

Navigare



-Psykosocialt omhändertagande i det akuta skedet vid kris och sorg i familjen efter suicid eller vid ett försvinnande (utan misstanke om brott)

Slutrapport

Göteborg 2017-04-24

Kontakt: info@suicidprev.com

Förord

Navigare är ett projekt som riktar sig till personer som förlorat en nära anhörig i suicid. Syftet är att i den akuta fasen efter dödsbeskedet erbjuda psykosocialt stöd till de som förlorat någon i suicid. I samarbete med polisen erbjuder en kurator samtalsstöd med kort varsel. Samtalen är kostnadsfria och kräver inga remisser. Navigare är inte kopplat till sjukvården vilket betyder att inga journaler skrivs. Projektet har under tre år finansierats av Allmänna arvsfonden. Denna rapport är tänkt att fungera som ett underlag för vår (Suicidprevention i Väst) organisations lärande och metodutveckling. Den kommer också ligga till grund för den inspirationsskrift som under våren ges ut för att uppmuntra kommuner och andra intresserade att utveckla sitt suicidpreventiva arbete.

Innehåll

Förord	2
Inledning/Bakgrund	4
Beskrivning av projektet	4
Mål	4
Målgrupp	4
Organisation och genomförande	5
Tabell 1	6
Tidsplan och aktiviteter	7
Utvärdering, metod och resultat	7
Syfte	7
Metodbeskrivning	7
Urval	8
Datainsamling	8
Etiska aspekter	8
Resultat	9
Kuratorns tillgänglighet och flexibilitet	9
Samtalsstödet	9
Stödet i allmänhet	10
Sjukskrivning och medicinering	10
Målgruppen barn och unga	11
Effektivt arbetssätt och välfungerande kommunikation	12
Metoddiskussion	13
Erfarenheter och reflektioner	13
Projektets styrkor - tillgänglighet och kurators flexibilitet	13
Samtalsstödet – den viktigaste funktionen	14
Målgruppen barn och unga	14
Anhöriga till försvunna personer	15
Navigare som direkt suicidprevention	15
Projektledarens kommentarer	15
Slutord	16
Referenser	17

Inledning/Bakgrund

Suicid är ett stort folkhälsoproblem och under 2015 tog 1554 personer sitt liv i Sverige. Suicidtalerna har legat på denna nivå sedan år 2000. Förutom att alla suicidhandlingar föregås av ett enormt lidande drabbas också ett stort antal anhöriga. Sorgen blir många gånger extra svår när det handlar om suicid, eftersom den här typen av dödsfall ofta väcker känslor av skuld och skam. Då självmordet har en lång historia av både tabu och stigmatisering möter omgivningen ofta de anhöriga med tystnad (Juang, Hadlaczy, Wasserman 2016). Anhöriga till människor som suiciderat är alltså en särskilt utsatt grupp där sorgen ofta är mer komplex än vid ett naturligt dödsfall. Inte sällan utvecklas sorgen till psykisk ohälsa såsom depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och suicidalitet (Frick 2007) (Omerov 2014). Utöver det lidande som varje fullbordat suicid leder till, tillkommer också stora samhällsekonomiska kostnader. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beräknar kostnaden för ett suicid till omkring 20 miljoner kronor. Man räknar då på indirekta kostnader i form av förlorade levnadsår (32 per suicid) och produktionsbortfall men också direkta kostnader för bland annat de medicinska resurser som förbrukas, och räddningstjänstens insatser (Ryen 2015).

Navigare är ett samarbete mellan Suicidprevention i Väst (SPIV), polismyndigheten i Göteborg, enheten för dödsfall och försvunna personer och har under tre år (2014-2016) finansierats av Allmänna arvsfonden. Idén till projektet föddes, eftersom det inte fanns någon aktör i regionen som kunde erbjuda ett akut psykosocialt stöd till anhöriga- direkt efter ett inträffat suicid. När någon suiciderat (eller försvunnit och man misstänker suicid) har polisen idag som uppgift att meddela anhöriga. Efter att polisen lämnat dödsbesked finns det ingen samhällsfunktion som kan erbjuda stöd utan väntetider och journalföring. En sådan funktion efterfrågades då det även för den enskilde polisen är en svår situation att lämna de anhöriga utan att kunna hänvisa dem någonstans.

Beskrivning av projektet

Mål

Projektets huvudsyfte var att i ett akut skede erbjuda psykosocialt stöd från en kurator till anhöriga som förlorat någon på grund av suicid eller försvinnande utan misstanke om brott. Ytterligare ett syfte var att på sikt utveckla metoden och undersöka möjligheterna att även efter projekttidens slut kunna erbjuda denna typ av stöd. Genom att erbjuda samtal till familjer som förlorat en anhörig i suicid, är förhoppningen att det i förlängningen leder till ett minskat lidande och en snabbare återgång till en fungerande vardag.

Projektet vill också göra ett försök att kartlägga hur många barn- och unga som drabbas för att tidigt kunna göra insatser för att förebygga psykisk ohälsa, suicidalitet, depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Målgrupp

Projektets huvudsakliga målgrupp har under året varit familjer och andra närstående till personer som tagit sitt liv eller varit försvunna. Till projektet har även utomstående personer hänvisats, när de blivit vittne till en händelse eller varit den som hittat en person avliden. En ambition att hjälpa barn och ungdomar har hela tiden funnits, även om kontakten oftast gått via deras föräldrar.

