

Studiegrupp om självmord – en suicidpreventiv möjlighet

Ellinor Renberg

Christina Wennberg

Lars Jacobsson

I Västerbottens län pågår för närvarande en successiv uppbyggnad av förebyggande insatser vad gäller suicid. Detta sker genom ett samarbete mellan landstinget och psykiatriska institutionen i Umeå.

Utgångspunkten är att självmord kan förebyggas, men att man måste arbeta på många olika nivåer samtidigt. I följande artikel presenteras en studiegrupp kring samtal om självmord som har hållits i en kommun i länet. Deltagare var befattningshavare från Sorsele kommun som i sitt arbete kommer i kontakt med problemet självmord. Studiegruppen har utgjort ett första led i det förebyggande arbetet och inneburit en viktig erfarenhet för planerandet av fortsatta förebyggande insatser.

Ellinor Renberg är legitimerad psykolog och forskningsassistent vid Psykiatriska institutionen, Umeå universitetet.

Christina Wennberg är kurator vid Psykiatriska mottagningen, Lycksele lasarett.

Lars Jacobsson är professor i psykiatri och överläkare vid Psykiatriska kliniken 1, Region-sjukhuset i Umeå.

Många människor är kluvna inför möjligheten att förhindra suicid. "Den som verkligen tänker ta sitt liv, lyckas förr eller senare", är en vanlig inställning. Ett förebyggande arbete kring suicid måste utgå från en motsatt utgångspunkt: "Suicid kan förebyggas!" men var börjar man?

Suicid är slutpunkten i en ofta mycket lång pro-

cess (6) och kan därigenom påverkas på många sätt. Drivmekanismen i den suicidala processen döljer sig i många och komplexa förhållanden. Livets värde ifrågasätts och hotas ständigt. Hoten uppstår och uppehålls av kriser, separationer, sjukdom etc. Ju tidigare man kan ingripa i en begynnande suicidal process desto större är rimligen möjligheten att hjälpa. Men för att kunna hjälpa måste vi tro att det går att hjälpa. Ett förebyggande arbete kring suicid måste därför börja med attityder till självmord och försök att påverka den uppgivenhet inför suicid som ofta finns. Detta kan ske genom att mera allmänt sprida kunskap om självmord, för att få en ökad medvetenhet om olika mekanismer bakom självmord och den suicidala processen. Det kan också ske genom utbildning och fortbildning av personal som möter detta problem.

Vi ville som ett första steg i ett suicidpreventivt arbete pröva en möjlighet bland flera genom att genomföra en studiegrupp om självmord bland nyckelpersoner i en kommun. Studiegruppen kom att heta "Samtal om självmord" och hölls i Sorsele kommun under våren 1984. Den hade växt fram ur två olika projekt:

Vid psykiatriska institutionen i Umeå pågår sedan några år tillbaka ett projekt där man söker kart-

.....
Ett förebyggande arbete kring suicid måste börja med att påverka den uppgivenhet inför suicid, som ofta finns.
.....

lägga alla suicid i AC-län 1961–1980 samt studera suicid inom psykiatrin under samma tid (3). En huvudmålsättning med projektet är också att utveckla olika former av förebyggande verksamhet. Projektet har lagt tonvikten vid suicid i glesbygd och man har vid kartläggningen funnit en markant ökning av suicidtalerna i fjäll- och inlandskommunerna, däribland Sorsele, under 70-talet.

