

Transkribering: FoU-podden Avsnitt 62

- Suicidprevention – vad kan vi göra?

Startcitat: Kan man verkligen fråga hur människor mår? Kan man verkligen fråga om de har självmordstankar?

FoU-poddens musiksnu

Lena: Hej och välkommen till det 62: a avsnittet av FoU-podden! I det här avsnittet kommer vi att prata om Suicidprevention. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och är kommunikatör på FoU i Sörmland och med i den här podden, som vi spelar in via Teams, är Magnus Werner, Sabrin Granath och Marie Wallin. Varmt välkomna!

Sabrin, Magnus och Marie: Tack!

Lena: Det skulle vara bra om ni presenterade er lite noggrannare, vilka ni är och varför just ni är med i den här podden och så. Vi kan börja med Magnus.

Magnus: Ja, jag heter Magnus Werner och är anställd på Region Sörmland som inflytandekoordinator och jobbar med brukarinflytandefrågor. Men jag jobbar inte bara inom psykiatri utan även ute i länets kommuner. Och jag är med i länsstyrgruppen för suicidprevention och jag har också levt med suicidtankar i 40 år, så jag brukar säga att jag är kroniskt latent suicidal. Och jag föreläser även på min fritid om suicidprevention.

Sabrin: Ja, jag heter Sabrin Granath och är region suicidpreventiv samordnare. Jag jobbar ju gentemot regionens verksamheter och har ett samarbete med Marie.

Marie: Och jag heter som sagt var Marie Wallin och är utvecklingsledare på FoU i Sörmland. Och sedan i somras så jobbar jag 50 procent med att samordna kommunernas samordnare i det suicidpreventiva arbetet och har också en nära samverkan med Sabrin och med Magnus utifrån att vi alla tre ingår i styrgruppen för suicidprevention, tillsammans med flera andra funktioner då.

Lena: Ämnet är ju som sagt suicidprevention och då funderar man ju lite på hur vanligt är det med suicid nu och ändrar sig det över tiden. Blir statistiken annorlunda.

Sabrin: Ja just när det gäller statistiken tycker jag mig att jag har sett att det har gått upp bara de senaste tre fyra åren. Först var det 1400 och sen 1500 och nu är det 1600 suicid om året, nationellt då. När man ser suicidläget nationellt så tycker man att det har skett en minskning de senaste 20 åren, dock har den minskningen också avstannat och istället så ser man en ökning bland unga. Och där har ökningen varit med en procent per år under de senaste 20 åren. Och då är det ju gruppen 15-24 år som man menar då med unga, så det är i den gruppen som man ser en ökning. Så det är cirka fyra suicid om dagen på nationell nivå då och det är sju gånger fler dödsfall i suicid jämfört med trafikolyckor till exempel.

Lena: Oj det är fruktansvärt många!

Magnus: Det som är intressant det är att vi kan se hur suicidtal har sjunkit de sista 30 åren och vi förklarar det med bättre läkemedel och bättre behandlingsformer men går vi tillbaka till 1960 så har vi faktiskt samma suicidtal och det blir lite intressant för här skulle man kunna säga att vi faktiskt har en sämre situation idag än vad vi hade 1960.

Sabrin: Jamen, förklaringen är ju, eller det som kommit fram utifrån studier och forskning är ju just att man har effektivare och bättre behandlingsmetoder och mediciner, men att om man ser suicidpreventivt arbete bara utifrån att det är psykiatripatienter eller personer som ska behandlas inom psykiatrisk specialistvård, så kommer man inte nå till alla. Och då kommer man inte heller kunna förebygga alla suicid som sker i samhället. För det som forskning visar det är att allt fler suicid sker bland andra grupper, som man annars inte uppmärksammar.

Marie: För att återknyta lite till hur det ser ut här i Sörmland så kan man se att snittet för de sista tio åren är det 46 personer per år i Sörmland som dör i suicid.