Organisation och genomförande

En referensgrupp tillsattes i början av projektiden och träffades därefter två gånger om året för rådgivning och uppföljning. Referensgruppen bestod av representanter från Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES), polisens grupp för dödsfall och försvunna personer, Suicidprevention i väst (SPIV), Folkhälsokommittén, Social resursförvaltning i Göteborgs stad och projektledare Lena Måvholm, leg. Psykoterapeut, auk. socionom som också är den som varit verksam i projektet genom att ta emot klienterna på mottagningen.

Projektet omfattar polisområdet Storgöteborg vilket inkluderar kommunerna Göteborg, Ale, Härryda, Kungälv, Mölndal, Öckerö, Partille. Fram till 1 januari 2015 ingick även kommunerna Orust, Tjörn och Stenungsund i upptagningsområdet.

Under det första verksamhetsåret hyrde projektet en och en halv dag på en psykoterapimottagning i centrala Göteborg. Under år två och tre har denna tid successivt ökats till tre dagar per vecka. En arbetsdag har ägnats åt administrativa uppgifter. Tjänsten för kuratorn har de två sista åren i projektet varit på 80 procent.

Efter en förmedlad kontakt från polisen till projektets kurator har de anhöriga erbjudits tid för samtal på psykoterapimottagning. I medeltal har varje person kommit på fyra samtal. Vid behov har även kuratorn varit på hembesök, hjälpt till att ringa, skriva brev eller följa med till myndigheter. Föräldrar och andra anhöriga har fått litteraturtips och har även slussats vidare både till SPES ungdoms- och vuxengrupp.

Sammanlagt har projektet varit i kontakt med 229 anhöriga till 107 döda och 17 försvunna personer. Av dessa har 158 kommit på samtal. För att erbjudas samtal eller annat stöd har inga särskilda kriterier funnits. Av de 229 anhöriga var 64 procent kvinnor och 36 procent män. Det sista året har det skett en ökning med en tredjedel av antalet män som varit i kontakt med kuratorn.

- År 1 fick projektet kontakt med 54 personer, av dem kom 28 (56 %) till mottagningen.
- År 2 var antalet kontakter 94 personer, varav 68 (78 %) kom till mottagningen.
- År 3 var antalet kontakter 82 personer och av dem kom 62 (76 %) till mottagningen.

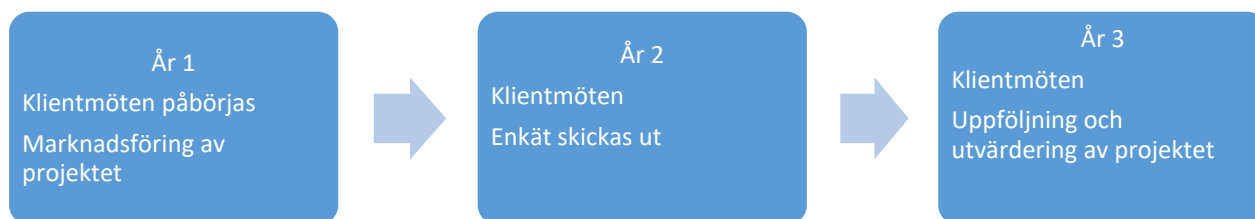
Polisen har förmedlat totalt 196 ärenden till kuratorn under hela projektiden. Vårdcentraler har förmedlat sammanlagt tre av ärendena. Övriga 26 ärenden har förmedlats via SPIV, SPES, annonser och internet. En person hörde också av sig efter att ha läst reportageboken Våra älskade orkade inte leva, där projektet nämns.

Tabell 1.

Anhöriga som kuratorn varit i kontakt med under hela projektetiden 2014-2016. Anhöriga till försvunna personer är inte inräknade i tabellen.

	GÖTEBORG	ALE	MÖLNDAL	PARTILLE	ÖVRIGA	TOTALT
Antal anhöriga	143	7	8	13	24	195
Förmedlad av						
Polisen	119	6	6	11	19	161
Sjukvården	2					2
Annan	17	1	2	2	5	27
Kön						
Kvinna	95	5	6	9	20	135
Man	48	2	2	4	4	60
Ålder						
0-14	3					3
15-24	26		2	2	3	33
25-34	25	1	2	2	2	32
35-44	25	1	2	1	4	33
45-54	33	5		3	8	49
55-64	18		1	2	6	27
65-74	10		1	2	1	14
75 och äldre	3			1		1
Relation till den avlidne						
Mor	17	3		3	3	26
Far	7	1	1	2	1	12
Maka/make	27		3	3	4	37
fd maka/make	14		1			15
Syskon	22	1	1		6	30
Barn	35	1	1	1	6	44
Släkting	6		1	2	1	10
Väninna/vän	4			1		5
Annan	12	1		1	3	17
Barn och unga vuxna						
0-12år	4					4
13-18 år	5		1	1		7
19-25 år	18		1	1	3	23
Insatser						
Telefon	116	6	7	11	21	161
Brev/ mail	76	3	7	6	11	103
Besök	102	5	7	11	18	143

Tidsplan och aktiviteter



Under det första projektåret (2014), sändes brev med information samt broschyrer ut till samtliga ungdomsmottagningar och vårdcentraler inom Närhälsan i upptagningsområdet. Vidare kontaktades samtliga partier med representation i de olika kommunernas fullmäktigeförsamlingar via e-post för att informeras om Projektet. Samtliga kommuners socialtjänster har också informerats via e-post. Sammanlagt rör det sig om cirka 300 kontakter. Mindre än 5 procent hörde av sig och ville ha mer information. Pressmeddelande har också sänts till media inom upptagningsområdet.

