

# Intervju - uppföljning och utvärdering

## Margot Alsén

Vi ville genom en personlig, och av terapeuterna oberoende, intervju ställa närmare frågor om de närståendes upplevelser och reaktioner kring självmordet för att belysa deras situation och behov av stöd. Vi önskade också få deras synpunkter på Stödenhetens insatser, och betydelsen av dessa.

Margot Alsén är forskningssjuksköterska vid Enheten för Affektiva sjukdomar och Suicidprevention, Universitetssjukhuset Lund.

### MATERIAL OCH METOD

Till intervjun inbjöds alla närstående (n=43), som hade svarat fullständigt den enkät som tidigare utskickats. De skulle också ha en nära relation till de avlidna, såsom makar, föräldrar, barn, syskon och flick/pojkvänner. Dessutom skulle kontakten med Stödenheten vara avslutad.

Intervjun var semistrukturerad och inkluderade 66 frågor. Den var uppdelad i tre huvudteman.

Den första omfattade 15 frågor och handlade om de anhörigas upplevelse av självmordet och deras sorgereaktioner. Den andra delen innehöll 20 frågor om Stödenhetens verksamhet och dess betydelse. Den tredje och sista delen innehöll 31 frågor angående de närståendes psykiska mående, deras funktion i arbete, fritid och relationer i nusetituationen jämfört med tiden före dödsfallet. Utöver svaren på dessa frågor gavs de intervjuade möj-

lighet att lämna annan information om den avlidne, och sin egen situation.

I samband med intervjun ombads de närstående att fylla i Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25), för att identifiera vanliga psykiatriska symtom, relaterade till ångest och depression. (1)

Intervjun ägde rum på Psykiatriska kliniken i Lund av leg sjuksköterska Margot Alsén, som inte hade någon kännedom om de närstående eller deras kontakt med Stödenheten.

### RESULTAT

30 personer (70%) av de tillfrågade kom till intervjun. De var närstående till 24 avlidna. (tabell 1). Tretton personer avböjde intervju. Sju tackade nej eftersom de tyckte att det var svårt att åter börja tala om det som hänt, två gick ej att nå, två gav återbud på överenskommen intervjutid och två uteblev från avtalad tid.

#### De närstående

Det hade i medeltal gått 28 månader mellan dödsfallet och intervjun (14 – 55 månader). Medelåldern på de intervjuade var 42 år, den yngsta var 21 år och den äldsta 65 år.

För många anhöriga var det svårt att åter tala om det som hänt. En del berättade att de några dagar före intervjun känt sig mer ledsna och haft svårt att sova, men samtidigt upplevde många att det hade varit värdefullt med denna uppföljande kontakt.

Tabell 1. Närstående som inbjöds respektive kom till intervjun, deras relation, kön och antal besök.

	Erbjuden intervju (n=43)	Kom till till intervju (n=30)
<i>Kön</i>		
Män	n=13	n=6 (46%)
Kvinnor	n=30	n=24 (80%)
<i>Relation till den avlidne</i>		
Föräldrar som mist ett barn	n=7	n=5 (71%)
"Barn" som mist en föräldrar	n=13	n=8 (62%)
Syskon som mist ett syskon	n=8	n=4 (50%)
Makar som mist make/maka	n=12	n=10 (83%)
Pojk/flickvän som mist sin pojk/flickvän	n=3	n=3 (100%)
<i>Antal besök på enheten</i>		
1-3 ggr	n=16	n=9 (56%)
4-8 ggr	n=20	n=14 (70%)
9 ggr och mer	n=7	n=7 (100%)