Magnus: Ja, och det som är lite intressant också om man tittar på antal suicid det är också kostnaderna. Det räknar man på olika sätt. Man har tagit fram en kostnad per år i Sörmland på 35 miljoner, men det är inte den totala kostnaden. När man räknar på både direkta och indirekta kostnader så uppskattar man att ett suicid, allt så räknat på en livstid, kostar mellan 18 och 22 miljoner. Och det skulle i så fall innebära att kostnaden för Sörmland är mellan 800 miljoner och en miljard årligen.

Lena: Nu kanske det här är en dum fråga men vad består kostnaderna av?

Magnus: Ja när man tittar på den totala kostnadsbilden. Om vi tar en 20-åring till exempel, som tar sitt liv, så kommer han inte att få barn. Han kommer inte att betala skatt. Alltså man räknar in totalt. När man tittar på den här lägre månatliga kostnaden så kanske man tittar begravningskostnader, sjukskrivningar i familjen och liknande. Men när man tittar på hela spannet, hela livsloppet och allt vad det innebär så får man en sån här stor summa och den är ju inte exakt i och med att det är ganska svårt att beräkna. Men det är avsevärda kostnader som det handlar om och skulle vi inte ha de här kostnaderna skulle vi kunna använda pengarna till förebyggande insatser istället och skapa ett ökat välmående, så ekonomin är viktig i det här sammanhanget och det är också ett incitament för att satsa.

Lena: Ja, överhuvudtaget så var det ju skrämmande många fall i den här statistiken, så jag tänker om man nu känner att man vill hjälpa till på något sätt. Hur kan man till exempel veta om någon är i riskzonen för suicid?

Sabrin: Nämen det finns ju både långvariga riskfaktorer men också akuta riskfaktorer som man kan tänka kring. När det gäller de långvariga riskfaktorerna kan det ju till exempel vara sånt som psykisk ohälsa eller tidigare riskfaktor som gör att en person är i riskzonen. Men sedan finns det ju också de här akuta riskfaktorerna till exempel akut sjukdom, någon anhörig går bort, skilsmässa, plötslig uppsägning från jobb till exempel eller till exempel avslag på asylansökan och det är såna akuta riskfaktorer som ökar risken. Och det är oftast en kombination av riskfaktorer och avsaknad av skyddsfaktorer som bidrar till att en person kanske är mer utsatt och kanske är i högre risk för suicid.

Magnus: Jag kan väl berätta att när jag är ute och föreläser om suicidprevention så, för att göra det så enkelt och konkret som möjligt, brukar jag prata utifrån två begrepp och det är förändringar och annorlunda. Förändringar det är lite proaktivt, genomgår en person någon form av förändring? Ja det kan vara allt ifrån något positivt att man blir befördrad på jobbet eller att man går i pension, skiljer sig eller arbetslöshet. Någon form av förändring och där man då tidigt ska gå in och fråga hur människor mår och ha lite koll på dem. Och sen den psykiska ohälsan, man behöver inte kunna symptom, utan det är en människa som börjar bete sig annorlunda, som man ska ge uppmärksamhet och fråga personen hur hen mår. Så det är lite förenklat.

Sabrin: Precis det är just de här varningstecken som man ska vara uppmärksam på som, ja men kollegan har, medmänniskan de här personlighetsförändringarna. Förlust av intressen kan vara väldigt tydlig och konkret sak, att hålla koll på. Om en person börjar dra sig undan och isolera sig allt mer till exempel ångest och oro för sånt som man kanske inte egentligen behöver vara orolig för. Sedan finns det ju också andra personlighetsförändringar. Och jag tänker att vi har ju många olika riskgrupper, som vi kanske får återkomma till i andra podd-avsnitt, men en riskgrupp som är också överrepresenterad i suicidstatistiken är just män. Och den gruppen, det är över 70 procent av alla suicid som sker både nationellt och regionalt, så är det män. Och när man tittar på olika riskfaktorer där eller vad det är som gör att män går under radarn, om man ska uttrycka det så, så handlar det om att mäns depressioner yttrar sig på ett annat sätt än vad det gör för kvinnor till exempel. Att män kanske blir aggressiva och utåtagerande, tar till alkohol och droger, mer antisocialt beteende och det gör ju att man kanske inte ser på det utifrån ett vanligt traditionellt perspektiv för hur man kanske ser på en deprimerad person. Så till exempel generellt om en person börjar agera aggressivt så är det kanske vanligt att omgivningen inte agerar hjälpsökande utan drar sig mer undan. Så här handlar det om sätta det i kontext, alltså den personlighetsförändringen som sker. Hur ser det ut annars för den här personen är personen väldigt lugn i vanliga fall och börjar agera aggressivt ja då finns det ju kanske skäl att börja fundera på hur det står till egentligen och ställa frågan, Hur mår du?