Projektet har deltagit och presenterat sin verksamhet vid två temadagar om psykisk ohälsa i Kungälv kommun. En föreläsning om projektet har också hållits för kuratorerna vid Mölndals sjukhus.

Suicidprevention i Väst (SPIV) har under 2015 och 2016 utbildat personalen vid 80 vårdcentraler i Västra Götaland och Halland i "Psykisk livräddning". Vid dessa kurser har man berättat om Navigare. I VGR har fyra delregionala konferenser ägt rum under året. SPIV har även där informerat om projektet.

Under 2015 gjordes en undersökning bland handläggarna i dödsfallsgruppen om benägenheten att acceptera erbjudandet om stöd från projektet efter det att man fått besked om dödsfallet. Undersökningen visade att cirka 90 procent av de personer som tillfrågades tackade ja till erbjudandet vilket ger en första indikation om att det finns ett behov av den typen av stöd som projektet erbjuder.

År två och tre har främst varit fokuserade på klientmöten.

Utvärdering, metod och resultat

Syfte

I ansökan om stöd ur Allmänna arvsfonden står det att projektet ska utvärderas under år 3. Syftet med utvärderingen är att undersöka hur projektets processer fungerat och hur medverkande parter upplevt projektet. Under projektets andra år (våren 2015) togs därför en enkät fram i samarbete med FoU i Väst.

Metodbeskrivning

Utvärderingen är främst baserad på intervjuer och ett frågeformulär som i början av 2015 (år 2) skickades ut till deltagarna i projektet. En enkätundersökning valdes som datainsamlingsmetod då detta lämpar sig väl när man önskar en hög svarsfrekvens och samtidigt vill kunna bevara anonymiteten hos de svarande.

Frågeformuläret skapades i Google form och innehöll fyra delar, inledande bakgrundsfrågor som ålder, kön, utbildningsnivå, frågor om stödet från Navigare, stödet i allmänhet- och stödet till barnet/barnen i den berörda familjen. Totalt innehöll enkäten 45 frågor, varav 14 var öppet ställda. Avsnitten om barn och sjukskrivning gick att hoppa över om det inte kändes relevant att svara på.

Enskilda intervjuer har också gjorts med före detta polischefen för enheten för dödsfall och försvunna personer som var delaktig vid projektets start, samt med projektledaren tillika kuratorn. Båda intervjuerna genomfördes på respektive arbetsplats. Frågorna var öppna och syftade till att ge svar på hur hen upplevt projektet och vilka möjligheter och svårigheter som identifierats under projektets gång. Frågorna rörde också projektets framtid och eventuell implementering i befintliga verksamheter. En intervjuguide användes vid intervjuerna, som anpassades till varje intervjutillfälle.

En fokusgruppsintervju har också gjorts med de poliser som varit involverade i projektet. Denna intervjuform valdes för att på ett effektivt sätt kunna samla in information från en relativt homogen grupp som var engagerad i att svara och frågorna rörde ett ämne som inte var alltför personligt. Frågor har också skickats ut till referensgruppen för projektet. Några av svaren inkom skriftligen och några personer valde att svara muntligt.

Urval

Inledningsvis baserades urvalet för enkätundersökningen på att minst ett år skulle gått sedan den första kontakten med kuratorn, men då det kom in så få fall till kuratorn under det första året, ändrades detta kriteriet. För att delta i enkätundersökningen skulle minst sex månader gått sedan den första kontakten med kuratorn vilket lett till att fler kunnat inkluderas i undersökningen. Enkäten har inte inkluderat anhöriga till försvunna personer som kuratorn träffat, då det skulle krävas ett speciellt utformat formulär för dessa. Denna grupp skiljer sig också på så vis att de ofta inte påbörjat någon sorgeprocess då de fortfarande letar efter sin närstående och är fyllda av hopp om att återförenas med denne.

Datainsamling

Enkäten har skickats ut till totalt 94 personer, varav 79 via e-post och 15 via post. Med enkäten följde information om anonymitet och frivillighet. För att öka svarsfrekvensen har påminnelser skickats ut till dem som fått enkäten via e-post. De första enkäterna skickades ut under våren 2015 och svaren började sammanställas under sommaren 2016. Flervalsfrågorna sammanställdes i diagram eller i procent. Fritextsvaren sammanfattades och tolkades utifrån de teman som utkristalliserades.

Intervjuerna med polis och projektledare ägde rum på deras arbetsplatser. Intervjuerna spelades in och transkriberades efteråt. Materialet sammanfattades därefter för att ge svar på frågeställningarna.

