

*Motto: Kroppen vill leva – men hjärnan  
vet inte alltid hur det skall gå till.*

## SUICIDKLUSTER. VAD VET VI OCH VAD BÖR VI GÖRA?

Med suicidkluster menas ett utbrott av suicidalitet under kort tid inom en kommun, således en begränsad epidemi. Suicid av en skolkamrat, en film- eller popstjärna och intryck från Internet kan öka engagemanget i suicidalt tänkande. Detta kan utveckla sig till ett intensivt sysslade med död och suicid, dödspakter och serier av suicidförsök och suicid, ett uttryck för kollektiv ångest som lätt sprider sig inom kommunen. Vanligen omfattar det ungdomar, eftersom dessa är mer utsatta för suicidal smitta. Smittan kan förmedlas direkt människor emellan, men också via media och nätet. I Sverige har suicidkluster tidigare inträffat i bl a Herrljunga, Kiruna, Vetlanda och pågår nu i Varberg.

Varje kommun bör ha ett särskilt program för bemötande av suicidkluster, som snabbt kan aktiveras vid behov.

## KOMMUNALT HANDLINGSPROGRAM MOT SUICIDKLUSTER?

### Värdegrund

De som arbetar med suicidprevention måste ha en gemensam grund att stå på. Viktiga delar av denna är:

- a) Samhällsproblem.** Suicidalitet har ett starkt kommunikativt inslag. Det markerar att en eller flera personer står nära ett totalt personligt sammanbrott och behöver omedelbar hjälp eller att de redan brutit samman. I Sverige dör 1.500 människor i självmord varje år. Det är 3-4 gånger så många som i trafiken. Uppfatta därför suicid som ett stort och angeläget samhällsproblem, som måste hanteras på samma sätt som andra stora samhällsproblem, t ex missbruk eller trafikolyckor, dvs baserat på vetenskaplig kunskap, bästa möjliga metoder, dokumentering, uppföljning och revision. Snabba åtgärder kan rädda många liv!
- b) Avtabuering.** Bedriv en aktiv avtabuering, dvs en kamp mot århundraden av rädsla för att tänka på och tala om suicid och främja i stället ovanstående syn på problemet. Gör man inte detta öppet kommer man att möta ett irrationellt motstånd, ständiga hinder för tanke och handling. Kärnan i tabuering är nämligen inte bara att man inte får ta sitt liv, man får inte heller tala om eller tänka på suicid. Det senare är katastrofalt när det gäller att utveckla en rationell suicidprevention.
- c) Kommunikation.** Ta vara på de positiva effekterna av ett kluster! Ett kluster är en kommunikation från vissa grupper i samhället att allt inte står väl till. Det kan t ex röra sig om en svikt i ungdomsverksamhet och/eller socialtjänst. Sådant kan rättas till. Det suicidpreventiva arbetet tränar dessutom människor i ett föra samtal som rör liv, död och

mening, det för dem närmare varandra. Det engagemang som ett suicidkluster väcker kan också användas för att förklara och utveckla suicidpreventionen i kommunen.

## **INNEHÅLL**

### **Åtgärder före klustret**

#### **Infrastruktur**

Skapa ett system för tidig upptäckt, snabba interventioner och noggrann uppföljning med tydlig fördelning av ansvar och aktivitet på olika enheter/personer, som en del av kommunens suicidpreventiva handlingsplan. Beslut om detta skall fattas av kommunfullmäktige eller kommunstyrelse. Det regionala nätverk för suicidprevention som finns inom området kan bidra med sakkunskap. Det finns sex regionala nätverk i Sverige. Mest utvecklat är Suicidprevention i Väst, som verkar i Halland och Västra Götaland. I framtiden kommer sannolikt regionala centra att upprättas.

#### **Spåra ökande suicidalitet**

Kommunen behöver ett system för rapportering av suicid från den lokala polisen. Det är bedrövt att suicidstatistiken dröjer ett par år medan man kan få statistik över döda i trafiken inom några månader. Löpande statistik om antalet döda i suicid måste därför ännu ordnas lokalt eller regionalt. Varje gång antalet verkar överskrida det vanliga genomsnittet skall detta uppmärksammas och omedelbart starta tanke- och utredningsverksamhet.

Den andra delen i detta system är att hälso- och sjukvården uppmärksammar ökat antal suicidförsök och att befattningshavare inom skolor, ungdomsverksamhet och föräldraföreningar uppmärksammar ett ev. ökat engagemang ungdomar emellan i frågor om död och suicid. Detta kan inträffa som en komplikation av kollektiv sorg efter en kamrats suicid. Suicid inträffar ofta när en person överväldigas av så snabba och intensiva emotioner att hon inte kan hantera dem. Detta kan ses som ett *psykiskt olycksfall*. Ett *fysiskt olycksfall* är när en person överväldigas av så snabba och intensiva fysiska krafter att hon inte kan hantera dem, t ex vid ett trafikolycksfall.

#### **Analysera ökande suicidalitet**

Detta kan göras på olika nivåer:

**1. Enkel statistik analys** av polisrapporter eller rapporter från hälso- och sjukvården.

Man bör ha ett mått på genomsnittlig antal suicid per månad. När antalet börjar stiga över detta kan det antingen vara *slump* eller *smitta*. Föreligger ökning av bara ett kön talar det för smitta, eftersom det är lättare att imitera en person av samma kön. Finns misstänkt utlösande faktorer, t ex ett idolsuicid eller ett mycket uppmärksammat suicid med överdrivna sorgemanifestationer talar det för att smitta kan ha uppkommit.

