdöme på 4,2 (där 5 är högsta värdet) och en rad positiva värdeomdömen.

Det suicidpreventiva arbetet följdes sedan upp genom möten med deltagarna en gång i halvåret under ledning av vårdutvecklare Annika Petersson, Länssjukhuset Ryhov. Detta samarbete fortsatte fram till 2008, då Annika bytte arbetsuppgifter.

En uppföljning av ovanstående satsning har gjorts av Viveca Hilberts, viveca.hilberts@gmail.com, i en C-uppsats i Folkhälsovetenskap 2007, Linköpings universitet. Uppsatsen finns i sin helhet utlagd på SPES hemsida [www.spes.nu](http://www.spes.nu)

Vid Sandagymnasiet i Huskvarna genomfördes behörighetsutbildningar för ”Kickenfilmen” i studiecirkelform under ledning av Margit Ferm, samt en heldagsutbildning för all personal. Livskunskap har sedan tio år varit ett återkommande ämne varje termin på Sandagymnasiet. I livskunskapen finner skolan ett utrymme där man får och kan samtala kring värdegrunds- och existentiella frågor med lyhördhet och respekt – ett tydligt förebyggande arbete med fokus på ungdomars psykosociala hälsa. Fr o m höstterminen 2004 har ”Kickenfilmen” använts i Livskunskapsundervisningen. Lärarna har varje termin följt upp aktuell statistik och nya rön som framkommit för att kunna förmedla en så aktuell suicidpreventiv kunskap som möjligt.

*Margit Ferm  
margit.ferm@fermland.se*

### **Satsning på Småländska höglandet**

Vid utbildning av personal och elever vid gymnasieskolorna i Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Sävsjö och Aneby har Kicken-filmen också varit central. Utbildningen är intressant då den kunnat genomföras på initiativ av och med ekonomiskt stöd från åtta Rotaryklubbar på Småländska höglandet. Den goda mediabevakningen gav ytterligare suicidpreventiva effekter.

tema: praktisk suicidprevention

Verksamhetschefen för elevhälsan i Nässjö, Bertil Carnehede, har skrivit en rapport om den här satsningen. Rapporten finns i sin helhet utlagd på SPES hemsida [www.spes.nu](http://www.spes.nu)

*Bertil Carnehede  
bertil.carnehede@kommun.nassjo.se*

### **Suicidpreventiva team**

Ända sedan starten 1997 har de suicidpreventiva teamen inom psykiatrin i Jönköpings län träffats regelbundet för att informera och lära av varandra. SPES har alltid varit inbjuden att delta i dessa träffar och haft tillfälle att informera och ta upp angelägna frågor. Teamen ingår i ett länsnätverk som träffas för att informera och lära av varandra samt utveckla länets suicidpreventiva verksamhet. En gång per år träffar man kollegor från Östergötlands- och Kalmar län i regi av det Sydöstra regionala suicidpreventiva nätverket.

Vårdutvecklare Annika Petersson har sedan 1997 varit ansvarig för och den sammanhållande kraften av landstingets suicidpreventiva arbete och bidragit till att utveckla både innehåll och verksamhet såväl internt inom landstinget som externt med samverkanspartners.

Under senaste året har modeller för rutinbeskrivning vid suicidriskbedömning, skattningsskalor och journaldokumentation diskuteras. Vid det senaste mötet i maj 2009 diskuterades vilka mätetal som både är relevanta och praktiska att ta fram och bevaka samt informationsbehov från polis

och SOS-Alarm till psykiatrin vid risk för suicidförsök och fullbordat suicid. Under 2008 har rutinbeskrivning för suicidriskbedömning inkl. suicidskattningsskalor upprättats och publicerats på intranätet för primärvården så att dessa underlag alltid är lätt åtkomliga.