Etiska aspekter

Studier där man intervjuat anhöriga till personer som tagit sitt liv är få. Anledningen till detta har varit att man tvekat inför det etiska ställningstagandet, att personerna skulle vara för sköra för att kunna delta. Pernilla Larsson Omerovs avhandling från 2014 innehöll en stor enkätstudie med föräldrar som förlorat ett barn genom suicid och fann att 95 procent av de svarande upplevde sitt deltagande i studien som värdefullt och att 91 procent av de svarande skulle kunna rekommendera en annan förälder att delta (Omerov 2015).

Enkäten i denna utvärdering har inte skickats ut till någon under 18 år.

Resultat

Resultatet är uppdelat i rubriker utifrån de teman som framkom vid sammanställningen av enkätsvaren och intervjuerna som gjorts med polis och projektledare.

41 svar inkom av totalt 94 utskickade enkäter vilket ger en svarsfrekvens på 43 procent. 72 procent av de svarande bodde i Göteborgs kommun, övriga i kranskommuner runt Göteborg. 81 procent av de svarande var kvinnor födda i Sverige. 36 procent av de svarande var partner till den avlidne och 31 procent var en förälder. Resterande var syskon, eller barn till den avlidne. Ett fåtal beskrev sig som vän, granne eller tidigare partner. 50 procent har svarat att det gått mindre än ett år sedan händelsen. Endast 10 procent har svarat att det gått mer än två år sedan händelsen.

45 procent av de som svarat var 30-50 år, 35 procent 50-70 år och 20 procent var 18-30 år. Åldern på den som gått bort var relativt jämt fördelat mellan 20 och 70 år.

75 procent av de svarande fick kontakt med projektet genom polisen. Övriga via vårdcentral, annons i tidningen eller genom anhörig. 97 procent av de svarande har träffat kuratorn på mottagningen.

Kuratorns tillgänglighet och flexibilitet

Av de svarande ansåg 75 procent att de fick stöd av kuratorn i rätt tid. 17 procent ansåg att de erbjöds kontakt för sent efter händelsen.

Kuratorns flexibilitet och tillgänglighet uppskattades mycket. Att snabbt kunna få tid, i vissa fall samma dag som händelsen, har varit viktigt. Att antalet besök är obegränsat var också värdefullt. Den fysiska tillgängligheten är också viktig. En person poängterade att begränsningen att bara finnas i centrala Göteborg gör att vissa kanske känner sig exkluderade, då det blir för långa resvägar, samtidigt upplevde en annan person att det var positivt med ett centralt läge som var lätt att ta sig till. Rummet som samtalen ägde rum i upplevdes som trevligt, ombonat, lugnande och tryggt. Flera poängterade också vikten av att personkemin stämmer. En person tyckte det borde gå att slussas vidare till psykolog på ett smidigare sätt om man hade det behovet. Även Polisen nämner kuratorns flexibilitet och snabba återkoppling som styrkor i projektet.

Samtalsstödet

Av de som svarat upplevde 90 procent att de främst fick hjälp med samtalsstöd från kuratorn. Majoriteten ansåg att samtalsstöd och terapisaamtal från kuratorn eller annan psykolog har varit mycket viktig. Att kunna gå till en plats där man får andas ut och prata med någon som har kompetens och är insatt i denna typ av bortgång har stor betydelse. Att hon lyssnade, stöttade och bekräftade var värdefullt. Många beskrev det som psykiskt avlastande att få samtala med kuratorn och att få ha en plats att återkomma till med möjligheten att få berätta sin historia.

Det fanns endast i ett fåtal fall behov av hjälp med att gå igenom blanketter och övriga ej specificerade ärenden. En liten del som inte fick hjälp med detta önskade i efterhand mer hjälp med kontakten med sjukvård, försäkringsbolag, begravningsbyrå och andra myndigheter. Behovet av att kuratorn följer med på möten och ger stöd i de praktiska göromålen var nästan inget, men i tre fall ledde kontakten med kuratorn till kontakt med annan stödperson.

Det efterfrågades även mer konkret vägledning, handfasta tips, verktyg och någon form av handbok för hur man kan gå vidare efter händelsen. Några personer tyckte att det skulle vara bra att träffa och prata med andra med liknande erfarenheter och få råd om hur man kan gå vidare i sorgen.

Stödet i allmänhet

På frågan om vilken typ av stöd som varit viktigast i allmänhet efter händelsen svarade majoriteten att det som varit avgörande var att få utrymme att prata om sin sorg, att bli lyssnad på och känna stöd från familj och vänner- och att personer i omgivningen visat att de bryr sig och har vågat prata om det som hänt.

Har kuratorns stöd lättare bidragit till att du lättare kunnat prata om händelsen med andra?



Mer än hälften (ca 60 procent) av de svarande upplever att de lättare kunnat tala med andra om händelsen och att det är kuratorns stöd som bidragit till detta.

