

Västsvenska Nätverket
för Suicidprevention, WNS
Version 7, 060228

MÅSTE NÅGON BEHÖVA DÖ FÖR ATT VI SKA FATTA?

Uppföljning av ett suicidpreventivt projekt
i Åmål, Dals-Ed och Vara

Elisabeth Hellner Porss och Jan Beskow

*”Han gjorde stor tjänst för många”
Ur samtal om ett inträffat suicid*

INNEHÅLL

1. NÄR LIVSKOMPETENSEN BRISTER	4
2. SYFTE	5
3. METOD OCH MATERIAL	5
4. SUICIDPREVENTION	6
4.1 Riktlinjer	6
4.2 Praktiskt arbete	8
4.3 Dokumentär	8
4.4 Projekt i andra länder	9
4.5 Suicidprevention i brytningstid	10
5 WNS:S SKOLPROJEKT UNGDOM OCH LIVSKOMPETENS	10
5.1 Utveckling	10
5.2 Uppläggnig	11
6 KURSER	12
6.1 Förväntningar	12
6.2 Genomförande	14
6.3 Utvärdering	15
6.4 Halvdagsuppföljning	18
7 INTERVJUER	21
7.1 Hur initierades suicidfrågan hos er?	21
7.2 Var kom Kicken-kursen in och vad har den gett er?	22
7.3 Hur har er process sett ut?	23
7.4 Var står ni i dag?	23
7.5 Hinder på vägen?	24
7.6 Övriga reflektioner?	24
7.7 Tankar om framtiden?	24
8 SAMMANFATTANDE RESULTAT OCH DISKUSSION	24
8.1 Resultat	24
8.2 Metoder	27
REFERENSER	29
BILAGOR:	
1. Suicidprevention, kompletterande information	
2. Samlad kunskap och erfarenhet för att förebygga självmord – Presentation av Västsvenska nätverket för suicidprevention, WNS.	
3. Kärleken är den bästa kicken, informationsblad	
4. Miamirekommendationer	
5. Intervjuer, Åmål	
6. Intervjuer, Dals-Ed	
7. Intervjuer, Vara	

MÅSTE NÅGON BEHÖVA DÖ FÖR ATT VI SKA FATTA?

Uppföljning av ett suicidpreventivt projekt i Åmål, Dals-Ed och Vara

Jag och rakbladen som jag samlar på har en intensiv relation.
Men oftast skär jag mig inte för att dö, utan för att överleva.
Skärandet är mitt sätt att hantera alla starka känslor som
överväldigar mig och som jag inte annars vet hur jag ska hantera.

...

Hur länge varar den lättnad jag hungrar så efter?
Oftast några få timmar, men ibland endast några minuter.
Ibland endast några få minuter. Är det värt det då?
Ja. Ett starkt ja utan tvekan.

Berny Pålsson. Vingklippt ängel, Mån-pocket 2005.

SAMMANFATTNING

Västsvenska nätverket för suicidprevention, WNS, bildat 1997, har en nollvision för suicid. För att nå den är det nödvändigt att vi talar öppet om suicidalitet och suicidprevention.

Sedan år 2000 har nätverket bedrivit ett utbildningsprojekt, Ungdom och livskompetens, med skolpersonal som målgrupp. Utbildningarna är baserade på WHO:s riktlinjer för sådant arbete samt på dokumentärfilmen Kärleken är den bästa kicken. Denna rapport är en uppföljning av detta arbete i Åmål, Dals-Ed och Vara under åren 2003 och 2004. Material från tidigare kurser har sammanställts och analyserats samt kompletterats med 19 intervjuer med berörda nyckelpersoner i kommunerna.

Uppföljningen visar att suicid bland ungdom utlöser starka känslor av vanmakt, men också en vilja att lära sig att hantera denna typ av problem. Kurserna färgades starkt av deltagarnas aktuella erfarenheter och anpassades efter deras behov. Deltagarna hade breda förväntningar, som speglade stora utbildningsbehov. Kurserna bidrog till ett intensivt utvecklingsarbete inom kommunerna. God förankring inom politik, nämnder och chefer är nödvändigt för ett långsiktigt arbete.

1. NÄR LIVSKOMPETENSEN BRISTER

I det samhälle vi skapat med en ständig stimulusstorm och snabba förändringar mår trots allt de flesta ungdomar förhållandevis bra. Men några möter orimliga påfrestningar, misslyckande efter misslyckande. Vuxenvärlden ter sig skrämmande. Hur ska man klara av att leva? För det behövs goda förebilder, goda sätt att tänka, goda sätt att handla. Man behöver livskompetens.

Självmoder bland unga

Ibland tränger livsångesten på mer än vanligt. Döden blir påträngande. Den ställer frågan om livets mening. Vill jag verkligen leva ett vuxenliv? En del klarar sig med att skära sig – en ny trend med snabb spridning. För en del brister det totalt. Instängd som i en fälla ter sig självmordet som enda möjligheten. Ute på nätet får man stöd av likasinnade: ”Gör det! Ta ditt liv! Det är det enda rationella så som samhället ser ut!” Där finns också lättillgänglig information om hur man gör det – snabbt och smärtfritt. Det gör vägen från tanke till handling så kort.

Herrljunga (Beskow oa 1999), Mariestad, Åmål, Dals-Ed, Bengtsfors, Vara, Lerum, Alingsås, Trollhättan. Dessa kommuner och många fler har upplevt att ungdomar tar sitt liv, ibland serier av ungdomar. Det skakar om. Vanmakten kommer i dagen.

Tabell 1. Döda i suicid i Västra Götaland de senaste 5 åren

År	Samtliga åldrar			15-29 år		
	Män	Kvinnor	Summa	Män	Kvinnor	Summa
1999	154	71	225	22	21	43
2000	153	82	235	25	6	31
2001	151	72	223	22	8	30
2002	152	49	201	24	8	32
2003	127	49	176	11	10	21

Det dör ungefär 1 miljon människor i suicid varje år. I Sverige omkring 1500 per år om både säkra och tveksamma suicid inräknas, se bilaga 1, dvs. två sjunkna Estoniabåtar. År 2003 var siffran 1376 för personer 15 år och äldre. I Västra Götalandsregionen är det en anmärkningsvärd sänkning år 2003. I regionen dör 3 personer i veckan i suicid, bland personer under 30 år knappt en varannan vecka.

Tala inte om det!

Så har det låtit i 1700 år. Bland ungdomar är dock tabuvallarna sprängda. Men vuxna vågar fortfarande inte tala med dem om detta. De sviker också på denna punkt. Rädslan är för stor. De har inget naturligt språk för att tala om döden med en tonårsflicka, (Tegern oa 2003).

Sedan år 1981 pågår en världsomfattande rörelse med världshälsorganisationen, WHO, i spetsen för att få länderna att vakna och vidtaga effektiva motåtgärder. Som ett led i detta arbete skapades år 1997 sex regionala nätverk. Ett av dem är Västsvenska nätverket för suicidprevention, WNS, bilaga 2. Att tala om suicid är nödvändigt!

Ungdom och livskompetens

År 2002 startade WNS ett nytt utbildningsprogram med detta namn baserat på WHO:s riktlinjer för suicidprevention i skolor, NASP/WHO 2003, samt stött av en dokumentär: ”Kärleken är den bästa kicken”, bilaga 3.

Med ekonomiskt stöd av Västra Götalands folkhälsokommitté och efter samråd med folkhälsochef Johan Jonsson samt utbildningsledare Pia Ekbohm-Johansson publiceras här en uppföljning hösten 2005 av verksamheten 2003 och 2004 i Åmål, Dals-Ed och Vara.

2. SYFTE

Det övergripande syftet är att presentera projektet och gjorda erfarenheter som grund för ett samtal om hur de som bor i kommunerna skall kunna stödja sina ungdomar på detta område. Målet är att genom ökad kompetens förebygga fler självmord.

I ansökan preciserades genomförandet på följande sätt:

”Rapporten skall omfatta 15-20 sidor + ev. bilagor. Den skall vara klar de första dagarna i januari 2006 och bestå av:

1. Kortfattad beskrivning av suicidpreventivt arbete inom skolor: Riktlinjer från WHO, utvecklingsarbete inom NASP, m.m.
2. Beskrivning av verksamheten inklusive sammanställning av genomförda löpande utvärderingar, däremot inte någon enkät till samtliga personer (ca 400), som deltagit i kurserna.
3. Fallstudier, dvs. en mer ingående beskrivning av vissa skolors och kommuners engagemang i de kurser som ingått i utbildningen, samt dessas betydelse för det suicidpreventiva arbetet inom skolan och kommunen. Detta gäller i första hand Åmål, Dals-Ed, Bengtsfors, Vara och Ulricehamn, samt ev. någon eller några andra skolor i andra kommuner.
4. Kritisk diskussion, med särskild hänsyn till evidensbaserad kunskap och hälsovinster.

Det viktiga är momenten 3 och 4. De sätter in vår verksamhet i ett större sammanhang, som grund för en kritisk diskussion. Det är också de momenten som gör att slutsatser kan dras för hur folkhälsoarbetets suicidprevention i framtiden bör bedrivas inom regionens skolor och kommuner/stadsdelar.” - Fallstudierna kallas här för *kommunstudier*.

3. METOD OCH MATERIAL

Utbildningen erbjöds ursprungligen till några personer från varje skola i regionen. Senare koncentrerades den till många personer från en skola, *skolkurser*. Intresset spreds då till skolornas samarbetspartners, som deltog i särskilda *kommunkurser*.

Vid genomförandet begränsades av tidsskäl uppföljningen till Åmål (kommunkurs), Dals-Ed (kommunkurs och skolkurs) och Vara (skolkurs). Varje kurs baserades på WHO:s rekommendationer (NASP/WHO 2003) och filmen ”Kärleken är den bästa kicken” (NASP 1997).

Tabell 2. Översikt över kurser och intervjuer

	Åmål	Dals-Ed	Vara
Arbetsmöte 1 dag	April 2003	April 2003	
Kommunkurs 2 dagar	September 2003	Oktober 2003	
Uppföljning ½ dag	Juni 2004	Maj 2004	
Skolkurs 2 dagar		Oktober 2003	Mars 2004
Uppföljning ½ dag		Maj 2004	September 2004
Intervjuer	Oktober 2005	Oktober & November 2005	November 2005

Varje kurs startade med att deltagarna beskrev sina ”förväntningar”. Dessa sammanfattades av kursledaren på blädderblock eller whiteboard och fick stå kvar under hela kursen. Sista lektionen aktualiserades de igen, som bas för muntlig utvärdering. Deltagarna ombads också kort skriva ner vad de upplevt positivt respektive negativt under kursen. Under kursen förde kursledaren anteckningar över innehåll och process. Vid halvdagsuppföljningen berättade deltagarna om åtgärder som vidtagits i kommunen och på skolorna. Dessa bygger således helt på deltagarnas uppgifter.