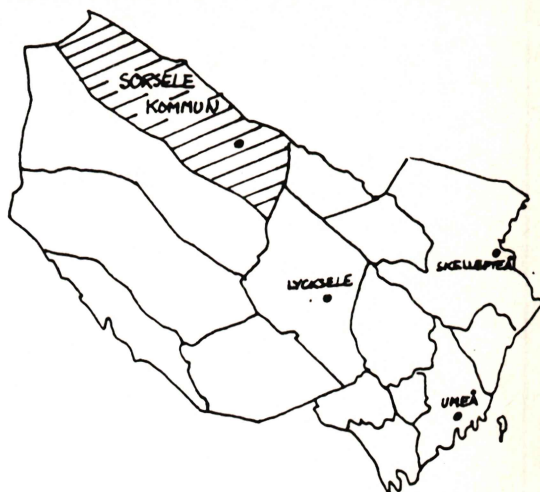
Inom landstinget i Västerbotten gjordes 1982 en hälsobeskrivning över Sorsele kommun (2) där man bl a i Sorsele fann den högsta andelen arbetslösa i länet. Bland männen fann man en mycket hög andel förtidspensionerade samt ett högt antal självmord samt alkoholrelaterade dödsfall. Bland kvinnor fann man det högsta sjuktalet i länet samt ett högt slutenvårdsutnyttjande.

I samband med att resultatet från denna hälsobeskrivning presenterades för olika verksamhetsföreträdare i Sorsele kommun blev psykiatriska institutionen inbjuden. Detta och följande möten resulterade i att man startade en friskvårdskommitté i kommunen. Denna inbjöd senare representanter från olika samhällsorgan att inkomma med förslag till förebyggande insatser i kommunen. Psykiatriska institutionen insände förslag om förebyggande insatser med avseende på suicid och efter en tid meddelade man från Sorsele att man ville starta en studiegrupp kring självmord i samarbete med forskargruppen.

Beskrivning av Sorsele kommun

Sorsele kommun är den nordligaste av fjällkommunerna inom Västerbottens län (figur 1). Kommunens areal är jämförbar med landskapet Medelpad. Folkmängden uppgick 1983 till 3 875 personer. Detta innebär en minskning med närmare 2 000 personer sedan 1960. Av befolkningen bor ca 45 % i tätorten. Drygt 50 % är i arbetsför ålder medan 15 % är över 70 år. Servicenärings och offentlig verksamhet är huvudnäring inom kommunen. Övriga näringsgrenar är jordbruk och små industrier, i huvudsak trävaruindustri, och byggnadsverksamhet. 1980 förvärvsarbetade 75 % av männen och 53 % av kvinnorna i arbetsför ålder. Detta är något mindre än medelantalet inom Västerbottens alla kommuner. Arbetslösheten inom kommunen uppgick

Figur 1. Västerbottens län med Sorsele kommun



1983 till 4,8 vilket inte skiljer sig nämnvärt från övriga fjällkommuner i Västerbotten. Däremot är arbetslösheten högre inom fjällkommunerna än inom Västerbottens län i stort.

I kommunen är Sorsele den största tätorten. Grundskola finns inom kommunen. Gymnasieskola ligger ca 15 mil bort i Lycksele eller Vilhelmina. En sjukstuga med tillhörande tvåläkarstation finns i tätorten. Psykiatrisk öppenvårdsmottagning finns sedan 1975 i Lycksele, alltså 15 mil från Sorsele tätort och psykiatriska slutenvårdsplatser finns i Umeå, ca 25 mil från tätorten. Detta innebär att invånare inom Sorsele kommun har haft små möjligheter till psykiatrisk vård genom åren. Den kartläggning av självmord som är gjord visar också att endast ett fåtal av de personer som har suiciderat inom Sorsele kommun har haft kontakt med psykiatrisk vård. I och med att man nu satsar på psykiatrisk öppenvård kommer psykiatrin att bli mer tillgänglig även för människor i inlandet och i glesbygden.

Suicidstatistik för Sorsele kommun

En beskrivning av situationen i Sorsele vad gäller suicid måste med nödvändighet kombineras med en beskrivning av situationen i övriga fjällkommuner samtidigt. Att studera endast en enskild, i detta fall mycket liten kommun riskerar att bli missvisande då det rör sig om så små tal (totalt 22 suicid i Sorsele 1961–80).