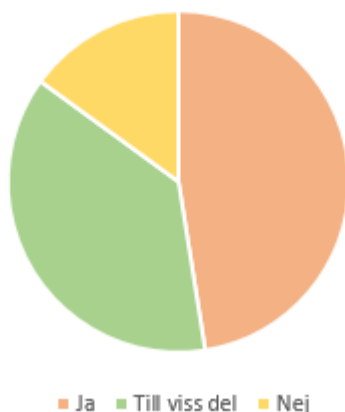
Sjukskrivning och medicinering

Av de svarande har 50 procent blivit sjukskrivna efter händelsen. Av dessa återgick 70 procent i arbete/sysselsättning inom tre månader efter händelsen. Resterande 30 procent var vid tillfället när enkäten skickades ut fortfarande sjukskrivna.

Respondenterna svarade i fem fall att kuratorns stöd underlättat återgången i arbete/sysselsättning. Resterande upplevde inte att kuratorns stöd gjort någon skillnad för deras återgång i arbete/sysselsättning. 40 procent av de svarande har behövt medicinera regelbundet efter händelsen. Antidepressiv medicin och sömntabletter var de vanligaste preparaten. Nästan 40 procent svarade också att de gjort en stor förändring i livet såsom flytt eller byte av arbete- på grund av händelsen.

Utöver de vanliga symtomen vid sorg har åtta personer svarat att de också haft självmordstankar efter händelsen. Kuratorn berättar också att hon vid flera tillfällen träffat personer som haft färdiga suicidplaner, men som efter ett par samtal kunnat avbryta planerna och tankarna på att ta sitt liv. Kuratorn menar att anhöriga till personer som tagit sitt liv har en ökad risk att själva få suicidtankar och att suicidera. Skuld, vanmakt och självanklagelser är vanliga känslor utöver den normala sorgeprocessen. Genom att erbjudas stöd hos Navigare kan kuratorn fånga upp dessa personer och hjälpa dem att inte fastna i en komplicerad sorg.

Utifrån din upplevelse, tycker du att Navigare bidragit till att minska ditt lidande?



Av de svarande upplevde 49 procent att Navigare bidragit till att minska deras lidande och 38 procent av de svarande tyckte att Navigare bidragit till att minska deras lidande till viss del.

Målgruppen barn och unga

Av de svarande hade 75 procent barn som var anhörig till den avlidne. Barnens ålder vid händelsen var: 18 barn i ålder 1-15 år och 17 barn i ålder 15-25 år. De flesta svarade att barnen inte fått något direkt stöd. Ett barn har gått till kuratorn i Navigare, några andra till skolpsykolog eller kurator på skolan. Både tonåringar och yngre barn hade blivit erbjudna professionellt stöd från Navigare men tackat nej. Många av de föräldrar som svarat ville vara tydliga med att de i efterhand insett barnens behov av stöd i början av sorgeprocessen och önskade att de tillgodosatt detta i högre utsträckning. En person fick hjälp av utomstående att kontakta BUP, en annan fick hjälp av ungdomsmottagningen. Resterande har svarat att barnen endast fått stöd från familj och släkt.

Den yngsta personen kuratorn träffat har varit 15 år. Alla som har barn har erbjudits att ta med dem till mottagningen vid det första samtalet men endast ett fåtal har valt att göra det. Eftersom kuratorn inte träffat eller erbjudit samtalsstöd till barnen specifikt blir det naturligt att föräldrarna efterfrågat hur de kan tala med och stötta sina barn i sorgeprocessen. Genom att guida föräldrarna i detta har barnen fått ett indirekt stöd genom Navigare.

Effektivt arbetssätt och välfungerande kommunikation

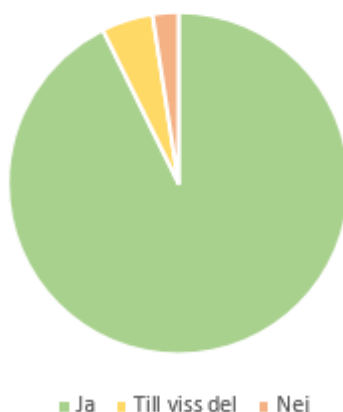
Poliserna som varit involverade har upplevt projektet som mycket positivt utifrån sin arbetssituation. Att kunna hänvisa de anhöriga till Navigare har varit avlastande både psykiskt och för det praktiska arbetet. Mer tid har kunnat läggas på att till exempel leta efter en försvunnen person eller att fokusera på den faktiska utredningen efter ett dödsfall. Att samtala med en person som precis mist en närstående genom suicid kan ta mycket tid, ibland flera dagar och poliserna i projektet är tacksamma över möjligheten att kunna lämna över ärenden till kuratorn. För projektets framtid tror polisen att det är viktigt att verksamheten implementeras i en större organisation, då det är viktigt med långsiktighet och möjlighet att kontinuerligt följa upp hur verksamheten fungerar.

Både polisen och kuratorn bekräftar vikten av att ha haft en dialog som fungerat. Att kuratorn haft insyn i polisens organisation nämns som positivt, då det förmodligen lett till att hon kunnat svara på fler frågor och på så vis avlastat polisen ytterligare. För polisen sker den mesta kontakten med anhöriga via telefon eller e-post. Rutiner för överlämning av ärenden till kuratorn har ibland sett olika ut. Några poliser har informerat den anhöriga om projektet och lämnat telefonnumret till kuratorn. Det vanligaste förfarandet har dock varit att polisen informerat om projektet och frågat om de får lämna ut telefonnumret till kuratorn, som sedan tagit kontakt för att boka in ett första möte så snart som möjligt efter dödsbeskedet. Poliserna nämner ofta att det är kostnadsfritt när de informerar om Navigare, då de tror att det har stor betydelse för de anhöriga.