## Anhörigas upplevelse av självmordet och deras sorgereaktioner

Psykisk sjukdom hos de avlidna och deras familjer

Av intervjuerna framkommer att 18 (75%) av de 24 avlidna hade någon form av psykisk sjukdom, tre personer hade andra svåra belastningar. Sju män och en kvinna missbrukade alkohol, narkotika eller andra icke narkotikaklassade droger, och ibland förekom en kombination av dessa medel. Fem av dem som missbrukade var unga män. Tre kvinnor och sex män hade en depressionssjukdom. En kvinna hade ångest och dessutom oklara smärtor. Nio (38%) av de avlidna hade gjort tidigare kända suicidförsök, och fem av dessa led av en depressionssjukdom. Samtliga "barn" som tagit sina liv hade psykiska besvär i form

av missbruk eller annat psykiatriskt problem. Likaså hade alla föräldrar som tagit sina liv psykiatriska problem, oftast depressioner. Det framkom också att det fanns familjeanamnes för psykisk sjukdom hos minst hälften av de avlidna, ibland med suicid som följd. Uppgifter om psykisk sjukdom i familjen saknades för sju av de avlidna.

### Signaler om självmordstankar

Mer än hälften av de avlidna hade till någon anhörig eller nära vän förmedlat sina tankar om att de inte ville leva längre. I några fall hade detta inte förmedlats till den intervjuade utan till någon annan som först efteråt hade berättat vad de fått vetskap om. Makar hade i mindre utsträckning än övriga på något sätt låtit förstå att de tänkte ta sina liv. Exempel på signaler som de avlidna hade gett, var en ung man som vid ett tillfälle hade sagt till sin syster att "döden gör mindre ont än livet". En ung kvinna med smärtproblematik uttryckte att hon inte kunde leva längre med sina smär-

---

*Samtliga "barn" som tagit sina liv hade psykiska besvär, och detsamma gällde för de föräldrar som tagit sina liv*

---

tor. En far hade sagt till sin son att han var trött på att leva, åtta dagar innan han tog sitt liv. Bland de avlidna fanns de som under många år talat om att de tänkte ta sina liv, vilket gjorde att anhöriga inte alltid tänkte på innebörden i dylika uttalanden. En son berättar att hans far under de sista tio åren i onyktert tillstånd återkommande sagt att han skulle ta sitt liv. En flickvän som mist sin pojkvän berättade att pojkvännen ringt henne dagen innan han dog och sagt att han tänkte ta sitt liv. Han hade gjort detta så många gånger tidigare att hon inte tog hans ord på allvar. Livsleda och dödslängtan hade funnits i många år hos en ung man, som ofta pratat med sin syster om detta. Det fanns också närstående som efteråt funderat på händelser som inträffat, och om dessa kunde ha varit tecken på vad som skulle inträffa. En hustru berättar att hennes make blivit alltmer tystlåten och fått ångest, och en annan hustru berättar om sin makes vantrivsel i sin nya arbetssituation.

**Händelser som kunde orsakat självmordet**  
I en del fall kunde de närstående berätta om omständigheter i de avlidnas liv som kunde vara en del av förklaringarna till självmordet. Hos några fanns det dock en viss tveksamhet om det var just denna händelse som var orsaken till självmordet. Exempel på omständigheter som kunnat påverka eller påskynda beslutet om att ta sitt liv var i några fall negativa förändringar i arbetssituationen. Andra omständigheter kunde böttna i störningar i en nära relation, vårdnadstvist, utebliven ersättning från försäkringsbolag, och att söka utvägar för att bli psykiskt bättre inte hade hjälpt.

---

---

*Hos tio (33%) av de avlidna kunde de närstående inte se att det funnits något som skulle kunnat förhindra dödsfallet*

---

---

### **Något som skulle kunnat förhindra dödsfallet**

Hos tio (33%) av de avlidna kunde de närstående inte se att det funnits något som skulle kunnat förhindra dödsfallet. När det gäller synpunkter på vad som skulle kunnat ha förhindrat dödsfallen uttryckte nästan hälften av de närstående att den psykiatriska vården varit otillräcklig i behandlingar och bemötande. Två närstående berättar att de inte alls fick komma till tals på de avdelningar där deras anhöriga vårdades. Den ena var en hustru som hindrat sin man tre gånger från att ta sitt liv. Maken tog sitt liv på vårdavdelningen. Den andra hade en syster som vårdades enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård). Inte heller hon fick berätta om det hon visste om sin syster. Systemen tog sitt liv under en permission. I övrigt framkom det exempel på att man inte tagit patienterna på allvar, att de ej blivit uppföljda efter självmordsförsök, att de ej fått aktiv hjälp mot missbruk samt för tidiga utskrivningar. Exempel på annat som troligen kunde förhindrat självmordet var bristande kunskap hos de anhöriga om psykisk sjukdom, såsom exempelvis depression och missbruk. De hade kanske då kunnat hjälpa den nu avlidne på ett bättre sätt.