För Sorseles del, liksom för övriga fjällkom-

muner, låg suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) lågt under hela 60-talet, men ökade markant under 70-talet. Av de totalt 22 suiciden i Sorsele 1961–80, begicks 18 av dessa under 70-talet. Denna utveckling har till viss del även gällt skogskommunerna. I Västerbotten har man således kunnat konstatera att suicid inte enbart är ett storstadsproblem, utan att det också är ett tilltagande problem i glesbygd.

I Sorsele, liksom i övriga fjällkommuner, har det främst varit män som suiciderat, 20 av de 22 suiciden var män. Suiciden skedde i alla åldersgrupper och civilstånd, men ökningen var störst bland män i åldrarna 45–65 år, både bland gifta och ogifta.

Bland kvinnorna i fjällkommunerna var ökningen mindre och jämnare fördelad mellan olika åldersgrupper och civilstånd.

Planering och uppläggning av studiegruppen

I samarbete med friskvårdskommittén diskuterades målsättning, målgrupp och former för studiegruppen.

Psykiatriska mottagningen i Lycksele har inom sitt upptagningsområde bla Sorsele kommun. Redan i inledningsskedet av planeringsarbetet kontaktades därför Lycksele-teamets Sorseleansvarige och tillfrågades om medverkan i studiegruppen. Vi såg det som mycket värdefullt att även den psykiatriska vården medverkade i utbildningen. Således kom en representant från psykiatrin att delta i planeringen samt ingå som en av kursledarna.

Målgruppen för studiecirkeln utgjordes av befattningshavare i kommun som i sitt arbete möter människor med suicidal problematik, främst hälso- och sjukvårdspersonal, socialarbetare, poliser, tjänstemän vid försäkringskassan och arbetsvård etc. Målsättningen var att ge dessa en ökad kunskap och beredskap att möta människor med självmordsproblematik, att lära sig mer om självmordsprocessen och därigenom bättre kunna identifiera problemet när de möter det i sin verksamhet. Syftet var

Av de totalt 22 suiciden i Sorsele 1961–1980 begicks 18 under 70-talet.

Kursen planerades att omfatta åtta träffar var fjortonde dag.

också att tjäna som forum för att ta upp egna reaktioner inför problemet och att kunna diskutera svåra etiska överväganden och reflexioner.

En inbjudan till berörda personer i kommunen utsändes och gruppen kom att bestå av: 4 distriktsköterskor, 2 vårdbiträden från sjukhemmet, 1 sjuksköterska från läkarmottagningen, 2 poliser, 1 evangelist, 1 företagssköterska, 1 assistent från försäkringskassan, 2 socialsekreterare, 1 barnmorska. Gruppens sammansättning kom att innebära att man hade representanter från nästan samtliga myndigheter i kommunen. Tyvärr kunde ingen från arbetsvården eller skolhälsovården delta.

Kursen planerades att omfatta 8 träffar var 14:e dag under våren 1984 samt en uppföljningsträff ett halvår senare. Som kurslitteratur valdes socialstyrelsens vårdprogram kring självmord (5) samt Solweig Cronström-Beskows bok "Samtal om självmord (1).

Genomförande

Som grund för de 8 träffarna låg ett schema som utarbetades efter kursdeltagarnas önskemål vid första träffen:

1. Introduktion, planering.
2. Myter kring självmord, etik, presentation av kartläggningen över självmord i Västerbotten.
3. Teorier om orsaker till självmord, riskgrupper och risksituationer, fallbeskrivningar.
4. Riskbedömningar, hur tolka signaler, hur närma sig problemet för att göra en tillförlitlig bedömning.
5. Krisbehandling.
6. Samtalsmetodik – förhållningssätt, hur ingriper vi i en akut självmordskris, hur inge hopp, hur ta hand om anhöriga, hur bryta onda cirklar, hur bearbeta egna skuld känslor, rollspel.
7. Allmänprevention – stöd till riskgrupper, inventera mentalvårdsresurser, samarbetsformer, behövs andra resurser, övergripande förändringar.
8. Avslutning och utvärdering.