Det fanns också en önskan hos några av de svarande om att polisen skulle ha hänvisat till projektet direkt på plats vid dödsfallsbeskedet (när så inte varit fallet). Det framkom också en önskan om att bli uppringd eller kontaktad av kuratorn efter en tid för någon typ av uppföljningssamtal. Ett par personer tyckte att man borde bli uppsökt eller uppringd istället för att behöva ringa själv när så varit fallet, eftersom tröskeln till en första kontakt då blir lägre och att det kan vara skönt att någon kommer in mitt i chocken så att man inte kan värja sig.

Polisen efterfrågar också feedback i högre utsträckning efter att ha lämnat över ärenden, då det är viktigt för dem att veta om det gjort skillnad för personernas mående att hänvisa dem vidare till kuratorn.

Tycker du att det borde finnas en sådan samhällsfunktion som vänder sig direkt?



Av de svarande tycker 92 procent att det borde finnas en samhällsfunktion som Navigare. Flera personer ansåg att sjukvården borde erbjuda krisstöd och möjlighet till samtal direkt efter händelsen.

Metoddiskussion

Då svarsfrekvensen var relativt låg är det svårt att bortse från det stora bortfallet. Tänkbara anledningar till bortfallet är dels att enkäten skickats ut via e-post, vilket gör det svårare att nå fram till mottagaren på grund av det stora digitala informationsflödet. Möjligen hade fler svar inkommit om endast via vanlig post skickats ut, eftersom respondenterna då i högre utsträckning tar sig tid att svara.

De som valt att inte svara på enkäten har eventuellt haft en annan upplevelse av Navigare än det som framkommit i enkätsvaren, men då svaren är av kvalitativ karaktär har den data som inkommit ändå ett stort informativt värde för projektet.

Man bör också ta hänsyn till att de anhöriga som enkäten skickats till befinner sig i en sorgprocess, vilket möjligen har påverkat deras vilja eller benägenhet att svara då frågorna kan upplevas som svåra eller psykiskt påfrestande att reflektera över. En medvetenhet vid tolkningen av resultaten har också funnits då svaren förmodligen påverkats av hur lång tid det gått sedan händelsen. Kanske hade svaren sett annorlunda ut efter ytterligare ett utskick ett år efter att de första svaren inkommit.

Många har dessutom valt att hoppa över vissa frågor vilket gjort materialet ännu tunnare att utgå ifrån. Möjligen hade enkäten kunnat kortas ner och vissa frågor ställts annorlunda för att underlätta för de svarande. Även om så är fallet, är de svar som inkommit mycket värdefulla för en eventuell fortsättning av verksamheten och som bidrag till fördjupade kunskaper för SPIV som organisation.

Erfarenheter och reflektioner

Störst andel av de som svarat på enkäten är ifrån Göteborgsområdet vilket blir naturligt då flest suicid i regionen sker i Göteborgs kommun. Det är också fler kvinnor som svarat vilket också kan förklaras med att en övervägande del av de som varit i kontakt med kuratorn varit kvinnor.

Fritextsvaren i enkäterna var ofta personliga och innehöll mycket detaljer kring dödsfallen. De svarande berättade i hög utsträckning om sina besvikelser över hur psykiatrin och sjukvården fungerat före dödsfallet. De beskriver hur deras anhöriga ofta blivit illa behandlade och dåligt bemötta av den traditionella vården. Svaren genomsyrades av en frustration, men också en tacksamhet över att projektet funnits, ofta med avslutande ord om vikten av att kunna erbjuda alla som förlorat en nära anhörig i suicid samtalshjälp direkt.

Projektets styrkor - tillgänglighet och kuratorns flexibilitet

För anhöriga som förlorat någon genom suicid finns idag självhjälpgrupper och stödverksamhet i SPES och i Svenska kyrkans regi. Man kan i viss mån också vända sig till sin vårdcentral för krissamtal. Dessa möjligheter till stöd träder dock i kraft först efter det att den drabbade själv aktivt sökt kontakt. Anmärkningsvärt är att så många av de svarande valt att nämna att de föredrog att bli kontaktade, alltså uppripgda av kuratorn efteråt. Detta bekräftas av Pernilla Larsson Omerovs studie från 2014. I denna studie svarade 96 procent av 666 personer att sjukvården borde kontakta de anhöriga som förlorat ett barn i suicid och erbjuda stöd (Omerov 2014). Vi ser därför att det finns ett behov av att erbjuda stöd i den akuta fasen för att möta efterfrågan som finns hos denna anhöriggrupp. Arbetssättet bygger på ett samarbete mellan polisen och kuratorn som i detta fall fungerat väldigt väl.

Det är viktigt att kommunikation fungerar mellan parterna och att man är överens om hur själva förmedlingen av ärendena ska gå till. Det förfarande som visat sig mest effektivt och uppskattats av alla berörda parter är när polisen informerat den anhöriga om projektet och fått tillåtelse att lämna ut namn och telefonnummer till kuratorn, som i sin tur får information om det specifika fallet från handläggaren, vad som hänt och hur omständigheterna ser ut. Kuratorn ringer därefter upp den anhörige för att boka in ett första samtal, oftast redan samma dag som ärendet mottagits.