### **Avsked till de närstående**

Hälften av de avlidna hade antingen tagit ett personligt farväl eller skrivit ett avskedsbrev. Hälften av av dessa brev hade också innehållit förklaringar till varför de tagit sina liv.

De sju avlidna som inte på något sätt låtit

förstå, att de skulle ta sina liv, hade skrivit någon form av avskedsbrev. En ung kvinna, hade dagarna innan bett sina syskon komma och träffa henne på den vårdavdelning där hon vårdades. Hon hade vid detta möte tagit avsked av dem en efter en. En ung man hade via sin telefonsvarare tagit avsked av sina anhöriga. En flickvän hade dagen före självmordet tagit avsked av sin pojkvän, men inte sagt något till modern och inte lämnat något avskedsbrev. Makar hade i större utsträckning än andra skrivit avskedsbrev.

### Varför?

De flesta efterlevande frånsett makar hade efter självmordet kunnat formulera ett tillfredsställande svar på frågan "varför". Man kunde på ett vis förstå att de avlidna inte orkade leva i den situation de befann sig i exempelvis med sin psykiska sjukdom och/eller med sina alkoholproblem. Hälften av makarna var fortfarande helt oförstående över vad som hänt.

### Sorgen – skuld, straff och ilska

Tolv (40%) av de närstående hade haft *skuld-känslor*, och vid intervjun fanns dessa känslor kvar hos åtta (27%) av dem. Upplevelser av att den avlidne velat *straffa* den efterlevande berättade sju (23%) att de hade eller hade haft. *Ilkska* hade de flesta (80%) känt i samband med dödsfallet och hälften kunde fortfarande känna detta, mest förekom det hos "barnen".

En mamma hade fortfarande stora skuld-känslor för att hon inte förstått att hennes son

---

*Ilkska hade de flesta (80%) känt i samband med dödsfallet*

---

mådde psykiskt dåligt. Hon berättade också att hon kände det som ett straff, dock inte från sonens sida, men för att hon kanske gjort något i sitt tidigare liv som hon nu måste straffas för. En dotter hade skuld-känslor för att hon inte tog sig in i sin mors lägenhet, när modern inte hade svarat i telefon, och ej heller öppnat när dottern ringde på dörrklockan. En annan dotter tycker att moderns död känns som ett straff, eftersom modern ofta sade "det hade varit bättre om jag inte hade levt". En syster hade tidigare haft skuld-känslor för att hon inte visat sin bror tillräckligt med omtanke, även om han oftast snäste av henne när hon kontaktade honom. Denna syster tyckte i början att det kändes som om han på något vis ville straffa henne, men den känslan hade hon inte vid intervjun. En f d hustru kunde fortfarande känna viss skuld för att hon skilde sig från maken, och det kunde fortfarande kännas att han ville straffa henne genom att ta livet av sig. En annan hustru berättar också att hon ibland känt skuld för det inträffade, men framförallt tycker hon att det är ett stort straff att bli lämnad ensam med hus och stor trädgård. En flickvän upplevde vare sig skuld eller att pojkvännen velat straffa henne, men kände sig däremot sig otroligt sviken av pojkvännen.

Sorgen har i de allra flesta fall varit blandad med *ilkska* över att de närstående tagit sina liv. Ilskan riktades i två fall mot att de aldrig fått uppleva ett fungerande familjeliv på grund av skilsmässa och/eller missbruk.