Genomförandet av kursen, utvärderingar och information från halvdagsuppföljningarna sammanfattades av kursledarna på basen av skriftliga anteckningar. Detta material har sedan sammanställts och ytterligare kategoriserats i denna rapport. Det presenteras till stor del i tabellform.

Hösten 2005 genomförde Elisabeth Hellner Porss åtta strukturerade gruppintervjuer i tre kommuner med 19 nyckelpersoner (1-4 personer per intervju). Samtalen nedtecknades, skrevs ut, lästes, kommenterades och godkändes slutligen av intervjupersonerna. Sammanfattningar av intervjuerna redovisas för en intervjufråga i sänder med talrika citat angivna i *kursiv* form. Intervjumaterialet i sin helhet finns att läsa i bilagorna 5-7.

Intervjufrågor:

1. Hur initierades suicidfrågan hos er?
2. Hur har er process sett ut?
3. Var står ni idag?
4. Var kom ”Kicken”-kursen in och vad har den gett er?
5. Reflektioner?
6. Hinder på vägen?
7. Tankar om framtiden?

4. SUICIDPREVENTION

En utförligare beskrivning av suicidpreventivt arbete internationellt, nationellt samt av WNS finns i bilaga 1.

4.1 Riktlinjer Internationellt

1981 ordnade Världshälsoorganisationen, WHO, en expertkonferens om suicid i Aten. Genom flera senare expertkonferenser och uttalanden har WHO fäst uppmärksamheten på suicid som ett stort folkhälsoproblem (Beskow 2000, Wasserman 2001). Detta har bland annat lett till finansierade nationella program i Finland, Norge, Danmark, Holland, England, Kanada och USA. WHO har också publicerat riktlinjer för allmänläkare, hälsopersonal (primary health care workers), journalister, skolor, fängelser och efterlevande efter suicid, WHO 2000.

Sverige

1995 publicerades *Stöd i självmordskriser – Nationellt program för utveckling av självmordsprevention* (Socialstyrelsen oa 1995 a och b). Förutom att minska antalet självmord och självmordsförsök samt följa utvecklingen statistiskt var målen:

- ”Att därutöver så långt möjligt undanröja omständigheter som kan leda till att barn och unga tar sitt liv” samt

- ”Att öka den allmänna kunskapsnivån om självmord, så att mänsklig gemenskap och samhällsliga åtgärder blir ett stöd för människor med självmordstankar och för människor med upplevelser av närståendes självmord och självmordsförsök.

Programmet blev positivt mottaget men regering och riksdag antog det inte. Hösten 2005 beslöt emellertid riksdag och regering att ta fram ett nationellt program med ”idéer om hur självmordsproblematiken på ett bättre sätt än idag kan beaktas i den befintliga verksamheten”. Arbetet skall vara klart i december 2006.

Västra Götalandsregionen

I regionen finns en politisk vilja att öka ungdomars psykosociala välbefinnande och minska antalet självmord bland ungdomar med 20 procent (Västra Götalandsregionen 2002). Detta skall ske bl.a. genom att inventera och utveckla självmordsförebyggande program. Aktörer för samverkan är bland andra Folkhälsokommittén, sjukvårdsstyrelser, hälso- och sjukvårdsnämnder, kommuner och frivilligorganisationer. Se också Heyman 2004.

Olika områden

Nu finns riktlinjer för hur suicidprevention skall bedrivas inom vuxenpsykiatri (Svenska Psykiatriska föreningen 1997) och barnpsykiatri (NASP 2003). Kunskapsunderlag har utarbetats av socialstyrelsen (2003 och 2004), liksom inom landsting och enskilda hälso- och sjukvårdsenheter (Landstinget Kronoberg 1994/2004).

WHO:s riktlinjer för skolor, Wasserman 2001 har anpassats till svenska förhållanden NASP/WHO 2003. Detta sammanfattas i särskild ruta.

Sammanfattning av riktlinjer för suicidprevention i skolor, enligt NASP/WHO 2003

Allmänt förebyggande

Ge lärare och annan skolpersonal det stöd och den hjälp de behöver för att minska stressen och oron i arbetet.

Skapa närmare kontakt med eleverna.

Ge dem möjlighet att få diskutera existentiella frågor om liv och död.

Avdramatisera psykisk sjukdom.

Vidta åtgärder för att förhindra alkohol- och drogmissbruk.

Specifikt förebyggande

Identifiera sårbara elever genom att ha kunskaper i hur man upptäcker depressioner, självmordssignaler och självmordsbeteende

Åtgärder vid inträffat suicidförsök eller suicid

Hantera kontakt- och sekretessfrågor på rätt sätt

Sträva efter öppenhet för att förhindra ryktesspridning

Avsätt tid för att tala det som hänt

Identifiera och fånga upp elever som känner sig särskilt berörda

Krishantering.

Kostnadsram för rimlig satsning på suicidprevention har utarbetats av Räddningsverket, NCO 2004, baserat på samma principer som satsningar inom trafiksäkerheten. En satsning på 18,7 miljoner kr per suicid vore samhällsekonomiskt och humanitärt motiverat. Multipliceras denna siffra med ca 1500 suicid blir den totala summan 28 miljarder kr per år. Riktlinjer för samarbete mellan polis, räddningstjänst, socialtjänst och sjukvården för ingripande vid hot om

suicid, t.ex. hopp från höga hus och broar, har också nyligen tagits fram, Räddningsverket 2005.

Vi vet således ganska väl hur suicidprevention bör bedrivas.

4.2 Praktiskt arbete

I en rapport, NASP 2002, konstateras ”att beredskapen i Sveriges skolor är låg vad gäller att upptäcka och hjälpa elever som befinner sig i allvarlig psykisk och social nöd och därmed riskerar att utföra självmordshandlingar. ... Majoriteten av skolorna saknar skriftliga planer, förebyggande program och utbildning av personal i självmordspreventiva åtgärder”.

Slutsatsen i rapporten blev att ”varje skola måste därför i framtiden införa skriftliga planer och självmordpreventiva program för hur man i tid kan upptäcka sårbara elever och hjälpa dem. För detta krävs att lärare och annan skolpersonal utbildas i dessa frågor samt att det upprättas ett fungerande samarbete med institutioner och organisationer som har kunskap i och erfarenhet av hur man bäst utformar och initierar självmordspreventiva åtgärder i skolorna.”

Nu pågår emellertid ett brett utvecklingsarbete för att förverkliga läroplanens intentioner att varje ”elev har rätt att få utvecklas genom skolan, känna växandets glädje, göra framsteg och övervinna svårigheter”, Skolverket 1994. Mycket av det utvecklingsarbete som bedrivs på våra skolor har också suicidpreventiva effekter. Hit hör t.ex. mobbningsprogram, program om alkohol, tobak, kost och motion. Krisgruppernas vana vid traumatiska händelser kan tillämpas även på efter suicidförsök och suicid. Deras verksamhet kan också utvidgas att omfatta suicidprevention. Många skolor utvecklar undervisning i livskunskap, vilket kan förbereda eleven för påfrestningar och kriser.

Exempel på särskilda program är Vårdprogram för suicidprevention (Jönköpings läns landsting 2005), Livslustarbete med barn och ungdomar – ett utbildningsprogram (Andreen 2004) samt sjuksköterskan Eva Hildingsdotter Bengtsson (2006) och skolkurator Brittmari Ahlner, som i många år bedrivit utbildning på skolor om stress, kriser, depressioner, suicidtankar samt effekter av mobbning, konflikter, kamratstöd och möjligheter till hjälp. De har bl.a. anlåtats av Kungälv kommun.

4.3 Dokumentär

NASP, Stockholms läns landsting och Panfilm producerade år 1997 videon ”Kärleken är den bästa kicken”. Regissören Göran Setterberg, har gedigen erfarenhet av att skildra psykologiska skeenden hos sårbara grupper. Filmen blev 1998 belönad med tredje pris i Guldklappan, en festival för beställningsfilm och interaktiva medier, kategori dokumentär, NASP 2000.

Syftet är

- att visa att det inte är så ovanligt med suicidtankar bland ungdomar
- att visa att det är viktigt att ta ungdomars suicidsignaler på allvar
- att visa att suicid och suicidförsök går att förebygga
- att lära ungdomar hur man kan tala om och bearbeta sina suicidtankar
- att förmedla att det är viktigt att söka hjälp och veta var man kan få hjälp.

Dokumentären handlar om fyra ungdomars liv, kriser och självmordstankar, två pojkar och två flickor från storstad, småstad och glesbygd. De berättar om sin uppväxt och skolgång, sina kriser, sina självmordstankar och hur de kommit ur starkare på andra sidan. I ungdomarnas berättelser återfinns många ämnen att samtala kring: barndom, skola, relationer till föräldrar

och kompisar, identitet, att vara normal, droger och anorexi, depression och kris, självmordstankar och självmordsförsök, rop på hjälp, kärlek och ansvar.

Filmen riktar sig till elever från årskurs 1 på gymnasiet, lärare och annan skolpersonal samt föräldrar, men är även användbar i många andra sammanhang. Även i grundskolans högstadium kan filmen användas, men då rekommenderas att den kommer in i ett mycket väl genomarbetat program.

För att få använda sig av filmen för visning för elever och andra krävs enligt överenskommelse med ungdomarna själva att ha psykiatrisk eller psykologisk kompetens eller att genomgå en två dagars utbildning. Det är sådana kurser WNS tillhandhållit genom ”Ungdom och Livskompetens”.

Utvärdering. Filmen har utvärderats på olika sätt (Alin Åkerman 2000:1, 2002:1 och 2). Reaktionerna hos både lärare och elever har studerats. Det framgick det hur viktigt det är att ha ett öppet samtal med elever i skolan och att inte vara rädd för att tala om svåra upplevelser och erfarenheter. Det är bättre att sätta ord på känslor av stark sårbarhet och självmordstankar. Orden, samtalen, väcker inte svåra känslor. De bekräftar bara att det inte är farligt att tala om dessa och att det kan finnas andra som kan känna och uppleva på liknande sätt. Genom att få möjlighet att prata om sin livssituation kan man istället väcka mer positiva tankar och se att det kan finnas andra sätt att handla på och att livet inte är slut fast det kan kännas så. Studien har också visat att filmen kan hjälpa till att starta en dialog mellan elever och skolans personal.