Marie: Precis, Jag tror just det här att våga uppmärksamma hur mår vi egentligen och att prata om känslor. Att komma bort ifrån de här normerna och kanske mansrollen här att man inte ska våga visa sig sårbar och att tidigt också lära våra barn och unga att berätta om hur man mår att det blir okej och att det är okej att visa alla typer av känslor och att sätta ord på alla typer av känslor att det är någonting som vi verkligen behöver jobba med och att fråga våra medmänniskor om såna viktiga saker som hur man faktiskt mår och har det egentligen.

Sabrin: Precis! Och jag tycker att här lyfter du en väldigt viktig sak Marie, just det här med maskulinitetsnormen till exempel. En viktig sak att tänka på och där finns det ju en sammanställning, en rapport från Jämställdhetsmyndigheten från 2021, där resultaten visar till exempel att unga män med stark traditionell maskulinitet hade över två gånger högre risk att begå självmord, jämfört med andra män. Samtidigt som samma studie också visar att män med starkt traditionell maskulinitet också rapporterade självmordstankar i 1,4 gånger lägre utsträckning än andra män. Utan här ser vi en tydlig koppling mellan om man har en viss bild av hur man ska vara som maskulin så kanske det hänger ihop med också hur man pratar och tar hjälp och hur man uttrycker sina känslor.

Marie: Och jag tror att just det här att våga fråga som både Magnus, Sabrin och jag nämnde, är så otroligt viktigt för Suicide zero och Novus gjorde nu i oktober en befolkningsundersökning och den visar att det är så mycket vanligare än vad vi kanske tror. Det finns personer mitt ibland oss i vår närhet som har suicidtankar. Deras befolkningsundersökning visar att nästan hälften av Sveriges befolkning känner någon personligen som har begått suicid och undersökningen visar också att varannan svensk har varit i kontakt med någon som har försökt att ta sitt liv och faktiskt så är det en av tio som just nu vet någon som har självmordstankar.

Magnus: Ja, jag brukar säga när jag är ute och föreläser så här att gå in på Ica Maxi var som helst, under en normal tid, så kommer du att möta någon som har självmordstankar. Sitter du i ett möte med 25,30 personer som man ofta gör på jobbet, då kommer det förmodligen att finnas någon där som kommer att ha självmordstankar det kommande året. Så att det är vanligare än man kan tro. Och för att koppla lite kring det här med mansnormen så brukar jag

se män som, alltså vi är ju lite sådär superhjärteattityd. Jag brukar tänka på män som stålmän och vad gör stålmän, ja de rostar inte på utsidan men de kan rosta på insidan. Så att det sipprar ut lite rost under fötterna på männen ofta. Så att är man vaksam så kan man upptäcka vem som mår dåligt men det är svårt. Men det svåraste av allt är kopplingen till låg utbildningsnivå. Där har vi de tydligaste sambanden mellan suicid och tittar man till exempel på tjejer och pojkar som lämnar högskolan utan fullständiga betyg så har vi en ganska trist överrepresentation vad det gäller suicid.

Sabrin: Ja men precis. Där är det verkligen tydligt, en tydlig koppling visar forskning i alla fall, att just utbildningsnivå och suicid det har ett samband.