Sorgen har varit mycket svår. De flesta berättar att när de tyckte att det började kännas lättare så har det försämrats igen och så har det gått upp och ner. Det är så fortfarande hos en tredjedel av de närstående. En dotter berättade att den riktiga sorgen och saknaden har kommit först nu tre år efter moderns död,

för tidigare var det ett ständigt förklarande för sig själv och andra. Det finns många svåra dagar för de efterlevande och särskilt saknar man sina anhöriga vid storhelger, födelsedagar och årsdagen efter självmordet.

## **Stödenheten, synpunkter och kommentarer**

### **Betydelsen**

Vår sammanlagda bedömning är att Stödenheten har betytt mycket för de efterlevande. Utan Stödenhetens hjälp tror de flesta att de inte hade haft tillräcklig ork att leta upp en behandlingskontakt som kunde hjälpa dem med deras speciella sorg och svårigheter. Några få trodde att de kanske hade försökt få kontakt med en präst. Den största betydelsen för de närstående var att de snabbt fick komma till en professionell utomstående och tala om sorgen och alla de känslor som de hade, att få vara sig själv och få lov att gråta. Det hade också varit viktigt att få veta att man inte är ensam i sin sorg, få bekräftat att det man sagt och tänkt i den här situationen var normala reaktioner. Det som också hade haft stor betydelse var att terapeuterna verkligen hade lyssnat på dem, att skuld känslorna hade kunnat minskas och att de kunnat få svar på frågor om depression och suicid. En mamma berättade om den stora hjälp hon fick med att kunna berätta för barnen om att deras pappa tagit sitt liv.

De allra flesta hade fått *hjälp med att komma vidare* i sin sorg. En kvinna beskriver hur allt blivit mer färdigt, och hur hon speciellt senare hade kunnat ta till sig det som diskuterades och sedan kunnat gå vidare. Fyra när-

---

*De allra flesta hade fått hjälp med att komma vidare i sin sorg*

---

stående var inte nöjda, och skälen var exempelvis att personkemin inte stämde, fokuseringen på samtalen, samt att en man hade önskat en manlig terapeut. *Frågor som de närstående ställt sig* hade nästan alltid blivit besvarade. Alla hade fått lov att såväl visa som uttrycka sina känslor inför det skedda. De närstående uppskattade att det alltid fanns *tillräckligt med lugn och ro* vid varje besök på Stödenheten. Hälften av de närstående kände det som en absolut *livlina* att få besöka enheten, speciellt de första gångerna. De närstående berättar också om terapeuternas *stora förmåga att lyssna och förstå* deras situation.

Närmare hälften av de anhöriga hade *önskemål om andra inslag* i sin kontakt med Stödenheten.

Det var främst barn som mist sina föräldrar samt makar som hade synpunkter på detta. En dotter som mist sin mor tyckte att terapeuten skulle ha arbetat mer för att stärka banden mellan syskonen så att de blivit starka tillsammans i den svåra upplevelsen. En son tyckte att terapeuten skulle inflikat mer frågor, och att hon skulle ha ifrågasatt varför han ombokade sina tider vid flera tillfällen.

Information om SPES var också något som några saknade. Ett annat önskemål som framkom var att det borde ha funnits en jourtelefon, speciellt i början när allt var så kaotiskt. Bland de efterlevande makarna fanns bl a önskemål om att innan de påbörjade sin behandling med terapeuterna på Stödenheten, skulle ha fått ett samtal med en psykiatriker, och någon hade behövt lite mer handfast hjälp med praktiska saker i samband med dödsfallet. Några ville också att Stödenheten skulle ha hjälpt till med remiss till sjukgymnast för avslappning.

### **Tidpunkt för avslutning**

En tredjedel av de efterlevande tyckte i efter-

---

---

*En tredjedel av de efterlevande tyckte i efterhand att de gått för få gånger*

---

---

hand att de gått för få gånger, och att det hade avslutat sin kontakt för tidigt. Insikten om detta hade i de flesta fall kommit efter avslutad kontakt med Stödenheten. Behovet av att bearbeta sin sorg var mycket större än de hade trott. Övriga tyckte att de antal gånger de besökt enheten var väl avvägt, och att det hade varit rätt tidpunkt för avslutning. De flesta uttryckte önskemål om att det skulle ha funnits en uppföljande kontakt efter förslagsvis 6-9 månader.