### **Vårdcentralsprojekt**

Några vårdcentraler i Jönköpings läns landsting, bl a i Nässjö och Öxnehaga i Jönköping deltar i ett unikt utvecklingsprojekt för att förbättra vården av patienter med depression vilket i sin tur påverkar suicidrisken. Bättre depressionsvård leder troligen till färre suicid. Bakom initiativet står NSPH i Jönköpings län. Projektet drivs i samverkan mellan NSPH, Primärvårdens FoU-enhet inom landstinget i Jönköpings län och NU!-enheten på Socialstyrelsen. För mer information se [www.nsph.se](http://www.nsph.se)

### **10 september**

Sedan 2005 har landstinget och SPES kretsen tillsammans uppmärksammat den internationella dagen för suicidprevention. De senaste två åren har det varit i form av frukostmöten. I fjol medverkade Socialstyrelsens tillsynsenhet i Jönköping med information om Lex Maria. Även i år bjuder vi in till ett frukostmöte på länsjukhuset Ryhov i restaurang Matildas spegelsal. Nytt för i år är att dagen även uppmärksammas i Värnamo på eftermiddagen med samling i sjukhusets matsal.

### Unikt samarbete för att rädda liv

Inom Jönköpings län finns en unik samverkan mellan kommunala, landstingskommunala och statliga verksamheter i form av en larmplan för att rädda liv vid hotande suicid. Larmplanen innefattar samarbete mellan räddningstjänsten, SOS Alarm, sjukvården, ambulansen, socialjouren och polismyndigheten. Samarbetet kom till stånd efter att Räddningstjänsten i Jönköpings kommun hade ställts inför ett antal situationer under 90-talet där räddningstjänsten upplevde att rutinerna och ansvarsfrågorna var otydliga. Den nya larmplanen har skapat klarhet i ansvarsfördelning och samarbetsformer när det varit risk för suicidförsök t.ex. när en person befunnit sig på höga höjder eller i andra farliga miljöer. Det viktiga i detta arbete är att det idag finns klara riktlinjer för hur SOS Alarm skall agera när de får samtal om att någon kan vara på väg att ta sitt liv.

För att uppnå dessa suicidpreventiva ansatser har utbildningsinsatser genomförts till ett mycket stort antal målgrupper: Totalt har ca 2 500 personer i kommuner och landsting utbildats och det är bara början! Utbildningen har innehållit: Suicidiologi, larmplan, vårdprogram, skattningsskalor och bedömningsinstrument. Utöver denna utbildningsverksamhet har SPES-kretsen i Jönköpings län utbildat ca 1000 personer inom länet, främst inom skola, omsorg och församlingar. Utbilda måste man emellertid göra ständigt på nytt. Det stora arbetet börjar emellertid när vårdprogram/nationella riktlinjer ska tas i

bruk för att berörda personalgrupper ska ta till sig och träna in den nya kunskapen så att nya metoder och instrument också kommer till användning.

När de suicidpreventiva målformuleringarna är antagna av Jönköpings kommun inom ramen för handlingsprogram enligt *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor* kommer en mängd olika utbildningsinsatser till ett stort antal olika personalgrupper att behöva genomföras. Det nya i det här samarbetet är att suicidprevention kan lyftas in i det kommunala arbetet på samma sätt som annat skade- och olycksförebyggande arbete. I samband med detta arbete har det gjorts en riskanalys där risken för suicid och suicidförsök har värderats för olika miljöer i kommunen.

De suicidpreventiva ansatser i Jönköpings län/kommun skall nu samordnas med det nya Nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet som antogs av riksdagen den 5 juni 2008. Även här behövs utbildningsinsatser för att integrera kommunala, landstingskommunala och nationella riktlinjer. Behovet av samverkan mellan landsting och kommun har blivit allt tydligare. Inte minst gäller detta i det akuta läget vid omhändertagandet av den suicidala medmänniskan. Där har vi funnit, säger Göran Melin, stf räddningschef i Jönköping, att polis, SOS Alarm, räddningstjänsten och ambulansen är de instanser som oftast har en direktkontakt med personen och dennes anhöriga.



### *Jönköpings kommun*

För att utveckla det suicidpreventiva arbetet i Jönköpings kommun har en arbetsgrupp med företrädare från psykiatri, folkhälsoavdelningen, skol- och barnomsorgsförvaltningen, socialförvaltningen, tekniska kontoret, banverket, vägverket, polisen, räddningstjänsten samt patient- och anhörigorganisationerna bildats. Målet är att utifrån det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammets strategier formulera suicidpreventiva mål på kommunal nivå. Arbetet beräknas vara färdigt under 2009-2010 för beslut i kommunfullmäktige.