4.4 Projekt i andra länder

Norge har en förhållandevis väl utvecklad organisation för utveckling av suicidprevention. Förutom regionala enheter finns vid universitetet i Oslo en särskild *Seksjon for selvmordsforskning og forebygging*. De ger ut tidskriften *Suicidologi*, som ofta tar upp frågor om suicidprevention på skolor. På informationssidan, www.selfmord.info, redovisas de de nio viktigaste databaserna för självmordsförebyggande. I deras egen databas finns flera olika skolprojekt, t ex:

Zippys vänner. Samariterrörelsen, en internationell rörelse, med stora erfarenhet av hjälp i kriser, har tagit fram detta program för 6-8-åringar. Syftet är att de ska lära sig prata om känslor samt förstå och hantera känslomässiga problem. Programmet visar ”pinnedjuret” Zippy, hans vänner och de konflikter de hamnar i. Genom teckning, rollspel, övningar, lek och samtal hjälps barnen åt att lösa problemen.

VIP-projektet. Detta är ett sätt att lära grundskoleelever att bli mer uppmärksamma på sina känslor, kunna mer om psykisk hälsa, problem och sjukdomar, lära sig känna igen signaler på psykisk ohälsa och var man kan få hjälp. Det har nu permanentats i Asker, Baerum och Follo kommuner.

Kriser og mestrings. Detta är en av många självmordsförebyggande åtgärder i Oppdals kommun. Det är avsett för elever mellan 16 och 19 år och har utvecklats i samarbete med WHO. Syftet är att lära ut hjälp till självhjälp i stressreaktioner, stöd från kamrater i psykiska kriser och kunskaper om var ytterligare hjälp finns att i just deras kommun.

Grong-projektet startade när en elev vid Grong-skolan tog sitt liv i mitten på 1990-talet. Det är inriktat på att förmedla kunskap om suicidprevention bland barn och ungdom i Indre Namdal.

USA. I USA finns ett rikt differentierat suicidpreventivt arbete. I Miami, Florida, har självmorden bland skolungdomar minskat med nästan 90 procent på 15 år, se bilaga 4. Bakom ligger ett energiskt arbete med självmordspreventiva program, särskilt avsatta medel för utvärdering, en utarbetad policy, handbok för akuta ingripanden, utbildning av all personal mm. Ett specifikt drag är utvecklandet av s k ”trust-specialister” (TRUST = To Reach Ultimate Success Together). De är ett slags kuratorer med uppgift att fokusera på barns psykiska hälsa, missförhållanden, depressioner och på barn med svårighet att hantera ilska.

4.5 Suicidprevention i brytningstid

Länge hölls suicidfrekvensen i schack med en sträng tabueringen och inhumana straff. De höga suicidfrekvenserna hör samman med vårt moderna samhälle. Tabueringen lever dock kvar som rädsla och avståndstagande, men fungerar inte som suicidprevention. Tabu är nästan helt raserat bland unga men inte bland vuxna och äldre. Det är en kritisk situation.

Tabuering innebär förbud att begå och tala om suicid. Om det man är rädd för och som samtidigt är förbjudet är det svårt att skaffa sig ingående kunskaper. De flesta har därför inget fungerande språk för detta område. De kan inte sätta in suicid i ett för dem meningsfullt sammanhang. Av delvis samma skäl kom den medicinska forskningen om suicid igång sent, först i mitten på 1900-talet. Suicidprevention handlar mycket om att var och en tillägnar sig ett personligt språk på detta område, *suicidalitetens språk* (Beskow oa 2005).

Nu vet vi att det hos 95 % av dem som tar sitt liv finns en bakomliggande (längre, kortare eller mycket kort) psykisk störning. Behandling av psykiska störningar, framför allt depressioner, är viktig suicidprevention. Det är också detta som motiverar terminologin *suicid* och *suicidalitet* (tankar, suicidförsök och suicid) i stället för självmord och självmordsbeteende.

Ängest och nedstämdhet är normala reaktioner med starkt överlevnadsvärde. Men de kan sluta fungera, bli dysfunktionella, och övergå till ängest- och depressionssjukdom. Att tänka på självmord är också normalt. De flesta har gjort det. Ofta är det konstruktivt. Att se döden i vitögat gör livet värdefullare. Det vet alla som haft en livshotande sjukdom. Men också suicidalitet kan bli patologisk och livsfarlig.” Att ha suicidtankar är normalt, att ha suicid som sin enda tanke är sjukligt” skrev en av suicidpreventionens pionjärer, Edwin Shneidman. Normalitetsperspektivet gör suicidaliteten begriplig.

5. WNS:S SKOLPROJEKT: UNGDOM OCH LIVSKOMPETENS

5.1 Utveckling

NASP:s utbildning riktades mot skolor i Stockholms län. WNS beslöt sig att skapa motsvarande möjligheter i Västra Götalandsregionen. Under år 1999 provvisades filmen för några elevgrupper, en lärargrupp samt på BUP SU/Östra. Då resultatet blev positivt sökte vi och fick pengar från Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté och Göteborgs allmänna barnhusfond. Utbildningarna blev därigenom kostnadsfria för deltagarna.

Projektet ”Ungdom och livskompetens” startade i juni 2000. Vi har även haft flera avgränsade utbildningsdagar. Totalt har över 400 personer deltagit i våra skolutbildningar. Under 2005 har inga nya utbildningar kunnat erbjudas, då tidigare projektmedel är slut och vi ännu ej funnit nya ekonomiska möjligheter. Kurserna har genomgått en utveckling i tre steg.

Skolkurser med få deltagare från varje skola. Kurserna hölls i Göteborg under ledning av professor Jan Beskow, psykolog Zelma Forss och universitetslektor Lisa Donnerdal. De uppskattades och efterfrågan var stor. En kvalitativ utvärdering av Zelma Forss (2002) visade

att någon från ledningen måste vara med för att utbildningen skulle ge effekter på skolarbetet. Deltagarna hade svårt att få gehör ute på skolorna efter genomgången utbildning.

Skolkurser med många deltagare från en skola. Då föddes idén att på plats utbilda så många som möjligt från samma skola. Tanken var att skapa gemensamma arbetsmetoder men också ett fortsatt arbete med suicidprevention genom att bilda ”suicidpreventiva team”. För detta uppdrag utbildade WNS Gunnar Böhm, Ingrid Molander och Elisabeth Hellner Porss, som är kuratorer vid ungdomsmottagningar i Ulricehamn, Örgryte/Göteborg och Alingsås och samtliga har någon form av psykoterapeutisk utbildning.

Kommunkurser. Intresset för suicidprevention spred sig snabbt till skolornas samarbetspartners, såsom ungdomsmottagning, barnpsykiatri och socialtjänst. Detta ledde till kurser med deltagare från dessa och flera samhällssektorer. Verksamheten inom skolorna blir på detta sätt en spjutspets för suicidprevention inom hela kommunen.

5.2 Uppläggning

Syftet med utbildningen är

- att ge deltagarna kompetens att använda filmen ”Kärleken är den bästa kicken” i skolans utvecklingsarbete
- att ge deltagarna ökad kunskap om suicid och suicidtankar bland ungdomar
- att starta en process som ger deltagarna en större beredskap i mötet med ungdomar som befinner sig i svåra livssituationer.

Målgruppen är anställda inom skolan; skolläda, elevvårdspersonal, lärare och annan personal i främst gymnasiet, och personal inom andra verksamheter som möter ungdomar. Efter genomgången utbildning kan de sedan visa filmen för ungdomar (och andra) i mindre grupper, till exempel som en del av ämnet livskunskap.

De skolor/kommuner som besökts med vår utbildning sedan 2002 är:

Nösnäsgymnasiet i Stenungsund 28-29/10 2002, Bräcke gymnasiet i Göteborg 7-8/1 2003, kommunövergripande grupp i Åmål 24-25/9 2003, kommunövergripande grupp i Ed 14-15/10 2003, gymnasiet Utsikten i Ed 23-24/10 2003, Lagmans gymnasiet i Vara 9-10/3 2004, Tingsholmsgymnasiet i Ulricehamn 7-8/6 2004, Strömkulleskolan i Bengtsfors 12-13/8 2004, Nordlyckeskolan i Göteborg 27-28/9 2004 samt kommunövergripande kurs i Bengtsfors 27-28/10 2004.

Genomförande. Kurserna omfattar två på varandra följande heldagar samt möjlighet till en uppföljningsdag (halvdag) inom ett år. Ca 20 deltagare per utbildning är önskvärt (även om det oftast blivit 25) för att kunna använda sig av den dynamik en grupp av denna storlek kan besitta. Två av oss tre kursledare närvarar vid varje utbildningstillfälle.

Utbildningen baseras på WHO:s stödmaterial för skolpersonal ”Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever” (WHO & NASP 2003) samt på filmen ”Kärleken är den bästa kicken” med vidhängande lärar- och elevmanualer (NASP 1997).

Vi fokuserar på den egna skolans/kommunens och de enskilda kursdeltagarnas erfarenheter och tankar kring detta ämne och har med denna kunskap som en röd tråd genom de båda dagarna. Inledningsvis låter vi deltagarna berätta om sina tankar och förväntningar och skriver upp detta på en för alla synlig plats. Vi är flexibla i vårt kursupplägg, dock utan att nagga av de i vårt tycke nödvändiga avsnitten.

Utbildningen avslutas med en gemensam summering av hur och i vilken omfattning deras förväntningar infriades samt vilka nya tankar och frågor som väckts och som det kan vara värdefullt att jobba vidare med. För oss kursledare är detta värdefull information som givetvis ligger till grund för uppföljningstillfället.

6. KURSER

6.1 Förväntningar

Varje kurs börjar med att deltagarnas förväntningar antecknas i sammanfattande punkter. Dessa finns sedan kvar under hela kursen och styr vad som tas upp. Inför andra dagen gör kursledarna en genomgång för att se vad som behöver kompletteras. Utvärderingen sker också med dessa förväntningar som bakgrund.

Tabell 3. Kommunkurser. Förväntningar.

Åmål

a. Suicidalitet

Hur hantera det akuta stadiet
Se symtom och signaler
Skilja på riskfaktorer
Akuta faktorer, riskfaktorer, ”skattningar”
Hur hantera smittorisk
Öka förståelsen kring självmordshandlingar

b. Bakgrunder

Skilja mellan normalt/sjukligt

c. Möte med elever

Kunskap att förmedla vidare främst till unga
Hur bemöta och stödja syskon
Ge stöd

d. Möte med sig själv

Minska rädslan
Öka egentrygghet i mötet med det svåra som tar tag i vårt inre
Egen kunskapsfördjupning

e. Prevention

Få en samlad bild – skapa förutsättning för förebyggande samverkan
Hitta gemensam grund för prevention

Dals-Ed

a. Suicidalitet

Kunskap om självmord hos ungdomar
Riskbeteende, tecken, signaler
”Har man väl bestämt sig...” – myter
Självmord som ”princip”
Könsskillnader
Smittoeffekt
Självdskruktiva flickor/könsperspektiv

b. Bakgrunder

Psykiskt illamående
Mobbning
Skuld, skam
Depressionsmediciner

c. Möte med elever

Hur bemöta? Hur prata om det?
När kontakta – sekretess?
Syskon, kompisar m.fl. barn till suicidföräldrar
När är faran över?

d. Möte med sig själv

e. Prevention

Hur gör vi för att förhindra?
Kunskap om förebyggande arbete
Ungdomskulturer

Gemensamt tänk i utvecklingen av detta arbete
 Samlade tankar för kommunen
 Öka samverkan kring ungdomar
 Skapa kontakter
 Nätverksbygge
 Från kunskap till handling – beredskap
 Tidigt upptäcka och förebygga

Mediers på verkan
 Samarbetsvägar mellan samhällets institutioner
 (POSOM)
 Diskussionsforum – utbyta erfarenheter

Tabell 4. Skolkurser. Förväntningar.