Magnus: Vi ser det vad det gäller våra MPF-barn, vi ser det med barn med problematisk skolgång och så vidare och det resulterar i att de lämnar skolan med psykisk ohälsa och tar ofta med sig det hela livet ända in i ålderdomen.

Sabrin: Ja men har just nu ett samhälle som utvecklas i en takt som är helt ovanlig och inte som mänskligheten kanske har varit med om tidigare, Just den här teknologiska utvecklingen som sker. Det händer ju så saker som kanske inte längre stannar i skolmiljön utan det följer med en i fritiden och vice versa. Vi har ju sociala medier där barn och unga jämför sig med varandra. Jag tänker det finns ju många till exempel BRIS senaste rapport visar att ungas psykiska ohälsa ökar och att det var en procentuell ökning på hela 84 procent de senaste fyra åren där barn och unga rapporterar självmordstankar. Och här handlar det återigen om att det är en komplex problematik, att det kan vara alltifrån det du nämnde Magnus, neuropsykiatriska funktionshinder och funktionsvariationer eller om det handlar om andra faktorer. För det är ju också just den här jämförelsen. I den här BNRIS-rapporten som jag refererar till där uttrycker till exempel barn och unga att de tycker det är jobbigt att jämföra sig. Det ska alltid vara jakt på att vara populärast ha bäst betyg, ha de senaste prylarna, ha flest kompisar och trots att man kanske har både vänner och familj så uttrycker man att man känner en stor ensamhet. Så där tänker jag också att, nu gjorde jag det väldigt brett, men det är ju väldigt brett och väldigt komplext. Därför är ju inte suicidprevention en enmansfråga eller en fråga för en enskild huvudman utan här handlar det om att alla måste samarbeta för att vi ska kunna nå de här olika grupperna.

Marie: Precis, Sabrin, så viktigt det du säger och just det här att iv behöver vara många som hjälps åt och framför allt tänker jag när det handlar om att arbeta preventivt tidigt med att rusta våra barn och unga, så behöver vi vara många vuxna som hjälps åt både som medmänniskor och i professioner, att ta ansvar och arbeta för att stärka barn och unga, jobba förebyggande, lära sig prata om känslor, om händelser och få verktyg för att må bättre och också hjälpa en kompis som mår dåligt. Och veta var man kan vända sig. Så här har vi ett stort utvecklingsområde på många nivåer verkligen också kultur och fritids viktiga uppdrag i det. För något år sedan så var det så att Suicide Zero startade sin satsning med att alla föräldrar får ut en bok som heter Livsviktiga snack, och den skickas ut till alla föräldrar som har barn i 9-årsåldern och den vänder sig till föräldrar som har barn mellan 9 och 12 år. Och den handlar just om tricks och tips för att få till de här viktiga samtalen och de har också väldigt mycket på nätet med tips kring livsviktiga snack. Så det vill jag verkligen tipsa om, och det är något som både som föräldrar kan ta till sig, som mor- och farförälder, som en granne som bryr sig, men också professioner som jobbar med barn och ungdomar. Hur vi får till det här att prata med våra barn och unga om känslor, tankar, händelser.

Sabrin: För oftast så är det ju så här med att våga prata om känsliga ämnen, våga fråga. Och det är också ett namn på ytterligare en utbildning som Suicide Zero håller i, men just det här med att som medmänniska som förälder, som kollega, faktiskt ta det här steget även om det kan kännas obekvämt och det kniper i magen, men det kanske finns ännu större skäl då att faktiskt ställa den här frågan. För det är en myt som finns ofta kring suicid, det är att man inte ska väcka den björn som sover, det vill säga att ställa den frågan för då tror man att man kommer att få den personen att tänka i de banorna. Men experter inom området och forskning visar att nej, det är tvärt om, det är en myt helt enkelt. Utan den myten måste avlivas. Vi måste se till att börja våga ställa frågan, och våga stå kvar och finnas till och på något sätt hjälpa vidare.

