



Foto: Thomas Henriksson

Ing-Marie Wieselgren:

Jag hör från i princip alla som råkat ut för stora förluster att de märkt att omgivningen blivit osäker och att man i efterhand ser att man skulle frågat efter mer stöd och hjälp. Men mitt i sorgen visste de inte hur. De hade önskat att någon annan hade sett och förstått att de behövde till exempel kortare skoldagar eller kunna ta paus och gå undan.

Psykiater Ing-Marie Wieselgren är samordnare för psykisk hälsa hos SKR, Sveriges kommuner och regioner. Hon är initiativtagare till Kraftsamling för psykisk hälsa som arbetats fram tillsammans med ett hundratal organisationer, myndigheter, kommuner och regioner. Det är ett pågående, långsiktigt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa där suicidprevention är en av flera delarenor.

Kanske har du sett henne på TV eller hört henne i Tankar för dagen i Sveriges radio. Här berättar hon bland annat om en ”mobiliseringsknapp” för efterlevandestöd.

Du har i flera intervjuer sagt att efterlevandestödet ligger dig varmt om hjärtat. Kan du berätta om det?

– Om vi ska ha en bra suicidprevention i samhället ska vi hitta riskgrupper. Vi har en grupp som varit med om allvarliga trauman och förluster och vi vet att det är särskilt riskfyllt om man har förlorat någon i suicid tidigare i livet. Vi har så mycket att vinna på att fånga upp denna riskgrupp, eller som

jag hellre vill tänka, risksituation. Att ha varit med om att förlora någon i suicid är en risksituation som vi vet hänger med i många år eller hela livet. Man bör därför uppmärksamma det och ge efterlevandestöd.

– Min andra ingång kommer av att jag varit med på ljuständning vid suicidpreventiva konferenser. Man får då gå fram och tända ett ljus för sin närstående. Första gången tänkte jag att det här blir en gripande och stämningsfull stund men när jag såg hur många det var som tände två ljus gick det rakt in i hjärtat på mig. Det synliggjorde att har man en sådan förlust i familjen är det större risk att drabbas igen. Det här är inte en händelse som innebär en ökad risksituation för en person utan för en hel familj och för många människor runt omkring. Det blev tydligt för mig där och då.

Det är mer självklart att drabbade får krisstöd efter händelser med fler inblandade, som vid större olyckor, naturkatastrofer och terrorism, än vid självmord. Hur ser du på det?

– Då ser vi att det är en händelse som har drabbat många men när vi tänker kring suicid tänker vi ofta att det är en individuell

händelse, ett individuellt trauma, och då gör vi inte så mycket. Men det är det ju inte. Det drabbar en mängd människor. Du behöver inte göra lika stora insatser men det är lika illa för de drabbade om det är en familj eller om det är fem familjer som har drabbats av det. Den enskilda familjen behöver lika mycket hjälp.

– Det är mer av en organisationsfråga. Man har tänkt att vi måste ha planer och kunna mobilisera många när det händer en stor olycka, som en brand. Man skulle ha samma principer vid varje suicid med lika självklara rutiner för att mobilisera rätt människor kring den här individen. Om det var ett barn behöver man mobilisera stöd till skolan, lärarna, skolkamrater, familjen själv förstås, närstående till familjen, kompisar och grannar.

Skulle det finnas ett huvudmannansvar för mobiliseringen?

– Det svåra är att händelsen kommer att aktualiseras på olika ställen. Jag tänker därför att man ska ha en handlingsplan i ett geografiskt område och att man där har kommit överens om vilka det är vi mobiliserar i vilka situationer och att alla vet hur man trycker på den där mobiliseringsknappen

för att kunna ge efterlevandestöd. Om det är skolan som får vetskapen om det först så är det de som ser till att trycka på den. Är det sjukvården så är det där det ska tryckas. Den minsta uppgiften som absolut alla har det är att trycka på mobiliseringsknappen i det akuta skedet. Därefter framgår det av handlingsplanen hur vi erbjuder fortsatt stöd, även till den som tackade nej först. Sedan kan man vara tvungen att rigga det på lite olika sätt beroende på om det är storstad eller glesbygd och vad man har för förutsättningar.

Alla barn under 18 med en närstående som dött en plötslig död har rätt till stöd enligt hälso- och sjukvårdslagen men det efterlevs inte överallt. Hur kan vi se en förändring där?

– Jag var med och tryckte på för att den där paragrafen skulle komma in i hälso- och sjukvårdslagen. Det allmänna dilemmat i alla organisationer och verksamheter är att vi har väldigt många olika lagstiftningar och regler att förhålla oss till och väldigt många saker man ska göra. Saker som inte görs varje dag riskerar man att tappa bort. Kanske eldsjelen som haft det här uppdraget och är extra bra på att prata med barn slutar utan att man utser någon ny och så faller det där lite i glömska. Jag tror att det är bra att vi hela tiden pratar om att när barn råkar ut för att deras föräldrar är sjuka, har ett missbruk, och att när barn råkar i svårigheter har de rätt till stöd och rätt till information.