Dals-Ed

a. Suicidalitet

Upptäcka signaler
 Filmen

b. Bakgrunder

Underliggande orsaker till självmord
 Ätstörningar
 Hur hantera skuld?

c. Möte med elever

Elever med egna självmordsupplevelser – hur möta?
 Hur bemöta eleverna efteråt?
 Många ungdomar har nära upplevelser – hur göra?
 Finns det ”dumma” samtalsämnen?

d. Möte med sig själv

Reflektera själv
 Varför såg vi inte?
 Tala om sin hjälparroll
 Prata igenom det som hänt
 Internat – mer tid för samtal
 ”Soptunnan” för personalen

e. Prevention

Prevention
 Praktisk tips för kontinuerligt arbete
 Uppföljningen viktig
 Hur kan skolan vara ”uppbyggande”?
 Utvärdera vad som gjordes bra/inte bra
 Hur tänker vi framåt – hur gå vidare?
 Hur ser samhället och skolan ut – för höga krav?

Vara

a. Suicidalitet

Verktyg för att upptäcka
 Hur bedöma signaler?
 Elevers signaler – texter
 Aktuell händelse/situation
 Vad borde jag sett?
 Vad göra?

b. Bakgrunder

c. Möte med elever

Små barns olyckor
 Hur ge killar möjlighet att prata?
 Hur närma sig drabbad familj och omgivning?
 Bemötande

d. Möte med sig själv

Egen upplevelse – erfarenheter
 ”Att vi inte förstod”
 Stötta kamrater

e. Prevention

Vilka ”proffs” finns?
 Hur kontakta ”proffsen”?
 Hur utveckla skolans miljö för att se?
 Öka lärares kompetens

Förväntningarna är sammanfattade i tabell 3 och 4. De sträckte sig över ett brett spektrum. Det har dock gått att urskilja ungefär samma kategorier inom båda typerna av kurser.

Frågorna om suicidalitet fokuserar på det akuta stadiet, smittoeffekter, riskfaktorer, symtom och signaler samt önskan om verktyg för att förstå och hantera. Ett påtagligt fynd är att upplevelserna är mer personliga och påträngande för skolkursernas deltagare. Detta gäller särskilt för de från gymnasiet Utsikten i Dals-Ed, som nyligen haft ett elevsuicid. Den egna rollen blir viktig att analysera och förstå med ett inslag av självrannsakan. Vad borde jag sett? I mötet med elever frågar de hur olika elever skall bemötas efter ett inträffat suicid och då särskilt de elever, som har egna självmordsupplevelser eller andra nära upplevelser, samt om man kan göra misstag, ta upp ”dumma” samtalsämnen.

Inom *prevention* pekar kommunkursernas deltagare på behovet av en samlad bild och en gemensam grund. På denna kan man sedan bygga nätverk för att åstadkomma förändring. Ungdomskulturer och massmedias roll är också viktiga frågor. Skolkursernas deltagare tar upp samarbetet med ”proffs” och den egna kompetensutvecklingen.

6.2 Genomförande

Kommunkurs, Åmål

Kursen genomfördes enligt program och med så stor anpassning som möjligt till deltagarnas uttalade önskemål. Det var en positiv stämning med många idéer och tankar. God tid ägnades åt att berätta och samtala om de suicid som under kort tid inträffat i kommunen; samtliga unga pojkar vid gymnasieskolan och där bl.a. en gemensam nämnare verkar ha varit att deras flickvänner gjort slut... Deltagarnas vanmakt var påtaglig, framförallt från gymnasieskolan, och många tankar fördes fram. Hur fungerade samverkan mellan olika aktörer i kommunen? Sekretess? Vems ansvar? Vad göra? ”Smittoeffekten” och pojkars ohälsa lyftes upp som områden som de kände bristande kompetens och handfallenhet inför. Alla uttryckte en önskan om fortsatt samarbete med WNS.

Kommunkurs, Dals-Ed

Kursen genomfördes enligt program och deltagarna fick också utrymme till diskussioner, både kontinuerligt och i mer strukturerade former. Samtalen var livfulla och behovet av att mötas över ”institutionsgränserna” var tydligt. Man diskuterade synsätt, värdegrund, ledarskap, sekretess, anmälan, krisplaner, Hagaskolans urusla fysiska miljö, livskunskap, elevvården, föräldramedverkan, vårdkedjan, samsyn, nätverk, rädslor mm., mycket utifrån ett ”brist”-perspektiv men också hur man skulle bevara och utveckla de goda krafter och engagemang som redan fanns.

Skolkurs, Dals-Ed

Detta blev ingen sedvanlig kurs. Med tanke på i vilken process deltagarna befann sig, fick vissa delar ge vika för att ge större utrymme för diskussioner och reflektioner. Metodiskt blev det en blandning mellan debriefing och kurs. För mycket fakta bedömde vi att gruppen inte skulle ta in, utan vi fokuserade mer på vilka områden de själva uttryckte behov att fördjupa sig i. Första förmiddagen ägnades uteslutande till att samtala om vad som hänt och deras upplevelser ikring detta. Gruppen delades i två delar för att göra dessa djupa samtal mer hanterbara och för att alla skulle kunna få utrymme att uttrycka sig.

Man pratade mycket om och kring det aktuella suicidet och försökte gemensamt skapa en bild att förstå. Vanmakten och skuld känslan över att ”inget ha sett” och att man ”borde förstått” kläddes i ord. Man började lägga ihop många pusselbitar om pojken och hans olika problem,

vilka framkommit senaste tiden både från elever och personal, och fick ihop en mycket tragisk bild, som måste förstås! Man pratade om ansvar och sekretess och vilken information och kommunikation som måste vara förstärkt vid ett internatboende. Man pratade om omhändertagandet av de andra ungdomarna, framförallt de som varit med honom på kvällen och hittade honom. Man pratade också om vilken roll man som lärare ska och bör ha, vid ett internat blir all personal som en föräldrareserv, och hur svårt det är att kommunicera med föräldrarna och varandra om sin egen ”maggropskänsla”.

Vissa i personalen hade själva erfarenhet av suicid, framförallt en kvinna hade sådan erfarenhet inom den egna familjen. ”Gamla” känslor väcktes till liv. Nämnade kvinna hade vi också speciell kommunikation och enskilda samtal med.

De allra flesta var också mycket upprörda över hur en förvaltningschef hanterat situationen kring suicidiet. Ett par veckor efter hade han skickat ut en enkät till personalen där en fråga var om man tyckte att rektorn gjort tillräckligt. Denna fråga upplevdes negativt och kränkande och tolkades som om han kritiserade rektorns hanterande. De själva uttryckte sitt stora stöd till rektorn och tyckte att han skött detta mycket bra. De ansåg att förvaltningschefen istället borde gett rektorn mer stöd.

Gruppen uttalade också en önskan om att kunna få återgå till normala rutiner snarast, de såg fram emot en veckas ledighet, och föresatte sig att dessa kursdagar skulle bli ett avstamp.

Skolkurs, Vara

De två dagarna förlöpte enligt kursplanen. Suget efter kunskaper var stort; vi upplevde det som en ”hungrig grupp” lärare, som ville ha högre tempo än vi vanligen har. Man hade inte något aktuellt fullbordat suicid som startat deras insiktsprocess. Däremot hade en flicka i högstadiet gjort ett allvarligt suicidförsök samma vinter. Vi samtalade kring detta för att skapa en förståelsebild (hur flickans problematik sett ut över tid, kompisars besvikelse, hur informationen sett ut i samband med händelsen, smittorisken, hur hon kom tillbaka i skolan och hur efterarbetet såg ut). Deltagarna var också eniga i att ungdomar i Vara under senare år utvecklat olika självdestruktiva beteenden samt att många ungdomar kände sig stressade och att de inte dög, speciellt tjejer. Nästan varje år förekom att föräldrar suiciderade och suicidförsök upplevdes som tämligen vanligt.

Det som deltagarna önskade utveckla var bl.a.:

- Tillgängligheten – vara nåbara för de ungdomar de möter
- Speciella arbetslag/metodgrupper för elever som behöver mer, fanns bara i nian
- Samsynen – ledningen luddig – dålig insikt – ingen försökt på allvar att förändra

6.3 Utvärdering

Utvärderingarna sammanställdes av kursledarna och kategoriserades först i samband med uppföljningen. De kunde då indelas i fyra kategorier: Lättnad/trygghet; kunskaper; samarbete och utbildningsbehov.

Tabell 5. Kommunkurser. Utvärdering.

Åmål

a. Lättnad, trygghet

Den vanmakt och osäkerhet många känt innan, hade nu börjat ersättas av en känsla av

Dals-Ed

a. Lättnad, trygghet

Efter flera incidenter i kommunen var många oroade inför den fortsatta utvecklingen.

hoppfullhet, där struktur och konstruktivitet gav trygghet

b. Kunskaper

Att det varit två mycket viktiga och berörande dagar

Normalvariation förkom vad gällde om kunskapsinnehållet var av repetitionsart eller helt nytt

Dock upplevdes det nytt och viktigt att få till sig kunskapen och kunna samtala om den i detta forum

c. Samarbete

Gruppen hade också lokaliserat olika intressekonflikter yrkesgrupper och verksamheter emellan och stundtals var samtalen heta. Detta upplevdes dock inte som något hinder utan mer som en värdefull möjlighet att arbeta vidare med.

Ny kunskap och värdefull samverkan och där mycket inspiration flödat och många idéer fötts.

Medverkande polis uttryckte en stor tacksamhet över att ha blivit inbjuden och såg en klar mening i fortsatt deltagande, men uttryckte också en oro över hur han skulle kunna föra detta vidare inom sina led.

d. Utbildningsbehov

Huvudsakliga responsen var en påfallande lättadskänsla, att det går att tala om suicid, man kan orka med det och det går att göra något åt det. Detta gav en känsla av säkerhet:

- ”skönt att få möjlighet att prata om ämnet ur olika synvinklar”
- ”lättamt samtal om ett mycket tungt ämne”
- ”variationsrikt innehåll, allvar till skratt”
- ”bra diskussioner”
- ”jag känner mig tryggare”

b. Kunskaper

Flera uppgav att de inte visste så mycket om ämnet tidigare och tyckte att faktadelarna var bra:

- ”dagarna gav en bred nödvändig bild av ett ämne där min egen kunskap var begränsad”
- ”eftersom mina kunskaper om suicid bland ungdomar var väldigt dålig, var det här mycket värdefulla kunskaper”
- ”bra faktaredovisning”

c. Samarbete

En förväntan inför kursen var att på detta sätt finna och öka samarbetsformerna.