### **Resultat**

Samarbetet som beskrivits här ovan har bl a lett fram till:

- Jönköping, Nässjö och Vetlanda har suicidpreventiva mål formulerade i de kommunala Handlingsprogrammen enligt *Lag (2003:778) om skydd mot olyckor*. Jönköping kommer att under 2009/2010 revidera och uppdatera detta program.
- Ökad medvetenhet om suicid bland de grupper som medverkar i arbetet samt stort intresse att lära sig mer.
- Samarbetet har lett fram till tydligare riktlinjer och larmplaner för SOS Alarm i Jönköpings län samt förbättrad förmåga att uppfatta suicidrisker.
- Räddningstjänsten, som har en decentraliserad organisation, skapar förutsättningar för att ge snabb hjälp i samverkan med polis, ambulans och socialtjänst.
- Samarbetet med NSPH och deras medlemsorganisationer har bidra-

git till förbättrat bemötande, vård och behandling.

*Margit Ferm*

*E-post: [margit.ferm@fermland.se](mailto:margit.ferm@fermland.se)*

## **Suicidprevention i väst**

En stjärna \* betyder att material kan laddas ner från [www.suicidprev.com](http://www.suicidprev.com) de flesta under fliken Läsvärt.

### **Vad vi lärt oss i WNS**

Västsvenska nätverket för suicidprevention, WNS, har liksom de övriga fem regionala nätverken funnits sedan 1997. Vad har vi gjort och vad har vi lärt?

### **Depressions- och sömnskolor**

Depressions- och sömnskolor startade vi för över tio år sedan eftersom båda dessa faktorer är riskfaktorer för suicidalitet. Kvalificerade föreläsare berättade under sex resp. tre sammankomster om vardera 90 minuter för vem som ville lyssna om depression resp. sömn. Det var ett folkbildningsarbete. Vi lärde oss att förvandla akademiskt språk till vardagsspråk och ta del av kämpande människors erfarenheter. Nu behövs vårt pionjärarbete inte längre, stadsdelarna och andra organisationer har tagit över.

### **Kickenkurser\***

Kickenkurserna som vänder sig till personal i skolan drev vi i många år med stöd av Västra Götalandsregionen. Vi lärde oss att intresset för suicidprevention flammade upp när en eller flera elever tog livet av sig och att intresset snabbt spred sig från skolor till kommun, men också att det måste

följas upp kontinuerligt. Det skulle vi velat fortsätta med länge än. Om detta har vi berättat i rapporten ”Måste någon behöva dö för att vi ska fatta? Arbetet, nu ofta tillsammans med Skolkyrkan, handlar mer om skräddarsydda insatser utifrån Psykisk Livräddning.

### **Psykisk Livräddning\***

Psykisk Livräddning var en första lektion i suicidprevention byggd på tankar från kognitiv psykoterapi, som för övrigt genomsyrar mycket av vår verksamhet. Vi lärde oss att människor längtar efter att få tala om existentiella problem. Rädslan för att tala om suicid försvinner snabbt när man vidgar det till suicidalitet och sätter in detta i ett existentiellt sammanhang samt ger bra vägledning. Människor upplever det djupt meningsfullt, vilket skapar energi och psykisk hälsa.

### **Psykiska olycksfall\***

Psykiska olycksfall var ett nytt perspektiv som fångade vårt intresse. Alla vet att suicid ofta kommer oväntat. Att man plötsligt tappar kontrollen över sitt rationella tänkande när medvetandet är fullt av psykisk plåga, ångest och depression, är inte så konstigt. Under konferensen ”Själv mord som olycksfall” på Jonsö i april 2007\*, lärde vi oss att alla som arbetade aktivt med olycksfallsprevention också förstod detta, medan många inom hälso- och sjukvården har svårare att se poängen. Här finns ett brett fält av samarbetspartner.