Varje träff kom att omfatta 3×45 minuter och innehålla en gemensam genomgång och därefter arbete i två mindre grupper. En utförlig beskrivning av studiegruppens genomförande finns i stencilform (4).

Erfarenheter och synpunkter

Den studiegrupp kring suicid som genomförts kan närmast betraktas som ett pilotprojekt där *en* typ av förebyggande insatser har prövats i en speciell typ av kommun.

Goda förutsättningar

Förutsättningarna för gruppen var mycket gynnsamma i och med den hälsobeskrivning av kommunen som genomförts och startandet av friskvårdsprojektet. Människor i Sorsele hade blivit intresserade av hälsoproblem och även av förebyggande arbete. En annan gynnsam faktor var att Sorsele är en liten kommun. Man har knappt 4000 invånare och därmed relativt små enheter för hälso- och sjukvård och socialvård. Detta innebär att när vi samlat 15 personer till en studiegrupp kring självmord var också nästan alla myndigheter representerade. Alla 4 distriktssköterskorna fanns med, de två socialsekreterarna osv. Vi nådde således ut till alla "nyckelpersoner" på detta område inom kommunen. En nackdel var att arbetsvården och skolan pga tidsbrist ej kunde representeras i gruppen.

Kombinerade syften

Ett syfte med gruppen var att ge ökad kunskap och beredskap att möta människor med självmordsproblematik samt att bättre kunna identifiera självmordsproblematik. Vad som tydligt framkom var att man ökade sin kunskap i ämnet suicidologi och att man kunde diskutera riskbedömningar och åtgärder vid självmordskriser. Gruppen tjänade kanske framför allt som ett forum där många olika och svåra problemställningar kring ämnet kunde tas

.....

Den ibland uppgivna stämningen inför problemet ifrågasattes och man började se att det alltid finns något att göra.

.....

.....

Kunskaperna var inte bara av bestående karaktär utan djupnade och integrerades under det halvår som gått efter kursen.

.....

upp, bl a frågor kring vad som faktiskt är möjligt att göra för en människa med självmordstankar och diskutera dessa. Den ibland uppgivna stämningen inför problemet ifrågasattes och man började se att det alltid finns *något* att göra, om än små förändringar. Man började också våga lita mer till sin egen bedömning och se att det inte finns några enkla, snabba lösningar.

Vid uppföljningsträffen c:a ett halvår efter kursens sista sammankomst, bekräftades också denna förändring. Vad som var intressant var att kunskaperna inte bara vara av bestående karaktär utan att de också djupnat och integrerats under det halvår som gått. Deltagarna upplevde att de på ett mera medvetet sätt kunde hantera situationen. Man uttryckte förändringen i termer av – blivit mer intresserad – morskare – orkar mera – ser tydligare – ser signaler – vågar få ett svar – känner ökad förståelse – mer observant på sin egen person och relationen till andra.

Ett andra syfte med gruppen var att ge möjlighet att diskutera egna reaktioner inför problemet och ta upp svåra etiska överväganden. På denna punkt var det betydligt svårare att närma sig problemet. Man kunde dock under kursens gång tydligt se en viss förändring, framför allt genom rollspelen, där medlemmarna vågade närma sig problemet utifrån en roll man spelade, antingen som behandlare eller klient. Kursens uppläggning och den tid vi hade till förfogande gav tyvärr inte möjlighet till att på ett djupare plan bearbeta känslor inför självmord. I detta sammanhang kom också viktiga frågor upp kring den allmänna attityden i Sorsele till självmord och dess inverkan på självmordsfrekvensen.

Formen

Det förhållande att gruppen pågick under en hel termin, hade troligen den effekten att de attitydförändringar vi tyckte oss märka var av mera bestående

de karaktär. Man hade god tid på sig att integrera sina kunskaper och diskutera frågor kring självmord med sina arbetskamrater.