Flera svar anger att man tycker att den processen nu kommit igång:

- ”bra med olika yrkeskategorier som får mötas och diskutera”
- ”ni fick igång oss, vår process”
- ”ingav hopp om att vi kan samarbeta över institutionsgränserna – även i andra frågor”

d. Utbildningsbehov

Det var flera som uttryckte att de ville ha mer:

- ”en dag till”
- ”det är ju så mycket man skulle vilja veta
- ”skulle vilja ha fördjupad kunskap om hur jag som medmänniska blir bättre på att hantera problemet”
- ”mer om droger och samtalsbehandling”

Tabell 6. Skolkurser. Utvärdering.

Dals-Ed

a. Lättnad, trygghet

Gruppen uttryckte framförallt tacksamhet över att vi hade lyssnat in deras behov, var de befann sig i sin bearbetningsprocess, som grupp och individer, och att vi tog det lugnt:

- ”lugn och ro för reflektion”
- ”vi fick prata av oss och gå igenom vad som hände, på ett lugnt och metodiskt sätt”
- ”ni lade upp kursen och specialsydde den för våra behov”
- ”mjukt och lättsamt om ett tungt ämne”
- ”det har varit en tung period för oss, men nu ser jag ljusare på framtiden, nu är vi på gång i alla fall”

Någon uttryckte också att man kände sig tryggare i hur man skulle bemöta eleverna och bygga upp skolan på ett bra sätt.

b. Kunskaper

Det var många som uppskattade upplägget av kursen:

- ”vi fick utrymme för precis det vi behövde och den fakta som är viktig för oss”
- ”blandning av känslosamma frågor och fakta”
- ”mixen av föreläsning och diskussion”

c. Samarbete

Vara

a. Lättnad, trygghet

b. Kunskaper

Här tar de flesta fram som positivt att man har fått utökade faktakunskaper:

- ”fått mer kunskap i mitt vardagliga arbete, verktyg!”
- ”insikt om bakomliggande faktorer, orsaker”
- ”givande föreläsningar – öppet klimat”
- ”ny kunskap, nya tankar”

Flera tyckte att kunskap om varningssignalerna var bra:

- ”jag har lärt mig att bättre vara uppmärksam på vad olika signaler betyder”
- ”jag känner mig nu mer observant på ungdomarnas sätt att uttrycka de signaler ni talat om”

Flera tyckte att filmen var bra.

Någon tyckte att filmen skuldbelade föräldrarna:

- ”som förälder kändes det jobbigt att vi har så stor del i våra barns dåligmående”

Många uppskattade att utbildningen genomfördes i ett lugnt och vilsamt tempo, men några tyckte att det gick för långsamt.

c. Samarbete

d. Utbildningsbehov

d. Utbildningsbehov

Man gillade gruppdiskussioner och efterlyste fler:

- ”tiden var för kort”

Lättnad och trygghet lyftes fram efter kommun- och skolkurserna i Dals-Ed; den kommun som hade frågan mest aktuell, men också i Åmål. Deltagarna fäste sig särskilt vid att kursledarna undervisade ”mjukt och lättamt om ett tungt ämne” med ”ett variationsrikt innehåll, allvar till skratt”. Med tryggheten kommer ökad säkerhet, som gör att man kan se ljusare på framtiden, ”nu är vi på gång i alla fall”.

Kunskaper. Samtliga betonar betydelsen av faktakunskaper under dessa ”mycket viktiga och berörande dagar”. I Vara dominerade dessa synpunkter, med en betoning av att de fått kunskap och verktyg, så att de blir mer observanta på signaler från eleverna. Förkunskaperna varierade. För många var det ett helt nytt område, för andra blev det repetition. Men även då var det bra att kunna samtala om det ”i detta forum”.

Samarbete. Detta lyftes inte explicit fram efter skolkurserna men väl på kommunkurserna. Processen startade redan under kursen. Det var ”bra med olika yrkeskategorier som får mötas och diskutera”. Detta gav hopp om att ”vi kan samarbeta över institutionsgränserna – även i andra frågor”. Inspirationen flödade och många nya idéer föddes. Intressekonflikter lokaliserades och utmanade till lösning efter hemkomsten.

Utbildningsbehov genomsyrade ju dialogen under kurserna. Här lyftes bara ett par av kurserna upp behovet av mer utbildningstid, uppskattade grupparbetet och behövde mer utbildning om droger och samtalsteknik.

6.4 Halvdagsuppföljning

I kursen ingår en halvdagsuppföljning 6 till 9 månader efter kursen. Då rapporterades en stor mängd planer och åtgärder av betydelse för suicidpreventionen

Kommunkurs, Åmål

a) Kommun

- Stark kommunal politikerförankring.
- Utifrån att Folkhälsorådet i Åmål fattat beslut om att satsa på utveckling av suicidpreventivt arbete, har det bildats en *styrgrupp* innehållande en handfull strategiska och intresserade personer från olika verksamheter (med folkhälsoplaneraren som sammanlänkare). Gruppens uppgift är att samordna utvecklingsarbetet och samla kompetens. Dessutom samtalas om hur ett större nätverk kan bildas och organiseras.
- Folkhälsorådet bekostar utbildning av 2 personer (skolkuratoren vid gymnasiet samt en socialsekreterare vid socialtjänsten) vid NASP's treterminersutbildning (15 p) ”Suicidprevention – teori och praktik”, med målet att de ska kunna sprida denna kunskap på hemmaplan genom egna utbildningsinsatser.
- Börjat arbeta med en folder med information om kommunens suicidpreventiva arbete och vart man som ung kan vända sig med sina frågor.
- Inom vuxenpsykiatrin har suicidalitet alltid varit ett prioriterat område – det nya är samverkan.
- Många samtalsämnen har förts upp på olika plan och mellan olika aktörer: sekretess (hinder eller möjlighet?), struktur, samverkan; ungdomars nya mötesplatser (ex.

Lunarstorm), ungdomars bristande tilltro till vuxenvärlden, utvecklandet av arbetet med att möta pojkar, eventuell stödgrupp för unga med självmordsbeteende – SUMS; dagens många krav, hur arbeta strukturellt/samhälleligt med livsfrågor, hur inkludera föräldrar, ledningsnivå, fritidsaktiva (ex. fotbollstränare) i det suicidpreventiva arbetet, attityder och myter (ex. rädsla för socialtjänsten), sjukt – normalt, förebilder, värdegrunder...

b. Skola

- En psykiater haft föreläsning om depression på gymnasiet.
- Samtalat med elever om vad de önskar av skolan inom ämnesområdet.
- Föräldragrupp har bildats.
- Samtal med kyrkan om hur deras medverkan i skolan kan se ut – start ht 2004 kring existentiella frågor.
- Upparbetat ”handlingsplan” i skolan – vid oro kontaktas kurator och skolsköterska – gemensamt samtal – ev. remiss psykiatrin. Gett ökad belastning i positiv bemärkelse.
- Debatt i Provinstidningen Dalsland med resultat att det ska satsas mer på ämnet ”Livskompetens” i skolan.
- För de yngre skolbarnen har man börjat propagera för ”livskunskap” och införande av krisgrupp och man samtalar också kring hur den nyvunna kunskapen ska kunna föras vidare, både till kollegor och elever. Redan lyfts ämnet upp i tjejgrupper i åk 6.
- Samarbetet och samverkan med BUP har ökat och förenklats. Vid remittering sker också en återkoppling. Upplevelsen är också att BUP ”avfärdar” i mindre omfattning.

c. Framtid

Konkreta områden som man ville arbeta vidare med på hemmaplan:

- Pojkars ohälsa
- Ungdomarnas internetvärld
- Förtroendet för vuxenvärlden
- Livsfrågor/livskunskap
- Identifikation av självmordsrisk
- Smittoeffekten

Kommunkurs, Dals-Ed

a. Kommunen

- Ungdomars psykiska ohälsa och fokus på suicidprevention var förankrat hos respektive nämnd

b. Skola

- Hagaskolan var lugnare, framförallt vad gäller flickornas destruktiva beteenden. Personal hade reagerat och smittoeffekten avtog. Man bör dock observera en ny riskgrupp: ”partajande tjejer”.
- Krisplanen hade reviderats
- Kommunikationen mellan skolan och BUP hade blivit mycket bättre
- Samverkansmöte mellan BUP, skola och socialtjänst varje månad
- BUP kommer ut ibland med teman i undervisnings- och diskussionsform
- Utveckla elev- och klasskonferenser
- Motverka ryktesspridning genom ”rätt” information
- Arbeta med tillämpning av sekretesslagen

Skolkurs, Dals-Ed

Även vid uppföljningen var fokus på det inträffade elevsuicidiet och dess följder. Alla var där mangrant och det låg förväntan i luften.

Läget på skolan var lugnare nu. Inför den kommande skolavslutningen, då även den nu döde pojken skulle ha tagit studenten, hade alla en viss oro. Hur skulle man göra? Var det bra att lyfta fram honom genom någon slags minnescermoni eller skulle skolan hålla låg profil? Vissa elever hade själva idéer om att göra något och föräldrarna ställde sig positiva till vad som helst. Någon lösning hade gruppen och rektorn inte kommit fram till ännu, samtalen fick fortsätta. Många sa också att jul och nyår upplevdes som ett avstamp.

Framförallt de som inte hade någon närmare relation till pojken uttryckte att de hade lämnat det bakom sig nu och hade erfarit mer styrka av det som skett. Vissa andra uttryckte att de till en början hade känt en trygghet i sin nyvunna erfarenhet i sammanhanget som var, men allt eftersom tiden gått hade de börjat bli osäkra inför liknande situationer och vara snar till oro. Vi samtalade om sorgprocessen och dess olika ansikten och de existentiella funderingar som alltid följer. Vi pratade också om balans och lagom vad gäller kontroll av respektive att bry sig om eleverna och vad gäller att prata om sorgen. Hur påverkar ens egen sorg eleverna och vice versa?

Sammantaget uttryckte gruppen att de hade fått en större ödmjukhet inför arbetet. Man hade mer koll på sin egen elevgrupp och man pratade med varandra om oro uppstod. Även kontakterna i nätverket (andra myndigheter m.fl.) kring eleverna hade öppnats upp lite. I det stora hela var gruppen nöjd med sitt arbete kring och efter suicidiet, även om vissa skuld känslor och frågor fortfarande levde kvar.