### **Suicidprevention bland äldre\***

Suicidprevention bland äldre är ett SPES-projekt med anslag från socialstyrelsen som bedrivits i samarbete med WNS för utbildning av samtalsledare. Vi lärde oss att ska man förstå suicidalitet måste man också förstå döendet. Döden är människor mindre rädda för nu än förr, döendet väcker fortfarande oro men värst är separationen från dem vi älskar. Och suicidalitet är upplevelsen av att vara ensam, isolerad, av att alla relationer är brutna. Vi lärde oss också att berättelser kring existentiella frågor var ett sätt att förbereda sig för döendet, att överbrygga känslan av separation, ett sätt att leva vidare. Ett annat intryck är att ordet ”studiecirkelledare” skrämmar bort, men att ordet ”samtalsledare inom det egna verksamhetsområdet” blir positivt bemött. Ny utbildning till samtalsledare i höst. Se WNS:s hemsida samt [www.spes.nu](http://www.spes.nu)

### **Internationella suicidpreventiva dagen\***

Internationella suicidpreventiva dagen den 10:e september har vuxit från enkla möten med ljusständning arrangerade i samarbete med SPES Västra krets till temadagar och ljusständning i Domkyrkan som samlar människor i hundratal. Vi har lärt oss att detta är en bra form för att utveckla samarbete med Svenska kyrkan och att dessa läro- och högtidsstunder ger kraft åt vårt arbete. Snart är det dags igen\*.

## Rikskongress

Första rikskongressen i suicidprevention kallade vi den 6:e nätverkskonferensen som vi arrangerade i Göteborg i november 2007. Det var kanske litet pretentiöst, men vi hoppades så att kunna fånga upp och vidareutveckla hela landets entusiasm för suicidprevention. Vi lärde oss att det faktiskt gick, att det var jobbigt, men att det också gav extra klirr i den magra kassan. Det var inte helt fel!

## Samarbete

Samarbetet med andra organisationer har varit värdefullt. Vi är tacksamma över det årliga stödet från Göteborgs kommun och arbetar hårt på att utveckla samarbetet med Hallands läns landsting och Västra Götalandsregionen. *De ideella organisationerna*, framför allt då SPES, SPES Västra krets, NSPH, Ångestsyndromsällskapet och Göteborgs Föreningscenter, GFC, har lärt oss att patient- och anhörigorganisationer är en bred och stimulerande väg att gå. Kryddad av gemensamma intressen växer nya tankar fram.

*Jan Beskow och Else-Marie Törnberg  
jan.beskow@cognitivterapi.se  
else-marie.tornberg@telia.com*

## Karlstad stift

Våren 2009 startade ett suicidpreventivt projekt riktat till ungdomar i högstadie- och gymnasieåldern i norra Värmland inom Fryksdals- och Älvdals kontrakt som ligger i Karlstad stift. Projektledare är Eva Bonander, diakon vid Fryksände Pastorat. Hon och hennes kollegor har insett att

självmod och självmordsproblematik ofta kringgärdas av tystnad som på flera sätt försvårar såväl det preventiva arbetet som sorgebearbetningen för de efterlevande. Tystnaden, som dessvärre är utbredd både på en mellanmänsklig nivå och ”i samhället” försvårar möjligheterna att tillämpa den kunskap som faktiskt finns kring preventiva åtgärder säger hon.

I det nationella suicidpreventiva programmet betonas vikten av att sprida kunskap om självmordsproblematik och preventiva möjligheter till personer som i sina funktioner kan komma att möta människor med självmordsproblematik till exempel pedagogisk personal, sjukvårdspersonal och till andra grupper som till exempel kyrkans anställda. Vidare lyfts också fram vikten av att sprida kunskap om och utveckla samverkansformer i syfte att åstadkomma goda vårdkedjor för människor med psykiska problem och/eller självmordsproblematik. Enligt förslaget ska insatserna dels riktas till hälso- och sjukvårdspersonal dels till andra yrkesgrupper som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med sårbara grupper. Frivilligorganisationer och de regionala nätverken för självmordsprevention nämns här som mycket viktiga aktörer.

Enligt NASP bör Självmordsprevention bland ungdomar bedrivas som en bred folkhälsoverksamhet där vuxna, från olika områden i samhället, samarbetar för att öka kunskapen och på sikt minska frekvensen av självmordsförsök och fullbordade självmord. I norra Värmland har Svenska kyrkan

redan i dag en viktig roll då en ung människa tagit sitt liv. I nära samarbete med anhöriga, socialtjänst och skola anordnas t ex minnesstunder och sorgeuppföljning. Att svenska kyrkan tagit initiativ till och vill ta på sig ansvaret för att samordna ett preventionsprojekt, i *samverkan* med bland annat skola och socialtjänst, har fått ett mycket positivt gensvar. En viktig drivkraft bakom projektet är, vid sidan av de diakonala också att ta ett moraliskt ansvar för att kyrkan, i vår närhistoria, bidragit till den tystnad som försvårar både det preventiva arbetet, men också sorgebearbetningsprocessen för de anhöriga.