**2. Relativt lätt insamlade uppgifter** om enskilda suicid genom samtal med ungdomar, anhöriga och nyckelpersoner i samhället.

**3. Händelseanalyser.** Detta är analyser i efterhand av suicid och suicidförsök. I en sådan analys utgår man från en beskrivning av själva händelsen och försöker med stöd av framstående experter att kartlägga framkallande faktorer och ev. smittvägar. Det handlar om plats för suicidiet, grupp av människor, t ex unga missbrukare, spridningsarenor, t ex skolor, samt spridningsvägar, t ex media eller nätet. Dessa analyser är mycket värdefulla, men tar tid att genomföra. Väntan får inte fördröja angelägna åtgärder. Händelseanalyser sker i dag inom trafikverket avseende trafikolyckor samt inom hälso- och sjukvården. En pågående statlig

utredning kommer sannolikt inom kort att föreslå obligatoriska händelseanalyser också för kommuner.

### **Åtgärder under klustret**

**Kollektiva motåtgärder.** Alla berörda (ungdomar, efterlevande, brukarorganisationer (SPES, NSPH), skola, socialtjänst, kyrka, räddningsverk, polis m fl.) bör kallas till ett gemensamt krismöte för att dela information och kunskaper samt komma fram till en enhetlig syn och enhetliga åtgärder. Den gemensamma värdegrunden samt tillgänglig infrastruktur aktualiseras. Motåtgärderna kan vara föredrag, seminarier, samtal i grupper eller med enskilda individer samt konkret stöd till utsatta personer och ev. remiss till sjukvården. Försumma inte åtgärder mot isolerade drog- och alkoholkulturer.

Skärpta moraliska ställningstaganden kan vara nödvändiga, t ex att det inte är moraliskt acceptabelt att ta sitt liv och därigenom skada många närstående personer. Om någon under tystnadslöfte anförtror en person att han/hon tänker ta sitt liv är denne inte nödvändigtvis bunden av detta. Det är en slags gisslansituation. Vad kommer personen känna om hon inte försöker skaffa hjälp och den suicidala personen sedan tar sitt liv?

**Identifiera personer i riskzonen.** De närmast berörda måste få samtals hjälp, eftersom upplevt suicid i familj och vänkrets ökar risken för egna suicid. Personer som befinner sig lite mer på avstånd kan också smittas. Även de måste ägnas mer omsorg än vanligt, t.ex mobbade elever i en skola eller elever med en känd familjeproblematik.

**Nätkontroll.** Mycken smitta sprids via nätet. När suicidalitet var starkt tabuerat kunde den suicidala processen, dvs ställningstagande till suicid som möjlighet, fastställande av metod, tid, plats etc, ta mycket lång tid, kanske flera år. Genom de beskrivningar av suicidmetoder och pro-suicidala kontaktmöjligheter, som nu finns på nätet kan den gå på några timmar eller dagar. Detta ger minskade möjligheter att förebygga suicid. Här krävs en analys av nätaktiviteter samt ökad vuxennärvaro.

**Minneshögtider.** Kollektiv sorgbearbetning behövs i form av minnestunder och minnesplatser. Detta får dock inte överdrivas. Siktet skall hela tiden vara en återgång till det normala livet. Den känsliga frågan hur detta sorgearbete skall utformas och framför allt när det skall blåsas av måste hanteras varsamt och med insikt. Långvarigt ältande av negativa minnen är destruktivt.

### **Åtgärder efter klustret**

**Vad lärde vi oss nu av detta?** Fakta och vidtagna åtgärder skall utvärderas kontinuerligt under det att klustret pågår och åtgärderna ändras efter behov. När det hela stillnat av är det dags för en genomgripande utvärdering för att få nya kunskaper och finslipa sin praxis. Erfarenheterna bör spridas inom regionen/landet till nytta för andra kommuner och för de personer och familjer som i framtiden hotas av lokalt ökad suicidalitet.

### **Faktaruta**

SPES =Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd, [www.spes.nu](http://www.spes.nu)  
 NSPH = Nationell samling för psykisk hälsa, [www.nsph.se](http://www.nsph.se)  
 NASP = Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska institutet, Stockholm. [www.ki.se/suicid](http://www.ki.se/suicid)  
 SPIV = Suicidprevention i Väst, [www.suicidprev.com](http://www.suicidprev.com)

**Referenser**

Beskow J, Sandegren B, Thorslund A, Ågren H. Ideella nätverk utvecklar självmordspreventionen. Läkartidningen 1999;96 (23):2869-2870,2872.

Osorno J, Svanström L, Beskow J. Community Suicide Prevention. Kommer som bok i början på hösten, [www.bokus.com](http://www.bokus.com). Kan nu laddas ner gratis från [www.phs.ki.se/csp](http://www.phs.ki.se/csp)

Räddningsverket och Nationellt Center för erfarenhetsåterföring från olyckor, NCO. Rapport 2004:7. Suicid och samhällsekonomiska kostnader.

Socialmedicinsk tidskrift, SMT. Beskow J & Runeson B. Suicidprevention och trygghet. Temanummer 2009; 86 (4).

Wasserman D & Wasserman E. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. Oxford University Press, 2009.