Samtalsstödet – den viktigaste funktionen

Det visade sig alltså att de som svarat på enkäten varit nöjda med sin kontakt med Navigare och uttryckte en önskan om att det i framtiden fanns en liknande samhällsfunktion att erbjudas efter ett dödsbesked om suicid. Det primära stödet har varit samtal med kuratorn och medeltalet per person/besök har hittills varit fyra samtalstimmar. Att bli lyssnad på och få möjlighet att tala om och bearbeta händelsen med en utomstående person i den akuta fasen har varit betydelsefullt. De flesta upplevde också att kontakten med projektet i viss mån minskat deras lidande, vilket är en konkret och positiv effekt av projektet. Det framkom också att mer än hälften av de svarande upplevde att de lättare kunnat tala med andra om händelsen efter kontakt med kuratorn, vilket är mycket värdefull information då det i en förlängning skulle kunna innebära ett minskat stigma kring självmord. På en samhälls nivå finns mycket att vinna. Att investera i kunskapsspridning och att få allt fler att prata öppet om suicid och suicidalitet utan att skam eller skuldbeläggning sker kan på sikt rädda liv.

Behovet av att få hjälp med praktiska göromål verkade däremot inte vara så stort men kan ha sin förklaring i att det underlättar att ha något konkret att fokusera på för att inte sorgen ska bli för överväldigande.

Målgruppen barn och unga

I projektets material har totalt 77 barn i åldrarna 0-25 år mist en förälder i suicid. För barn som sörjer kan sinnesstämningen hastigt växla mellan ett ”normaltillstånd” och djup sorg och saknad efter en förälder. Den kvarvarande föräldern har av kuratorn uppmanats vara vaksamma på barnets behov och svara på barnets frågor om den döde då dessa kommer. Särskilt viktigt är detta under de två naturliga utvecklingskriserna puberteten och adolescensen.

Både projektgruppen och de anhöriga har svarat att barnen och ungdomarna snarare har fått ett indirekt stöd från Navigare, just genom att kuratorn fokuserat på att ge föräldrarna verktyg för att kunna stötta och prata med sina barn om det som hänt. Det är därför svårt att säga något om huruvida projektet haft någon betydelse för barnen och ungdomarnas mående eller hälsa eftersom de heller inte tillfrågats om att svara på enkäten. I en avhandling från Umeå universitet rapporterar både män och kvinnor med självmord i familjen högre grad av relationssvårigheter. Studien visar också att personer som har en historia av självmord i familjen har en ökad risk för suicidal beteende både på kort och på lång sikt (Rajalin 2017). Därför är det viktigt att fånga upp dessa individer. På lång sikt skulle detta kunna innebära att Navigares indirekta stöd för barn och unga genom de psykosociala stöd som erbjudits deras föräldrar, kan ha en positiv effekt på deras psykiska välbefinnande och deras förmåga att hantera och bearbeta problem längre fram i livet.

Anhöriga till försvunna personer

Varje år anmäls flera tusen personer försvunna runt om i Sverige. Det är vanligt att de anhöriga tidigt väljer att ta kontakt med frivilligorganisationen Missing People, efter att polisen godkänt skallgång. Den närmaste tiden efter ett försvinnande är ofta familjen/vännerna upptagna med att leta efter den försvunne och efter en intensiv tid av aktivt sökande hamnar de anhöriga i en svår tillvaro. Man kan inte sörja personen som död, eftersom det inte finns någon kropp. Man kan inte heller vidta ekonomiska/juridiska åtgärder som vid ett dödsfall och det tar flera år att få en person dödförklarad. Först efter en tid kan därför behov av samtalsstöd komma.

För de familjer som drabbats av ett varaktigt försvinnande finns ingen organiserad stödverksamhet. Polisen har noga poängterat att det finns ett stort behov av att bygga upp någon form av psykosocialt stöd åt denna anhöriggrupp. Navigare har i detta fall varit unikt. Totalt har 30 anhöriga till 17 försvunna personer varit i kontakt med kuratorn.

Navigare som direkt suicidprevention

De efterlevande, särskilt de som förlorat ett barn, kan uppleva svår sorg och känna att livet mist sin mening. Döden får en stark dragningskraft och en efterlevande kan önska att få förena sig med sitt barn, sin förälder, sin partner eller goda vän. Just detta är själva kärnan till varför det är viktigt att stödja och hjälpa de anhöriga. Det är väl belagt att det finns en ”smittorisk” vid suicid.

Om den anhörige lämnas ensam med sina depressiva tankar i sorgen, finns det en stor risk för suicid. Den anhörige behöver hjälp att bryta ett destruktivt tankemönster och att någon aktivt sätter ”en käpp i det snurrande tankehjulet”.

Åtta personer har i enkäten svarat att de haft tankar på att ta sitt liv efter händelsen. I intervjun med kuratorn poängterade denne hur hon hjälpt ett par personer att bearbeta dessa tankar och avstyra färdiga suicidplaner. Med denna vetenskap kan projektet sägas ha varit direkt livräddande.