I förarbetet till projektet togs kontakter med ungdomsansvariga i kommunerna, SPES, landstinget m.fl. Allt tydde på att detta projekt ligger rätt i tiden. ”Många” vill samverka med kyrkan och välkomnar att vi har tagit detta initiativ, berättar Eva Bonander.

## Mål och metod

### *Mål*

Projektets övergripande och långsiktiga mål är naturligtvis att bidra till en minskning av antalet fullbordade suicid och suicidförsök inom kontraktet. Det mer direkta målet är dock att bidra till ökad medvetenhet, kunskap och handlingsberedskap i frågor relaterade till psykisk ohälsa och suicidalitet bland unga. Syftet är att med hjälp av denna kunskap och färdighet kunna förbättra arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa bland ungdomar. Ett annat mål är att bidra till sorgebearbetningsproces-

sen hos efterlevande genom att arbeta för att bryta tystnaden och öka medvetenheten om ämnet rent generellt.

### *Metod*

Projektets metod kan beskrivas som tre strategier,

- en lärande, kompetensutvecklande strategi,
- en förankrings- och nätverksbyggande strategi och
- en spridande, förmedlande strategi.

Dessa tre strategier interageras med varandra och pågår simultant. Ökad medvetenhet och kunskap fungerar t ex i sig förebyggande genom att hjälpa både unga och vuxna att i sig själva och varandra uppmärksamma och sätta ord på svåra saker. Syftet är därför att nå både unga och vuxna med hjälp av alla tre strategierna.

*Den första strategin* har tyngdpunkten på kompetensutveckling. Olika utbildningsinsatser med anknytning till psykisk hälsa/ohälsa kommer att genomföras under projekttiden och riktas både till personal inom kyrkan, andra vuxna som möter ungdomar. Lärandet kommer att ske i olika former t ex genom enstaka föreläsningar, genom mindre kurser och studiecirkel kring olika teman.

*Den andra strategin* dvs. förankringsarbetet och den nätverksbyggande strategin handlar om att väcka intresse för och engagera människor på nyckelpositioner inom företrädelsevis skola, landsting, socialtjänst och kyrkan inom kontraktets församlingar att delta i och på andra sätt främja lärandet och kompetensutvecklingen. För-

ankringsarbetet handlar vidare om att i samverkan med skola, kommun och landsting och andra samhällsliga aktörer förbättra och utveckla de samarbetsformer och möjligheter som finns. Detta arbete kommer att ske i samarbete med studieförbundet Sensus och Riksförbundet SPES.

*Den tredje strategin* handlar om att på olika sätt nå, möta och sprida kunskap och information till ungdomar i de tre kommunerna. Detta kommer att ske dels inom ramen för skolans verksamhet genom olika utbildningsinsatser t ex föreläsningar och kurser. Men kommer också att beroende på de kommunala strukturerna och särdragen att ta form under projektets tid. De kommer dock att handla om att t ex arrangera olika typer av stödgrupper som anhöriggrupper, tjej/killgrupper och möjligheter till möten med och mellan ungdomar där frågor kring psykisk hälsa, missbruk och existentiella frågor kan lyftas upp.

### **Samarbetspartners**

Som framgått ovan är Sensus och SPES samarbetspartners liksom skola, fritidsförvaltning och socialtjänsten inom Torsby, Hagfors och Sunne kommuner. Ambitionen är att också landstingets barn- och ungdomspsykiatri liksom försäkringskassan, arbetsförmedlingen, räddningstjänsten och polisen också ingå som samarbetspartners. Projektet är kontraktsovergripande och berör därför alla 18 församlingarna inom Fryksdals och Älvdals kontrakt.

### **Projektid och ekonomi**

Projektet inleds i januari 2009 och avslutas i september 2011. Svenska kyrkan centralt har anslagit 865 000 kr och resten svarar pastoraten och församlingarna för.