#### Närheten till sjukvård

Enhetens närhet till sjukvården uppfattade alla som mycket positiv. De flesta hade ingenting att invända mot att lokalerna var placerade på psykiatriska kliniken. Några tyckte emellertid att det hade varit bättre om den var placerad utanför psykiatriska kliniken men ändå under "psykiatrins hatt". Konkreta alternativa önskemål om placering kunde vara vårdcentral, psykiatrisk öppenvård eller helt fristående från sjukvård.

#### Besöksavgift

Nästan alla var överens om att sådan hjälp som Stödenhetens inte skall kosta den enskilde individen något. Hjälpen måste vara lika för alla som drabbas av att någon närstående tar sitt liv.

#### Nuvarande hälsa i jämförelse med hur det var innan dödsfallet

De närstående skildrade många olika upplevelser och känslor både när det gäller lättnader och svårigheter om hur det är nu i jämförelse med hur det var innan den anhörige hade tagit sitt liv.

Självskattning med HSCL-25, visade att alla anhöriga låg inom normal-värdesgränsen. Det fanns alltså enligt denna skala inga tecken på ångest eller depressionssjukdom hos de intervjuade.

Fyra närstående berättade att det många gånger kan kännas bättre efter dödsfallet, eftersom all tidigare oro inte finns kvar längre. Å andra sidan beskriver två anhöriga att deras liv blivit tomt och innehållslöst.

En mamma beskriver sitt nuvarande liv som att hon vet att hon finns till men inte lever längre. En syster som mist sin bror berättar hur hon efter dödsfallet bara kände "att hon gick vid sidan av sin kropp".

Det finns vissa skillnader i måendet beroende på vilken relation man hade haft till den avlidne. De flesta av de barn som mist någon av sina föräldrar mår sämre än någon annan närstående i den här undersökningen. En dotter mådde dock övervägande bättre efter faderns bortgång. Efterlevande makar mår också sämre än andra närstående.

*Oro och rastlöshet* hade 17 (57%) av de närstående vid intervjutillfället. Fyra mådde dock bättre än vad de gjorde före dödsfallet. Föräldrar som mist sina barn kände mindre oro än andra, fränsett en mamma som hade mer oro än tidigare. Barn som mist någon av sina föräldrar och efterlevande makar hade mer oro och rastlöshet än andra, och sju av dessa arton hade blivit sämre jämfört med hur det var innan självmordet inträffade.

*Nedstämda och/eller deprimerade* kände sig de flesta ibland. Fem tyckte dock att det

---

---

*Barn som mist någon av sina föräldrar och efterlevande makar hade mer oro och rastlöshet och ångest än andra*

---

---

blivit bättre i jämförelse med hur det hade varit innan den närstående avlidit, och fyra beskriver att de tidigare varit nedstämda men inte nu längre. Tretton personer berättade att de blivit sämre, och det var främst barn som mist en förälder och efterlevande syskon som hade försämrats.

*Ångest* rapporterades vid intervjun hos en tredjedel av de efterlevande. Sex av dem hade fått mer ångest efter händelsen och det var till största delen barn som mist sina föräldrar som hade blivit sämre.

*Hopplöshetskänslor* var vanligt förekommande. Tolv (40%) personer hade fått mer hopplöshetskänslor i jämförelse med hur de kände sig innan den anhörige tog sitt liv. Det var i huvudsak barn som mist en förälder och efterlevande makar som upplevde detta.

*Livsleda och/eller självmordstankar* hos de efterlevande fanns och finns fortfarande hos några personer. Vid intervjun hade nio (30%) personer livsleda, varav fyra (13%) personer också hade självmordstankar. Fem hade mer livsleda vid intervjun än de hade haft före den närståendes bortgång. Tre av dessa hade också oftare än tidigare självmordstankar. En son berättar att han efter faderns död var på väg ta sitt liv, men blivit förhindrad. Han har sedan dess inte gjort något nytt försök, även om tankarna fortfarande finns där. En annan ung man berättar om både sin livsleda och sina självmordstankar, men han upplever sig själv som alltför passiv för att kunna ta sitt liv.