Skolkurs, Vara

Enligt deltagarnas önskemål delade vi på storgruppen. På förmiddagen träffade vi gymnasiets personal och på eftermiddagen grundskolefolket.

Gymnasiet

- *Filmvisning.* Man hade börjat planera för att visa filmen för elever i olika sammanhang, dels i en valbar kurs ("Människan och livet") och dels inom ämnet psykologi. Dessa skulle utgöra försöksgrupper som man senare tänkte utvärdera. En idé om att visa filmen inom ämnet religion pratades också om. Då skulle man nå alla, även pojkarna.
- *Specialarbete kring suicid.* En elev i sista årskursen, Angelica, ämnade göra sitt specialarbete kring suicid i form av en heldag med bl.a. föreläsningar för elever i åk 3 och lärare m.fl. och detta skulle skolan (framförallt skolkuratoren) vara med och arrangera och handleda. (Detta genomfördes också. Arbetet presenterades också för Västsvenska nätverket på den 5:e nationella nätverkskonferensen i Jönköping 2005.)
- *IT-världen.* Gruppen samtalade också kring IT-världen våra ungdomar lever i och att skolan är ett lämpligt forum för att motverka nätets negativa informationsflöde i form av etiska samtal. Dessutom var alla överens om att fler vuxna borde inhämta mer kunskap om denna, för de flesta vuxna, okända värld.
- *Kamratstöd.* Man hade utvecklat en kamratstödande verksamhet, "Friends", med elevombud i klasserna i åk 2.

- *Föräldrakontakt.* Att ha fler regelmässiga möten med föräldrar enskilt i åk 1 nämndes också som ett viktigt inslag i det förebyggande arbetet för att skapa sig en bättre bild av de nya eleverna.
- *Handlingsplan.* Skolsköterskan Margareta Ohlsson höll på att skriva en uppsats under sin vidareutbildning inom hälsopedagogik, ”Handlingsplan i suicidförebyggande arbete”, som senare skulle presenteras för skolledningen.
- *Spridning.* Frågan hur man skulle lansera sina nyvunna insikter och kunskaper vidare till föräldrar och politiker diskuterades och svårigheterna kring detta. Alla kände de också stöd i sin omgivning för att fortsätta. Man planerade att visa filmen för folkhälsorådet och olika nämnder för att sprida sina insikter och väcka frågan.

Deltagare uttryckte dock en viss oro över känslan hur man kan veta om man gör ”rätt” och vi samtalande kring detta.

Grundskolan (deltagare från flera skolor i kommunen)

- *Nuvarande situation.* Deltagarna informerade varandra om respektive skolas nuvarande situation.
- *Filmen.* Filmen hade visats för personalen på Alléskolan med god respons.
- *Utvecklingsområden.* Den gemensamma nämndaren var samverkan: hur ska man reagera när mindre barn uttrycker livsleda?, många mår så dåligt idag och saknar självkänsla, rädslan hos kollegor och samhälle för att möta den psykiska ohälsan och suicidalitet. Gruppen var enig om att barnen idag behöver ”tryggas upp” genom att fler måste samverka kring dem och att alla behöver lära sig uppmärksamma varningssignaler och ”lägga pussel” med den information om elever som var och en besitter.
- *Hinder.* Ett hinder som nämndes var att man tyckte att kommunens politiker överlag var för gamla – de har mindre möjligheter att se ”dagens” problem.

7. INTERVJUER

Detta är tillbakablickande gruppintervjuer, fyllda av personliga upplevelser. De är sorterade utifrån de ställda frågorna, men i något annorlunda ordning. *Citat markeras med kursiv.*

7.1 Hur initierades suicidfrågan hos er?

Detta skedde utifrån olika typer av upplevelser.

Upplevelse av ett suicid

De hade tidigare inte upplevt något suicid gemensamt på skolan och de känner att de talar för alla när de säger att det nog var den mest omtumlande händelsen i skolans historia. ”Den nakna oron, vissheten om att livet är så skört och oskyddat, håller och har hållit alla i skolan i ett järngrepp” (Dals-Ed). Frågan väcks: ”Måste någon dö för att vi ska fatta?”

Upplevelse av flera suicid

Omständigheterna kring dödsfallen samt att de var så många, gjorde att kommunen i sin helhet blev otroligt berörd. Det väcktes ett behov av att samla sig kring detta tragiska... Folkhälsosamordnaren samlade till ett arbetsmöte (Åmål).

Ungdomars psykiska hälsa

Startpunkten kan också vara en mer allmän oro för ungdomars psykiska hälsa och erfarenheter av lindrigare former av suicidhandlingar, såsom skärningar. I Vara gick initiativet från enskilda på skolan via elevvårdskonferensen. Mer offentligt intresse kan också bidra.

I samma veva uttryckte även en elev på kommunens hemsida (för synpunkter om kommunens arbete) att det jobbades för lite på detta område. Ny kunskap behövdes. En viljeyttring från ledningen var att deltagarna skulle handplockas med omsorg. Det sades viktigt att de som medverkade tyckte detta ämne var positivt och viktigt samt att det fanns en tanke om att skapa något slags nät av kunskap över kommunen.

Spridning

När idén väl kommit upp spreds den genom existerande nätverk. Detta skedde inom kommunen men också genom samarbetet mellan kommunerna i norra Dalsland.

Sedan 1998 har man i Dals-Ed ett forum som heter "Gemensamma krafter", där alla som arbetar kring ungdomar kan mötas. Bland annat där, men också i andra sammanhang, lyftes tidigt oron kring ungdomars psykiska hälsa upp.

7.2 Var kom Kicken-kursen in och vad har den gett er?

Tidigare Kicken-kurser

Både i Åmål och Vara kom kursen in tidigt i processen. *De medverkade i WNS:s utbildning kring filmen "Kärleken är den bästa kicken" när denna startade upp i Göteborg och tänkte att det vore bra om utbildningen kunde arrangeras på hemmaplan också. De tog upp frågan i elevvårdskommitténs ledningsgrupp och fick en mycket positiv respons till att arbeta med suicidfrågan... ..det fanns en tanke om att skapa något slags nät av kunskap över kommunen.*

Akut skede

På skolan i Dals-Ed kom kursen in i ett akut skede. Att prata var smärtsamt men också förlösande. *Några led av att de inte "höll måttet" och var starka nog kring dödsfallet och av det känt skuld känslor och utanförskap. Det upplevdes som nyttigt och bra att prata och många blev förvånade över vad de sa; nya förmågor framträdde. Rädslan gavs en struktur: för att vara flexibel krävs en jädra ordning.*

Man fick också mer distans till sina egna insatser i det turbulenta skedet. *Krisplanen fungerade även om den inte hade tillämpats vid suicid förut... Det tog dock lång tid innan det blev lugnt igen. Först efter jullovet började det lägga sig i elevgruppen och många krisreaktioner har det blivit positiva erfarenheter av med tiden: han gjorde en tjänst för många.*

Nya suicid

I Vara kom halvdagsuppföljningen in en månad efter ett suicid. Det var en flicka som var relativt nyinflyttad, okänd för de flesta. Ingen, vare sig personal eller elever, hade hunnit etablera någon kontakt med henne och hade därför inte några känslomässiga band till henne, ställdes de inför en känsla av överklighet ("vad var det som hände?"). Krisplanen följdes och höll och det upplevdes som gott att ha en struktur att luta sig mot. Nu, en månad efter, fanns fortfarande känslan av överklighet kvar.

Halvdagsuppföljningarna

Dessa fyllde en speciell funktion. Då fick man perspektiv på individuella och kollektiva processer och kunde summera vilka framsteg som gjorts och vilka hinder som förelåg... "skönt, nu kommer de igen"... "då trillade det också på plats för många" ...-

Den goda insikten hade hos vissa givit ny rädsla, men överlag hade det infunnit sig en trygghet och beredskap i gruppen, dock präglad av en hög känslighet (Dals-Ed, skolkurs).

7.3 Hur har er process sett ut?

Individuellt

Dessa processer är djupt personliga. Längtan att snarast möjligt återvända till ett normalt liv i skolan är gemensam, men vägen dit är olika och tar olika lång tid. Känslan av överklighet, att leva utanför livet är speciell. Känslor av kränkthet kan kanaliseras i kollektiv vrede. Det kan vara berättigat men också vara symptom på för hög smärta, på förskjutning av skuld. Återfall i känslor av oro och vanmakt kommer vid nya påfrestningar.

Sammanhang

När vanmakten kan ventileras tillsammans med yrkeskollegor, som känner samma ansvar, märker man att det går att prata om detta, till och med i en blandning av allvar och glädje. De gemensamma krafterna tar gestalt. Ny kunskap eller gammal kunskap i nytt sammanhang tas emot och det sker en befrielse från nedtrycktheten. Självförtroendet växer och med den upplevelsen att det är möjligt att uträtta något. *Framför allt pekar de på att de lärde sig samtala och våga ställa frågor kring suicidalitet mycket lättare, samt att de nu mer kan se suicidalitet i en process och ej bara som en impulsiv handling (Dals-Ed, skolkurs).*

Samarbete

Under kursen knyts kontakter med personer från många yrkesområden. Olika perspektiv konfronteras och bearbetas. Man vill söka sig fram till en gemensam syn på ungdomars hälsa. Samarbetet har sedan fortsatt både på den egna arbetsplatsen och med andra samhällsinstitutioner.

Det har utvecklats mod att tala om suicid vilket ger trygghet och intervjugruppen tror att många har ett "preventionstänk" (förebyggarglasögon) i det de gör och beslutar. - Numera är "kvalitetssäkring" och "patientsäkerhet" konkreta begrepp som alla har framför ögonen i sina respektive arbeten. - Inom skolan har också utvecklats ett tätare samarbete mellan skolsköterska och kurator, men också mellan gymnasieskolan och vuxenpsykiatri, där en suicidriskbedömning numer kan ske samma dag frågan om detta uppkommer. (Åmål) - Patienterna på BUP har ökat i antal, något som Jos ser som en direkt koppling till ett öppnare samarbetsklimat och upplever positivt (Dals-Ed, kommunkurs).

Intensiteten mattas – stagnation eller stabilisering?

Båda säger att de inte ägnat så mycket tankar kring suicidalitet och vidhängande arbete sedan utbildningstillfället och förklarar det med att det nog beror på att det är ett så stort och skrämmande ämne... - På frågan om hur läget kring suicidfrågan ser ut idag, svarar de att det känns som det är ett slags "stand by"- läge nu. (Dals-Ed, kommunkurs)

7.4 Var står ni i dag?

Skolan har haft nytta av sina erfarenheter och insikter i nya situationer. Senast för några veckor sedan blev det pådrag sedan några lärare "pusslat ihop sina respektive bitar och fick bilden klar för sig." - Det finns en ökad känslighet. De känner nog dock alla att pojkens död ligger och lurar under ytan. Han kommer upp vid svåra tillfällen, men med en känsla av att de fixar det nu. - Bitterheten har idag övergått till "varför ska sådant här behöva hända?"