### **Tvådagarsutbildning**

Den 18 – 19 maj deltog 40 personer från kyrkan, skolan, socialtjänsten och fritidsverksamheten i Norra Värmland i i den suicidpreventiva utbildningen ”Kärleken är den bästa kicken”. Utbildningsansvarig var Margit Ferm. Dessa dagar var ett slags upptakt för projektet. Vi ökade vår kunskap i suicidpreventiva frågor, fick redskap för riktat förebyggande arbete med ungdomar men också tillfälle att stärka nätverken och samsarbetsmöjligheterna mellan deltagarna. ”Nu är det mycket lättare att gå vidare med det här. För nu har jag ett ansikte på de där namnen som jag bara sett i skrift förut”, sa en av deltagarna efter avslutad utbildning.

*Eva Bonander,*

*eva.bonander@svenskakyrkan.se*

## **Slutord**

### **Suicidprevention som inlärningsprocesser**

Suicidpreventionen utvecklas ur lidandet hos alla dem som nära upplevt suicidalitetens skadeverkningar personligt eller professionellt. Förtvivlade ställer de frågor om: ”Varför?” och landar i vredgade övertygelser: ”Detta får inte hända igen!” De känner att en bättre suicidprevention måste vara möjligt att utveckla.

Suicidpreventionen utvecklas ur lidandet hos alla dem som nära upplevt suicidalitetens skadeverkningar personligt eller professionellt.

Vad karaktäriserar de situationer när någon tänker, planerar och genomför en suicidal handling? Här sker något som både har en lång historia och ändå ofta går alltför snabbt. Här finns rörelser inne i den suicidala personen själv och samspel med andra människor och omgivningen, som vi ännu inte fattat, jämför Rasmussen 2007. Terapeuten sitter med den suicidala människan mitt i det snabba interaktiva flödet av känslor och ord och måste göra så gott hon kan. Just i den stunden vägleds hon av sin omedelbara erfarenhet av den andre och de svar denne ger, understödd endast av den kunskap som hon själv integrerat, en inlärningssituation som kallas *single loop learning*, Svedung 2006. Systematisk kunskap kan däremot samlas genom djupintervjuer (den andra och tredje vetenskapliga artikeln i detta nummer) eller på bredden genom att sammanställa erfarenheter från många sådana situationer (den första och den fjärde artikeln), *double loop learning*. Suicidpreventionen i Sverige är nu inne i en process, där ett mycket stort antal personer på många olika nivåer är inblandade, *triple loop learning*. Vem behöver vilken kunskap, när och hur ska hon använda den? Det är klart att Maria Larsson som arbetar i regeringen behöver en annan sorts kunskap än FoU-chefen Kjell Lindström, när han leder vårdprogramarbetet i Jönköpings läns landsting. Och bägges kunskap är väsentligen annorlunda än den som terapeuten har där hon sitter

med sin suicidala patient. Men det är just där allt vårt arbete landar: I mötet med den suicidala personen. Det kan vara ett vardagsmöte runt köksbordet, ett läkarmöte på vårdcentralen eller på intensivvårdsavdelning just efter uppvaknandet. Det finns många likheter med startpunkten för suicidprevention – mötet med de efterlevande som lider av suicidalitetens destruktiva konsekvenser.

Får jag ge ett sista förslag: Läs om hela temanumret och fundera över samspelet mellan olika nivåer och olika typer av kunskap. Den dynamiskt växande kunskapen om suicidprevention är en källa till hopp och trygghet. Men än är den inte riktigt förstådd. Och långt ifrån kostnadseffektiv. Bättre förstådd ger den mer hopp, mer trygghet.

Jan Beskow  
jan.beskow@cognitivterapi.se

## Referenser

- Rasmussen J, Svedung I. Proactive Risk Management in a Dynamic Society. Karlstad: Räddningstjänsten, NCO - Nationellt centrum för lärande från olyckor, 2006:7
- Svedung, I, Rådbo H. Feedback for Pro-activity: Who Should Learn What from Events, When och How. Ch 3 I Svensson O, Salo I, Oedewald P, Reiman T, Skjerve AB. Nordic perspectives on Safety management in high reliability organizations. Theory and application, pp 21-34. Stockholm: Stockholm University, Department of Psychology, ISBN 91-89192-20-6.
- Wibble T, Melin G, Petersson A, Lagerqvist J. Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid. Ett exempel från Jönköpings län. Karlstad: Räddningsverket, 2005. Kan laddas ner från [www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)