**Behandlingskontakt utöver stödenheten**  
Kuratorerna vid Stödenheten hade möjlighet att konsultera en psykiatriker, som var knuten till Enheten för Affektiva Sjukdomar och Suicidprevention. De närstående skulle därigenom vid behov kunna få hjälp med bl a sjukskrivning och bedömning av läkemedels-

behov. Utöver denna möjlighet och Stödenhetens insatser hade en kvinna regelbunden kontakt med en psykiatriker i sin hemstad samtidigt med pågående kontakt med Stödenheten. Sju personer hade innan de kom till Stödenheten haft kontakter med andra behandlande instanser. Det var företrädesvis barn som mist någon förälder som hade haft sådana kontakter. Av dessa sju personer tyckte fem att den kontakten hade varit till god hjälp för dem. Övriga hade inte haft någon kontakt med sjukvården. Elva personer hade ordinerats behandling med läkemedel. Det var mest efterlevande makar som hade behövt denna hjälp. De medel som ordinerats var främst antidepressiva läkemedel, sömnmedel och lugnande medel. Fyra personer hade inte haft någon hjälp av de ordinerade läkemedlen. Frågan om vem som ordinerat deras läkemedel eller sjukskrivit dem ställdes aldrig, och därför vet vi inte hur många som fått denna hjälp via oss eller på annat håll. Sjutton personer blev *sjukskrivna* efter dödsfallet, sju personer hade en annan pågående ledighet och sex personer hade inte alls varit lediga i samband med dödsfallet. Fjorton personer hade varit sjukskrivna mellan en till sex veckor. Endast tre personer hade längre sjukskrivningsperiod (från 6 månader till 1½ år). Dessa var en son, som mist sin far samt två efterlevande makar.

*Arbetstiden* hade inte förändrats hos de flesta på grund av dödsfallet. Två män hade ökat sin arbetstid, en därför att det var ett sätt för honom att hålla saknaden borta, den andre därför att arbetets art hade förändrats på grund av dödsfallet. En mamma hade minskat sin arbetstid för att kunna vara mer hemma med barnen. För de flesta hade trivseln på arbetsplatsen inte förändrats. Tre personer som rapporterade att de trivdes sämre med sitt ar-

bete efter dödsfallet angav att skälen var direkt kopplade till dödsfallet. *Relationerna till arbetskamrater* hade i inget fall försämrats. Tre upplevde tvärtom att relationerna hade förbättrats.

*Fritidsintressen* hade ökat hos åtta personer, mest bland föräldrar som mist ett barn och "barn" som mist en förälder. Skälet var, att de efter dödsfallet hade fått mer tid till sig själva. Tre personer berättar att deras intressen hade blivit färre. En hustru hade inte orkat ta upp sina intressen ännu, en dotter har fått ägna mer tid åt sin efterlevande mor, och en make lade mer tid på sitt arbete. Hos övriga närstående hade inget förändrats. Elva personer använde också mer tid till sina intressen av samma anledning som de hade ökat sina intressen. Endast två personer ägnade mindre tid åt sina intressen på grund av dödsfallet.

*Relationerna till vännerna* var i stort sätt oförändrade. En mamma hade ej haft någon tid över till sina vänner under sonens sjukdom, och en maka hade aldrig tidigare haft möjlighet att umgås med vänner. Dessa kvinnor hade nu kunnat etablera en vänskapskrets. En make hade skaffat nya vänner. Fem personer tycker att de kommit närmre sina vänner, och i ett fall var det så att närheten till vänner förändrats såväl positivt som negativt.

Vänner och/eller arbetskamrater hade också varit ett stort stöd för de efterlevande. Det var bara två personer som inte hade haft något stöd av vänner eller arbetskamrater.