Men detta har också utlöst motkrafter. *Mentorutvecklingen har varit god och utvecklingssamtalen har blivit bättre. Nya initiativ håller processen vid liv. (Dals-Ed, skolkurs)*

En sistaårselev, Angelica, gjorde förra läsåret sitt specialarbete kring suicid. Det blev en heldag för alla avgångselever (Vara)...Det blev mycket positiv respons och många pratar om det fortfarande. Även lokalpressen uppmärksammade dagen med stora artiklar.

7.5 Hinder på vägen?

När man kommer hem från kursen kan andras tröghet och motstånd kännas som ett hinder. T.ex. *att det hela tiden är så mycket annat som måste göras. Det är många olika projekt på gång; kring alkohol, chlamydia, kamratstöd samt en ny vision för skolan (där man skall se till hela människan och ej bara kunskapsdelen)* (Vara). - Psykiatrins svårillgänglighet är också ett hinder: *Det är en spärr som måste forceras ("man måste nästan hota för att komma till experterna")* (Dals-Ed). - Ett annat hinder är sekretessen, *eller snarare den bristande kunskapen om hur sekretessregler ska tillämpas. Rädslan för att göra fel hämmar samverkan.* Veckan efter intervjuerna ska de dock ha en utbildningsdag kring sekretess. - *Kontinuiteten går förlorad både vad gäller att utveckla det gemensamma "tänket" och de informella nätverk en god personkännedom ger* (Dals-Ed). Den är särskilt svår att upprätthålla vid stor personalomsättning, och nedskärningar, som gör att "resurspersoner" på skolan sägs upp.

7.6 Övriga reflektioner?

Media hjälper till att lyfta frågan i kommunen. *Det har förekommit reportage och debatter i Provinstidningen Dalsland, Nya Värmlandstidningen och Livsviktigt, med effekt att många utanför kommunen också kontaktar Åmål för att få del av deras erfarenhet".* Samtidigt som mediakontakter kan var påfrestande. Att delta i en TV-inspelning innebar *en svår avvägning om vad man kunde säga med tanke på pojken och hans föräldrar. Båda kände dock att det var ett ansvar att medverka, "det var en plikt, inget nöje"* (Dals-Ed).

7.7 Tankar om framtiden?

Det handlar också om att titta på friskfaktorer ("vad behöver eleven för att må bra?") *Det finns nu en arbetsgrupp, "Hälsofrämjande skola", som ska se till att hålla hälsofrågorna på agendan i skolan. En ny folkhälsoplan är också på gång och där är psykisk hälsa ett prioriterat område* (Dals-Ed). - *Ett område som behöver utvecklas är samverkan för barn i behov av särskilt stöd mellan skola, socialtjänst, primärvård m fl. Ett annat område är att man behöver stötta ungdomar i olika riskgrupper, ex vid familjemönster av suicid* (Vara). - *Medvetenheten och uppmärksamheten måste uppehållas* (Vara)...*De budskap som sprids via media, texter, kompisars beteende m.m. kan ge "en faktor till idébanken" för utsatta ungdomar. Som motvikt bör lyftas fram goda exempel från de som tagit sig igenom sina svårigheter.* - Mer kunskap behöver tillföras...*kunskap till nytillkomna och flera samt kontinuerlig tillförsel till alla.*

8. SAMMANFATTANDE RESULTAT OCH DISKUSSION

8.1 Resultat

Denna studie handlar inte om suicidfrekvensen i de aktuella kommunerna jämfört med andra. Ändå är bakgrundsfaktorer av intresse för förståelsen. Alla tre kommunerna är små; Åmål 13 000, Dals-Ed 5000, Vara 16 000 invånare. I åldern 18-24 år var arbetslösheten år 2004 hög jämfört både med riket och med kommunernas befolkning i övrigt. I Åmål: 9,1 % jämfört med 5,5 % för övriga befolkningen; i Dals-Ed 6,4 % resp. 5,3 % samt i Vara: 9,1 % resp. 3,5 %. Detta är självklart en påfrestande för ungdomarna. Andra riskfaktorer såsom missbruk och depression följer ofta med.

Små kommuner har vanligen naturligt starka sociala nätverk, vilket kan ha suicidpreventiva effekter. Å andra sidan vet vi att personer som hamnar utanför en grupp med stark social sammanhållning också kan ha en ökad risk.

Att bli berörd

Riksorganisationen för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd, SPES, har djupa och smärtsamma erfarenheter av hur hårt suicid kan drabba. Först kommer den hjärtskärande frågan ”Varför?”. Ett tag därefter en fast vilja: ”Detta får inte ske igen!”. Här ligger drivkraften i all suicidprevention. Liknande processer finns i dessa kommuner. Det handlar då inte bara om familjen utan även om kamrater, lärare och andra kommuninnevånare. Man känner sig oförberedd, handfallen och vanmäktig. Detta beror rimligen på att tabueringen utgjort ett stort hinder att ta till sig kunskap om suicid och suicidprevention. Alla utbildningsdeltagare upplevde därför ämnet suicidalitet som oerhört viktigt. Man kände behov att få samtala och inhämta kunskap. Det verkar som ju fler på en arbetsplats (skola/kommun) som blir berörda samtidigt, desto mer varaktigt och genomgripande blir engagemanget. Genom engagerande samtal formar var och en ett för dem giltigt och användbart personligt språk om suicidalitet och suicidprevention.

Utbildningar

Deltagarnas grad av berördhet påverkade hur de enskilda kurserna utformades: från emotionellt stöd med inslag av debriefing till övervägande kunskapsförmedling. Kursledarna måste hela tiden avväga balansen mellan stöd och inläring. Detta gäller både ute på skolorna och i kommunerna. Tidigare erfarenheter (Beskow oa 1999) talar för att det både kan bli för mycket och för lite. Det finns en naturlig bearbetningsprocess både hos individer och i grupper/kommuner som skall stödjas varsamt, men varken över- eller underdrivas. Bakom ligger en sund längtan att få återvända till normala förhållanden.

Kurserna gav kunskaper, struktur och träning att prata om dessa frågor. Detta ledde till en trygghet, som öppnade vägar för ett sakligt engagemang. Överlag tyckte deltagarna att utbildningen var bra. För vissa blev delar av utbildningsinnehållet en repetition (t.ex. avsnitten om tonårsutveckling och depressioner), men fokuseringen på suicidalitet var ny. Att genomgå utbildningen tillsammans med så många kollegor gav dem mycket. Utbildningen fick en större genomslagskraft på så vis och samtalen både under utbildningen och även därefter fick en djupare ansats.

Omdömena om själva filmen ”Kärleken är den bästa kicken” varierade. De flesta som arbetar med filmen tycker att den är mycket bra och ger många infallsvinklar för fortsatta diskussioner. Andra tycker att filmen kändes föråldrad och tror att ungdomar har lite svårt att känna igen sig, då de medverkande i filmen växte upp ”för så länge sedan”, dvs de var tonåringar för 10-15 år sedan.

Internationellt och nationellt erbjuds många olika former av utbildningar. Det är viktigt att flera av dessa görs tillgängliga för kommunerna i Västra Götaland.

Effekter

Suicidprevention är inte en fråga om engångsinsatser när katastrofer inträffar. Det förebyggande arbetet handlar om hälsopromotion och om den patologiska suicidalitetens förstadier, mobbning, missbruk, depression mm. Men det handlar också om att kunna ringa in elever i riskzoner, kunna känna igen deras ångest, depression och suicidalitet och kunna ge ett rätt avpassat stöd men också stödja efter inträffade suicidförsök och suicid.

Att företrädare för olika samhällssektioner mötte varandra i detta arbete var betydelsefullt för det fortsatta arbetet. Samarbetet fortsatte efter kursernas slut och bidrog till att praktiska konsekvenser kunde dragas och insatser startas på olika områden. Hinder för suicidprevention kunde identifieras, bl.a. otympligheter i sekretesstillämpningen och psykiatrins svårtillgänglighet. Personliga kontakter och gemensamt synsätt förbättrar dock samarbetet. Suicidprevention är inte i första hand teknik. Det handlar om hela personen (Överlevnadsgruppen 2001) och kräver därför ett personligt engagemang.

Framtiden

Alla tre kommunerna har varit aktivt verksamma inom suicidprevention i minst två år nu. I Åmål har arbetet varit förankrat i så väl politikerled som verksamheter. Två i kommunen utbildar sig vid NASP och mycket har ständigt varit på gång. Samverkan har överlag fungerat bra. Trots rejäla satsningar och klar viljeinriktning har kommunen nu (i aktivs tycke) tvingats bromsa sin utveckling. I takt med att personal omsätts minskar också den i sammanhanget nödvändiga känslan av att vara berörd.

Även i Vara finns det klart uttalade mål och politisk förankring om än inte i samma omfattning som i Åmål. Folkhälsorådet är starkt och satsar på barns och ungdomars psykiska hälsa. Nu är även facknämnderna på frammarsch med klara viljeriktningar.

Dals-Eds litenhet gör att samverkan generellt lättare går att upprätthålla. Det görs mycket på lokal nivå ute i de egna verksamheterna, men de verksamma skulle behöva stödet ”uppifrån” för att kunna få en lugnare arbetsmiljö och tydligare struktur som grund.

När inget händer har en viss känsla av skuld infunnit sig hos vissa över att de inte gör mer trots att de egentligen vill och tycker att de borde kunna. Alla tre kommunerna är nu medvetna om att det är minst lika viktigt att arbeta med bred förankring för ett gemensamt resultat på sikt som att några få står för kommunens samlade kompetens.

Ämnets ångestfyllda karaktär gör dock att det lätt förlorar sitt fokus i det dagliga arbetet. Suicidpreventionen i kommunerna måste få en rimligt fast organisation. Arbetet måste vara långsiktigt och syfta till en hög grad av kontinuitet. Det behöver få en handfast struktur i form av handlingsplaner, utbildningar, handledning mm, vertikalt genom hela organisationen. De som arbetar med detta måste utveckla ett gemensamt språk kring detta område.