Projektledarens kommentarer

Därför måste vi hjälpa de efterlevande

Den som får uppleva att någon i den närmaste familje- och vänskapskretsen tar sitt eget liv, drabbas av en sorg och saknad som kan bli livslång, även om sorgen med tiden lättar något. Omständigheterna vid tiden för det inträffade och vilken relation man hade till den döde spelar naturligtvis stor roll. I den allmänna uppfattningen kring suicid tycks det ibland som att man tänker sig att det finns ett verkligt fritt val; valet att välja mellan att dö för egen hand eller att fortsätta att leva vidare. Det har också länge funnits en uppfattning om att ifall någon har bestämt sig för att ta sitt liv finns det ingenting att göra. Detta är rationella tankekonstruktioner av den som ännu inte hamnat i den existentiella återvändsgränd som den suicidala personen befinner sig i. Man väljer döden som utväg när ingen annan väg till lösning tycks finnas.

Själv mordet, att döda sig själv, har i tusentals år ansetts vara en synd mot själva livet. Det liv som man blivit tilldelad ska man vara tacksam för och uthärda. Fortfarande har denna tabuering av självmordet en stor inverkan i vår och andra kulturer. Man behöver inte gå många årtionden tillbaka i vårt land, för att finna en tid då suicid tystades ned. Man ”lade locket på” och talade aldrig mer om den döde. I en sådan tystnadskultur- måste rimligtvis suicid framstå som något väldigt ovanligt, vilket i sin tur ökar tabueringen ännu mer. För uppskattningsvis 20 år sedan hörde jag ett radioprogram där en kvinna som flytt från Iran, intervjuades om sina första intryck i det nya hemlandet Sverige. Kvinnan berättade att hon hade reagerat över att det fanns så många handikappade personer i Sverige. Så småningom, hade hon förstått att det berodde på att personer med fysiska och psykiska handikapp inte längre var placerade på speciella boenden eller undångömda i sin familj, så som seden fortfarande var i hennes gamla hemland och som det även var längre tillbaka i Sverige.

Med ovanstående exempel, kan vi anta att en liknande attitydförändring håller på att ske inom synen på psykisk ohälsa och suicid. Vi måste hjälpas åt att tala om det svåra för att komma fram till att det finns andra utvägar än döden när problemen hopar sig. De flesta människor känner sig nere eller mår dåligt någon gång i livet. Vanligt förekommande händelser såsom separation, arbetslöshet, dålig ekonomi påverkar det psykiska måendet hos alla. Det är helt normalt och därför måste det bli helt normalt att våga tala om det.

Det är hälsobefrämjande och suicidpreventivt att våga tala om suicid. I enkäten är det glädjande att ca 60 procent av de svarande uppgivit att det känns lättare att samtala med andra om suicid, efter kontakten med Navigare. Kan man tala om sina tankar och känslor, formulera dem med munnen, låta dem bli ord så att de kan lämna kroppen, så startar en läkningsprocess. Det tar tid, det är inte lätt, men det hjälper.

Slutord

Den samlade bedömningen av utvärderingen är att Navigare haft betydelse och varit avlastande både för polisens arbetssituation och för de anhöriga som drabbats. De anhöriga som valt att delta i utvärderingen är nöjda med det stöd som erbjudits dem. Över hälften av de som svarat på enkäten upplevde också att de lättare kunnat tala med andra om händelsen efter samtal med kuratorn. Över 90 procent av de som svarat på enkäten tycker också att det ska finnas en samhällsfunktion likt Navigare, som vänder sig direkt till den som drabbats av suicid i familjen.

För polisen har samarbetet inneburit en minskad arbetsbörda och frisättning av tid för mer praktiska göromål. Det har också varit en psykisk avlastning att kunna lämna över ärenden till kuratorn. Samarbetet med kuratorn har fungerat väl och båda parter hoppas på en fortsättning och implementering av projektet i någon form.

Navigare ersätter varken sjukvård eller annat stöd som samhället idag erbjuder utan är tänkt att fungera som ett komplement till de verksamheter som finns i kommunal och regional regi. Sorg och livskriser kan inte räknas som sjukdomstillstånd. Däremot kan ett psykosocialt stöd i det akuta skedet efter suicid fungera sjukdomsförebyggande och förhoppningsvis hindra att människor fastnar i en komplicerad sorg och ett lidande som leder till depressioner och sjukskrivningar under lång tid framåt.

Referenser

Björkqvist J (2015) *Våra älskade orkade inte leva*, Mellbystrand, Grim förlag

Frick P (2007) *SPES medlemsundersökning, När någon tar sitt liv – efterlevandes situation*

Juang G, Hadlaczky G, Wasserman D (2016), *Själv mord i Sverige. Data: 1980-2014*, NASP

Larsson Omerov, P (2014) Parents who have lost a son or daughter through suicide towards improved care and restored psychological health, KI

Rajalin M (2017) *Distal risk factors, interpersonal functioning & family skills training in attempted suicide*, Umeå universitet <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1062555/FULLTEXT02.pdf> (hämtad 2017-04-07)

Ryen L (2015) *Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid* Rapport Myndigheten för samhällsskydd och beredskap <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27977.pdf> (hämtad 2017-04-07)