Vid kursens start uppställdes klara regler kring frånvaro, detta bl a för att markera att gruppen skulle prioriteras och att det var viktigt att man var närvarande vid samtliga träffar. Genom att gruppen delades upp i två mindre grupper försökte vi också skapa slutna, mindre grupper. Detta visade sig dock vara svårt att genomföra. Närvaron varierade och gruppen kom ofta att bestå av nya konstellationer. Detta visar på svårigheten att ha slutna grupper vid denna typ av studiegrupp med relativt glesa och korta träffar. Man kan inte förvänta sig att kunna bygga upp en trygg och förtroelig situation genom att träffas så sällan. Om en person av någon anledning inte kunde närvara vid en träff innebar det att en hel månad förlöpte till nästa träff. Vad gällde gruppens sammansättning kan man se det som en styrka att gruppen var mycket heterogen. På så vis kom flera olika aspekter av problemet fram. Man satte sig också in i varandras arbetsområden och det var också möjligt att diskutera samarbetsfrågor. Vid uppföljningsträffen visade det sig också att några i gruppen hade inlett ett samarbete kring ett konkret ärende. En nackdel med denna typ av grupp kan dock vara att man inte får tillräckligt stort utrymme för varje yrkesgrupps problemområde. I och med att man dock utgick ifrån sin egen yrkesroll i rollspelen kompengserades detta delvis.

Innehållet

Innehållet i kursen var enligt deltagarnas mening bra, förutom att man saknade avsnitt kring de anhörigas situation. Frågan infinner sig dock kring hur stort fält av självmordsläran man bör spanna över. Det finns en uppenbar risk i att man försöker täcka ett alltför stort område och därmed kan kunskaperna bli alltför ytliga. Det kan också bli en "flykt" in i kunskaperna och därmed kan ens egna reaktioner,

Den visar på svårigheten att ha slutna grupper vid denna typ av studiegrupp med relativt glesa och korta träffar.

En mycket viktig fråga när det gäller självmordsprevention är förändringar av mera övergripande karaktär som arbetsmarknad, missbruksmönster och könsroller.

känslor och attityder, som är mycket viktiga, komma i skymundan. I detta fall försökte vi tillgodose kursdeltagarnas önskemål, men frågan är om man inte i ett annat sammanhang och utifrån de erfarenheter som här gjorts, redan från början kan utgå från ett mer strukturerat innehåll. Rollspelen utgjorde en mycket viktig motvikt och komplement till det rena "kunskapsinhämtandet". Det visade sig att rollspelen erbjöd möjligheter att på ett direktare sätt konfronteras med känslor av att vara behandlare samt de känslor som kan finnas hos en person med självmordstankar.

En mycket viktig fråga när det gäller självmordsprevention är förändringar av mer övergripande karaktär, som arbetsmarknad, missbruksmönster och könsroller. Dessa diskuterades ej speciellt ingående under kursens gång, däremot vid ett offentligt möte, som anordnades i samband med kursens avslutning. Vad vi kanske lyckades med var att peka på samhällseliga förhållandens inverkan på självmordstalet i kommunen, framför allt vad gäller sådana förhållanden som hög arbetslöshet, stor utflyttning, byarnas avfolkning med endast äldre kvar, pessimism som drabbar en bygd som präglas av en allmän utarmning, den ökade sociala isoleringen och "individualiseringen" av mänskliga problem.

Psykiatrins och forskningens roll

Samarbetet mellan psykiatriska institutionen och psykiatriska mottagningen i Lycksele har varit mycket värdefull. För det första kan det ses som viktigt att överhuvud taget engagera psykiatrin inom den förebyggande verksamheten. Självmord är till en del absolut ett psykiatriskt problem. För det andra finns det mycket kunskap inom psykiatrin vad gäller bemötandet av människor i kris. För det tredje var det i detta fall av stort värde att psykiatrin redan hade etablerat vissa kontakter inom kommunen, vilket underlättade planeringen och starten av kursen.

.....
*Erfarenheterna pekar på att formerna bör om-
prövas därigenom att man har längre träffar
tex halvdagar.*
.....