Skulle ni i SKR rekommendera att regioner har ett barntraumateam såsom de har i Östergötland?

– Det är viktigt att varje region har en samlad kompetens kring trauma och barn och det kommer att bli ännu mer aktuellt nu igen när vi får många flyktingar och många barn som blivit utsatta för trauma av olika slag. Hur man bygger upp det, i ett enda team eller om det finns flera, det kanske inte spelar så stor roll. Huvudsaken är att det finns kompetens och tillgänglighet till insatser för barn. Både enklare tidiga insatser och mer fördjupande när det är någonting som är allvarligt. Jag tror att det är många vuxenverksamheter som inte vet hur de ska tala med barn. Det är viktigt att det i varje region finns en rutin för vem man kan be om hjälp att prata med barn om man inte känner att man har kapacitet att göra det själv.

– Ericastiftelsen har startat ett riksfattande krisstöd för skolor för att kunna ge stöd till rektor och annan personal i vad

de borde göra efter suicid. Det kan handla om små praktiska saker som anpassad skolgång, om man ska fråga barnet om det som hänt, om man ska prata med de andra barnen och i så fall vilka. Det här är något en rektor kanske bara råkar utföra en enda gång i sin yrkeskarriär och då är det inte så lätt att hantera det. Därför behövs rutiner och stödfunktioner för det. Man behöver ha olika sorters kompetenser att sammankalla vid behov.

Man förstår inte alltid själv som efterlevande att man är med om ett trauma. Hur ser du på det?

– Vi behöver ge kunskap om att det är olika faser i sorgen. När den värsta sorgen har lagt sig har många efterlevande ett behov av att dela med sig av det man såg som ett systemfel. Det är någon slags tröst om jag berättar det här och det blir åtgärdat så dog inte min närstående helt förgäves. Vi är inte alltid så händiga på att ta emot det där. Jag tänker att det är ett ansvar men att det är oklart vem som ska ta emot informationen när det inte var ens fel, vården eller socialtjänsten, utan ett systemfel. Om det hade varit lite annorlunda i skolan, om inte den där järnvägsövergången varit obebaktad och om de ändå hade tagit henne på allvar när hon dök upp på akuten. Att få lämna det till någon som kan ta emot en beskrivning av samhällets brister.

– I verkligheten blir människor avvisade med sin information eftersom man inte orkar eller kanske inte har kapaciteten att ta emot det, man blir personligt kränkt. Jag tycker att det är en organisations ansvar att efterlevande får lämna sin information till någon som tål det. Det är något som man på chefsnivå kan organisera. Som ett offentligt namn har jag under årens lopp fått ta del av många efterlevandes berättelser och kunskap. Tillsammans ger dessa berättelser oss en möjlighet att förbättra våra insatser.

Vad fint att du tar dig tid till det. Det är lätt att ta sådana berättelser som personlig kritik.

– Jag tror att många tar sig tid till detta men att vi skulle behöva göra det i ännu större utsträckning. Och förstå att man vill bidra och inte gör det för att klaga i första hand. Ibland är det personlig kritik eller kritik av det som man symboliserar men det handlar om en vilja att hjälpa till och vi kan avlasta efterlevande genom att vi tar emot det där. En sådan funktion ska helst finnas gemensamt i kommun och region så att man vet att det finns några som kan och orkar ta dessa samtal.

Vi ska göra allt vi kan för att sådana tragiska händelser inte ska inträffa

– Personal på ett boende kanske är den avlidne personens närmast efterlevande eftersom de träffat personen varje dag. Om de behöver eget stöd kanske det inte är just de som ska ta emot berättelsen utan någon annan.

Vet du om det är på gång med fler breda utredningar efter suicid?

– Vi har länge haft en sådan önskan att, åtminstone när det gäller barn och unga, göra en bredare händelseanalys över verksamhetsgränserna. En del säger att man inte kan det på grund av sekretess men då tänker jag att man ändå i stor utsträckning kan det om man vill. Om man samlas med de efterlevande och pratar om vad som hände och de är beredda att berätta för alla på samma gång så är det ingen skillnad mot om de gör det en och en till oss. Sedan får man ha viss försiktighet om man sitter i sjukvården och tycker att det här kan jag inte säga för det är sekretess gentemot den här som är ifrån socialtjänsten.

– Det är självklart att vi alltid borde titta igenom ordentligt vad det var som hände, vad kunde vi gjort annorlunda, vad kan vi lära oss. Vi ska göra allt vi kan för att sådana tragiska händelser inte ska inträffa. Därför vill vi få andras blick på var vi har glipor i våra verksamheter.

Är det något du vill tillägga?

– Det måste finnas en mobiliseringsknapp lokalt på varje ställe och någon på plats som kan åka ut och ge familjen en kram när de behöver men med mer digitalisering har vi större chans att göra de här olika stödfunktionerna för professionen lite mer nationella och få fler att våga stödja de drabbade. För allmänheten finns 1177 och det finns 112 i krissituationer men man skulle vilja ha någon liknande funktion för professionerna.

Åsa Sohlgren