Självordskluster

Fem pojkar tog sina liv i Åmål. Med *självordskluster* menas en ökad frekvens självordsförsök och självmord i ett lokalsamhälle, vanligen under begränsad tid. I Herrljunga tog en tonårig flicka sitt liv natten efter en karneval i början av juni 1997 (Beskow oa 1999). Detta utlöste ett intensivt sysslande med döden bland ungdomarna (besök vid graven, avskedsbrev, myckenhet tal om självmord samt en depressiv grundstämning). Under ett drygt halvår remitterades sex ungdomar till barnpsykiatrisk vård, varav två efter självordsförsök. Sådan aktivitet tyder på desperation men är också ett sätt att kommunicera om brister i samhället framför allt i kontakten mellan vuxna och ungdomar. Man kan se suicidaliteten som ett språk om outhärdligt lidande som riktas till alla i omgivningen. I Herrljunga sattes motåtgärder in och spridningen begränsades. Varje kommun bör ha en plan för ingripanden i liknande situationer. Det handlar inte om *någon* måste dö för att vi ska fatta. Det handlar om *hur många* som måste dö innan vi gör något åt det.

Suicidpreventivt folkhälsoarbete

Undersökningen visar att här finns mycket att göra. Suicidprevention börjar alltid med en personlig kontakt. Om både är rädda och springer åt var sitt håll blir det ingen suicidprevention. En rimlig målsättning vore därför att alla bör kunna samtala om existentiella frågor, om liv, död och självmord; ha grundläggande kunskaper om ångest, depression och suicidalitet samt hur dessa tillstånd bemöts samt veta vart man vänder sig om man inte klarar av situationen själv. Detta tänkande finns redan vad gäller faran för drunkning, med förväntan om att alla bör ha grundläggande kunskaper i (fysisk) livräddning. Kanske blir det en dag lika naturligt med grundkunskaper i "psykisk livräddning".

Hur detta skall åstadkommas, vilka vägar vi skall gå, dvs. suicidpreventionens teknik behöver vi diskutera mycket mer om. En tanke är att upprätta *suicidpreventiva team* på arbetsplatser med människovårdande uppgifter med uppdrag att följa utvecklingen inom området, utbilda sig själva, utbilda sina arbetskamrater, skapa handlingsplaner för den egna arbetsplatsen och sedan bygga nätverk med liknande team på andra arbetsplatser.

8.2 Metoder

Vetenskaplig evidens

Evidensbaserad innebär allmänt uttryckt att man har vetenskapligt underlag för sina val av åtgärder. Detta är mest utbyggt inom det medicinska området. Strikta krav på god *medicinsk evidens* kräver stora sammanställningar av alla tillgängliga kontrollerade, experimentellt utformade studier med kontrollmaterial inom ett visst område, se t.ex. SBU 2004 och 2005. Effekter är särskilt svåra att mäta för suicid, som trots att det är alltför vanligt, ändå är relativt sällsynt i förhållande till folkmängden (mellan 20 - 25 personer per år per 100 000 inv. över 15 år). Den komplexa bakgrunden till suicid och nödvändigheten av stegvisa resonemang finns både inom suicidpreventionen och olycksfallspreventionen.

Åtgärdskedjan innehåller således många steg, som kan ha olika grad av medicinsk evidens. Vi vet t.ex. att risken för suicid är förhöjd vid psykisk störning, särskilt vid depressioner, men också vid missbruk och personlighetsstörningar. Vi vet att mobbning ofta leder till ökad suicidalitet. Sådana risksiffror måste också bedömas i sitt psykosociala sammanhang. En målmedveten satsning på en hälsosammare skola med insatser på många olika nivåer kan förväntas ha effekter också på suicidalitet och suicidrisker.

Uppföljningens metod

När man stannar upp, tittar på sitt projekt, och försöker sätta in det i ett större sammanhang finns det i princip två metoder: utvärdering och uppföljning. Syftet med en *utvärdering* är att avgöra om projektet gjort någon nytta; i detta fall minskat antalet suicidförsök och suicid. Det kräver kontrollmaterial, strikta kvantitativa metoder och helst en utomstående bedömare. Syftet med en *uppföljning* är att lära sig mer om processen, hur man går till väga. Det är en beskrivning utan kontrollmaterial med övervägande kvalitativa metoder och vanligen gjord av någon som är väl insatt i ämnet.

Denna uppföljning har gjorts av oss som arbetat med projektet. Kursledarna har sammanfattat deltagarnas förväntningar i korta fraser. De har beskrivit hur kursen gick till samt gjort en muntlig utvärdering kompletterad med ett par enkla skriftliga frågor. De har sammanfattat deltagarnas uppgifter vid halvdagsuppföljningen om vad som hänt sedan sist. Risken finns att vi medvetet eller omedvetet påverkat resultaten. Vi har försökt motverka detta på olika sätt. Förväntningar och utvärderingar har accepterats av kursdeltagarna. De insamlades för att bedöma och förbättra den aktuella kursen och inte för denna rapport. De intervjubeskrivningar som ingår Elisabeth Hellner Porss gruppintervjuer har lästs, korrigerats och godkänts av de som intervjuats.

Fördelarna med att vi själva skrivit rapporten är att vi vet vad vi talar om, vi kan sätta in vårt arbete i sammanhangen som vi uppfattar dem, i fullt medvetande om att de skulle kunna uppfattas på många andra sätt. Vi har själva behov av att få perspektiv på det som hänt och sammanfatta en oändlig mängd små händelser till en sammanhängande, läsvärd och helst också lättläst rapport. Det är vår förhoppning att läsarna också skall uppfatta den glädje och samhörighet som utlöses av att tala om angelägna existentiella frågor, tala om liv, död och suicid.

REFERENSER

Alin Åkerman B. *Kärleken är den bästa kicken*. Stockholm: NASP, Rapport nr 1/2000. Beställes från NASP, www.ki.se/suicide

Alin Åkerman, B. ”Jag kände igen tomheten inom mig, tror jag”. I NASP *Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar*. Stockholm: NASP Rapport nr 1/2002, sid 83-86.

Alin Åkerman B. *Hur upptäcker vi sårbara elever?* Stockholm: NASP, Rapport nr 2/2002 - www.ki.se/suicide

Andreen J. *Livslustarbete med barn och ungdomar – ett utbildningsprogram*. Landstinget i Jönköpings län, BUP, Värnamo sjukhus, 2004. Barnsäkerhetsdelegationen. *Rapport från mitt hjärta*, SPES & BRIS, 2004. Kan beställas från www.bris.se samt www.spes.nu

Beskow J, Sandegren B, Thorslund A, Ågren H. *Ideella nätverk utvecklar självmordsprevention*. Läkartidningen 1999; 96 (nr 23):2869-2872.

Beskow J. *Självord och självmordsprevention*, Studentlitteratur, 2000.

Beskow J, Palm Beskow A, Ehnvall A. *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur, 2005.

Forss Z. Mot en ökad beredskap i skolan. I NASP *Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar*. Stockholm: NASP Rapport nr 1/2002, sid 83-86.

Heyman I. *Insatser till självmordsnära patienter/patienter med hög suicidrisk*. Del i den regionala utvecklingsplanen. Västra Götlandsregionen, 2004.

Hildingsdotter Bengtsson Eva och Ahlner Brittmarie. *Livskompetens. Mentalt förebyggande hälsovård*. Stockholm: Sama förlag, 2006 - www.sama.se

Jönköpings läns landsting. *Vårdprogram om suicidprevention för vuxna*, 2005.

Landstinget Kronoberg. *Vårdprogram för suicidprevention*. Ljungby: Vuxenpsykiatriska kliniken, 1994, senast reviderat 2004.

NASP, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri samt Vetenskapsrådets planeringsgrupp för barn- och ungdomspsykiatrisk och socialpediatrisk forskning. *Nationella riktlinjer. Vård av suicidala barn och ungdomar med familjer*. Stockholm 2003.

NASP. *Kärleken är den bästa kicken* – informationsbroschyr, film, lärar- och elevmanualer, 1997. Beställes från NASP, www.ki.se/suicide

NASP/WHO. *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever*. Stockholm: 2003. Beställes från NASP - www.ki.se/suicide

NCO, Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor och Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Rapport från NCO nr. 2004:7 – www.raddningsverket.se

Räddningsverket. *Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid. Ett exempel från Jönköpings län*. Karlstad: Räddningsverket, Avdelningen för olycksförebyggande verksamhet. Beställningsnr P21-461/05 – www.raddningsverket.se

SBU, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. *Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm 2004, www.sbu.se

SBU, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. *Behandling av ångestsyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm 2005 www.sbu.se

Seksjon for selvmordsforskning og – forebygging. Temanummer: Selvmordsforebygging: fra kunnskap til handling? *Suicidologi*, 2004; 9 (nr 3) – www.selvmord.info - Innehåller flera artiklar om utbildning i suicidprevention på skolor.

Skolverket. Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet - Lpo 94 – www.skolverket.se

Socialstyrelsen. *Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2003 – www.socialstyrelsen.se Artikelnr 2003-110-8.

Socialstyrelsen. *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Stockholm: Socialstyrelsen - www.socialstyrelsen.se Artikelnr 2004 – 123 – 41.

Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Centrum för suicidforskning och prevention (=NASP). *Stöd i självmordskriser* - Nationellt program för utveckling av självmordsprevention, 1995. Beställes från Räddningsverket, www.srv.se

Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Centrum för suicidforskning och prevention (=NASP). *Om livet känns hopplöst. Stöd till självmordsnära medmänniskor*. Stockholm: Gotab, 1996 – www.ki.se/suicide.

Svenska Psykiatriska föreningen och Spri. *Självmordsnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Spris förlag 1997.

Tegern G, Beskow J, Eriksson BE. *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur, 2003.

Västra Götalandsregionen. *Det goda livet* – Folkhälsopolitisk policy för Västra Götalandsregionen, Mariestad 2000. Folkhälsokommitténs kansli, Regionens hus, 542 87 Mariestad, tfn: 0501-620 00, fax: 0501-623 65, www.vgregion.se/folkhalsa

Västra Götalandsregionen. *Handlingsprogram – Folkhälsoarbetet 2002-2006*. Mariestad: 2002. Folkhälsokommitténs kansli, Regionens hus, 542 87 Mariestad, tfn: 0501-620 00, fax: 0501-623 65, www.vgregion.se/folkhalsa

Wasserman D (ed) (2001). *Suicide - an unnecessary death*. Martin Dunitz, London.

Wasserman D & Narboni V. *Guidelines for suicide prevention in schools*. WHO/NASP, Stockholm, Rapport nr 1/2001.

Westerlund & D Wasserman. *Självordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag?* Stockholm: NASP, Rapport nr 1/2003. Beställes från NASP - www.ki.se/suicide

WHO. *Preventing Suicide: A resource series*. Mental and Behavioural Disorders, SUPRE. Department of Mental Health, World Health Organization, Geneva, 2000. Se www.ki.se/suicide Is a “series of resource books for general physicians, media professionals, teachers and other school staff, primary health care workers, prison officers and survivors”

Överlevnadsgruppen. *Det handlar om lilla Anna. En rapport om psykisk hälsa och självordspreventivt arbete bland unga*. Överlevnadsgruppen i samarbete med Västsvenska Nätverket för Självordsprevention. Alingsås, 2001.