För det fjärde kunde psykiatrin också ytterligare presentera sig för kommunens myndigheter och göra sig känd.

Psykiatriska institutionens bidrag till studiegruppen har legat på olika plan. Dels har man en viktig funktion av att initiera, intressera och föra ut frågan kring självmord. Vidare hade man genom det suicidprojekt som bedrivits, insamlat viktig kunskap om suicidutvecklingen i länet med avseende på tex regionala mönster, riskgrupper, risksituationer osv, som innebar ett värdefullt kunskapsbidrag. Även specifika kunskaper i ämnet suicidologi såsom suicidriskbedömning, behandling av människor med självmordsproblematik, kunde förmedlas. För institutionens del var det också viktigt att få omsätta och pröva sina insamlade kunskaper i praktiken. Att få pröva ett sätt att arbeta förebyggande då vi fortfarande befinner oss i ett utvecklingsskede i den förebyggande verksamheten. De erfarenheter som här gjorts har inneburit ett mycket värdefullt bidrag i det fortsatta arbetet med ett självmordsförebyggande program.

Sammanfattningsvis kan sägas att gruppen haft en positiv inverkan på deltagarna genom att man har kunnat diskutera svåra frågeställningar kring självmord. Man har blivit mer medveten om problemet och fått pröva sina egna ståndpunkter och attityder. Erfarenheterna pekar på att formerna bör omprövas därigenom att man har längre träffar, tex halvdagar, för att man skall få tid på sig att närmare fördjupa sig i problemet och kunna koncentrera sig på att delta i gruppen. Det handlar inte enbart om ett rent kunskapsinhämtande, utan de personliga reaktionerna och attityderna till dessa frågor kan inte nog beaktas. En utveckling av studiegruppsarbetet skulle kunna vara att man mer anknyter problemet till varje deltagares arbetssituation. Att man

tex genomför någon typ av praktisk "hemuppgift" under kursens gång. Man skulle tex kunna göra någon form av kartläggning av problematiken på ens arbetsplats.

Den här presenterade studiegruppen kring samtal om självmord har utgjort ett första steg i ett utvecklingsarbete kring suicidförebyggande åtgärder. Ytterligare studiegrupper har nu genomförts i andra kommuner i länet. Här har vi bl a arbetat med andra enheter i de större kommunerna, tex vårdlag. Med utgångspunkt från dessa erfarenheter har ett studiematerial utarbetats som stöd för arbete med kurser om självmord och självmordsproblematik (5). En viktig målgrupp för det fortsatta arbetet är också den psykiatriska vårdpersonalen.

Intressant och glädjande för Sorseles del, är att man nu diskuterar ytterligare studiecirklar om problemet självmord med deltagare i den första kursen som ledare. Cirkarna är tänkta att rikta sig till allmänheten och även innehålla diskussion kring livskriser, sorg, konflikter, samlevnad, relationer osv.

REFERENSER

1. *Cronström-Beskow, S:* Samtal om självmord. Tiden/Folksam, 1983.
2. *Lundström, S, Brännström, I:* Ett försök till hälsobeskrivning av Sorsele kommun utifrån befintlig statistik. Västerbottens läns landsting, 1982.
3. *Jacobsson, L, Renberg, E:* On the Epidemiology of Suicide in a Swedish County (Västerbotten), 1961–1980, Acta psychiatr. scand. 1986, in press.
4. *Renberg, E, Wennberg, C:* Studiegrupp kring samtal om självmord – pilotprojekt kring förebyggande arbete i en kommun. Umeå Universitet, Psykiatriska Institutionen, rapport nr 1, 1984.
5. *Renberg, E, Wennberg, C:* Uppläggning av studiegrupp om självmord och självmordsproblematik. Umeå Universitet, Psykiatriska Institutionen, rapport nr 1, 1985.
6. Socialstyrelsen – Vårdprogramnämnden, Problemet självmord – Underlag till vårdprogram. Utarbetat av en arbetsgrupp under ledning Jan Beskow, 1983.