### Relationer inom familjen

Sjutton (57%) närstående rapporterade att relationerna inom deras familjer *inte* hade för-

---

---

*Vänner och/eller arbetskamrater hade varit ett stort stöd för de efterlevande*

---

---

ändrats. Hos fyra av de barn som mist sin förälder hade relationerna försämrats, främst mellan syskonen. En pojkvän berättar att han efter dödsfallet känner sig mer som en åskådare än som en familjemedlem. Alla utom två män hade haft stort stöd i sorgen inom sin familj. Tretton personer levde i en parrelation och i fyra fall hade deras relationer fördjupats, och i ett fall hade den försämrats.

### Minderåriga barn

Tio av de efterlevande hade minderåriga barn. De flesta av barnen hade inte behövt något stöd utanför familjen. Några barn var så små att de inte var medvetna om på vilket sätt dödsfallet hade skett. En mamma hade två flickor som mårde sämre efter pappans bortgång.

Båda flickorna hade nu kontakt med barnpsykiatriska kliniken. Övriga barn mårde vid intervju tillfället bra. Tre av barnen hade tidigare fått hjälp av antingen Stödenheten eller barnpsykiatrin.

### Omvärdering av livet, förändringar

Alla närstående utom sex personer har omvärderat vad som är viktigt och mindre viktigt i deras liv. Det som numera har fått störst betydelse är att skapa goda relationer till andra såväl inom familjen som bland vänner och arbetskamrater. Det har blivit viktigare att vara rädda om varandra och att visa omtanke om varandra. Man har blivit tacksam för livet. Någon har lärt sig att prata om känslor och att kunna börja satsa på sig själv. Materiella ting har blivit helt oväsentliga för de flesta.

### Förändringar som skett som en följd av dödsfallet

Trots det som hänt kunde ändå hälften av de närstående se någon form av *positiv förändring* som annars inte skulle kommit till stånd. Två föräldrar hade kunnat börja se framåt och



sätta i gång med att göra saker som inte hade varit möjliga för dem före dödsfallet. Andra positiva saker som hänt de närstående var exempelvis att kunna satsa på sig själva, att ha fått ett friare liv, att livssynen har blivit mer positiv och för några också ett ekonomiskt oberoende. Det fanns naturligtvis även negativa förändringar. En mamma orkar inte resa längre efter sonens död, en syster har fått en försämrad relation till sin syster, och en pojkvän måste avsluta sina studier på grund av koncentrationssvårigheter. Tio personer upplevde inga förändringar i sina liv, varken positiva eller negativa.

### **Kommentar**

Under intervjuerna framkommer det flera gånger hur viktigt det är att vi inom psykiatri hela tiden arbetar med suicidprevention. Psykiatri får absolut inte glömma bort de anhöriga i sitt arbete, och speciellt inte om det förekommit suicidförsök. Det är av största vikt att anhöriga ges tillfälle att tala med personalen, och få framföra sina synpunkter om patienten. Det är angeläget att de får ta del i den planerade vården och också ges kunskap om vad sjukdomen innebär. Även vikten av att vårdcentralerna blir mer observanta på den

psykiska hälsan framkom, och speciellt om man inte kan hitta en somatisk förklaring till besvären. Den psykiatriska kunskapen måste ut till vårdcentralerna. Det är också synnerligen viktigt att det finns en kontinuitet i vården, så att varken patienter eller anhöriga ständigt måste möta för dem okända läkare. Det ansågs också vara angeläget att de som brottas med suicidtankar hade någonstans att gå och få tala om detta, exempelvis på någon krismottagning. En fråga som kom upp var också varför det är helt naturligt med speciella stödinsatser vid andra svåra olyckshändelser men inte vid självmord. Ett annat önskemål som framkom var att det skulle anordnas seminarier om depression och suicid, så att kunskapen och förståelsen blev bättre hos de anhöriga och allmänheten. Några mödrar uttryckte sin oro för *arvet till sina barn*, skulle de också bli psykiskt sjuka och kanske ta sina liv?

### **REFERENS**

*Nettelbladt P, Hansson L, Stefansson C-G, Borgquist L and Nordström G.* The characteristics of the Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25) in Sweden, using the Present State Examination (PSE-9) as a caseness criterion)