Magnus: Jo men det är intressant det här med att våga ställa frågan till någon om de mår dåligt. Det är många väldigt rädda för. Dels är man rädd för att man ska göra någon ledsen för att många börjar gråta. Men det man gör då det är att man gör den människan en tjänst för att då får de uttrycka sin smärta och sin sorg, så även om de gråter så är det positivt. Och sedan är det jätteviktigt för vad många reagerar på det är "Hjälp vad ska jag göra nu med den här smärtan, hur ska jag hjälpa?" Men grejen är att man ska inte hjälpa, man ska dela. Därför att i det här empatiska mötet där man lyssnar på någon, det gör så otroligt mycket gott. Och för många människor kan det räcka att ha en stadigvarande kontakt och märker man att problematiken är för stor, då kan man coacha. Men bara fråga, att våga lyssna och stå still och inte föreslå lösningar, inte ge råd, utan var objektiv, empatisk. Och sen inte börja prata om sig själv utan ha fullt fokus på att lyssna på den som mår dåligt och känna sig som ett stort empatiskt rött hjärta med stora elefantöron och en liten, liten mun som bara ställer öppna frågor för att lite grann kartlägga hur personen mår och så vidare.

Sabrin: Precis. Något konkret tips som en av de främsta experterna brukar skicka med, Ulla Karin Nyberg, som några av er kanske känner till. Det är just det där med att komma med förslag om att göra saker tillsammans, ta en promenad höra av sig, skicka SMS. Var den här medmänniskan, som Magnus sa att inte komma med tips på hur man ska, Nej men ryck upp dig! Man ska inte komma med skuldbeläggande kommentarer. Utan här handlar det om, a men ska vi ta en promenad. Ska jag komma förbi med lite fika om du inte har lust att komma ut och träffa någon idag. Att finnas till och visa att man är där för personen.

Magnus: Ja för här gör vi ofta det här problemen, för att vi förstår inte att skilja mellan sjukdom och person. Har man mått dåligt länge så har man en kognitiv nedsättning med störningar i de exekutiva funktionerna och det innebär att man har svårt att planera, fatta beslut och genomföra beslut. Så att man kanske vet att jag mår bra av att städa, diska, ta en promenad, men man gör det inte. Och sedan kommer kanske föräldrar som ser det här och säger ryck upp dig, du måste diska, och sen uppstår konflikter istället för att man hjälper personen. Så en bra hjälpare säger inte "Hör av dig så tar vi en promenad" en bra hjälpare går hem till personen och tar med den ut i skogen, eller hjälper till med disken. Man måste vara väldigt konkret. Och det är också väldigt viktigt att när man hjälper dem, bygg ett nätverk och hjälps åt för ingen orkar ensam hjälpa någon som mår dåligt och har självmordstankar.

Marie: Och också att finnas där och kunna kanske vara med personen att söka hjälp också. Och där kommer vi i slutet att ta upp lite tips på vart man kan vända sig just för att söka hjälp om man mår dåligt, eller tillsammans med någon som mår dåligt.

Magnus: Jamen någonting som är intressant också när vi pratar om psykisk ohälsa och suicidalitet det är ju bland annat psykiatrikern och överläkaren Ander Hansen brukar prata om

att vår hjärna är 40 000 år gammal. Och att det är fullt naturligt att man hade ångest, därför att när man fjärmade sig från stammen, så blev det farligare och ångesten gjorde att man drevs tillbaka till tryggheten. Så att vi förstår att det här att känna oro, ångest, depression och så vidare, det är någonting som ligger i vår hjärna. För vår hjärna är ju designad för överlevnad och inte för välmående. Och det är lite grann som du var inne på Marie, med livsviktiga snack, att vi måste lära redan våra barn att det här är naturliga tankar, men också att man inte behöver agera på tankarna, utan det är två helt olika saker. Så att vi får den här debatten – vad är känslor? Vad är tankar? Och vad är psykisk ohälsa? Och att psykisk ohälsa det är inbyggt i vår hjärna. Det handlar bara om hur vi ska hantera det på ett bra sätt. Så att vi kanske kan må lite dåligt, men att vi får hjälp där och kan stanna upp och inte går vidare mot suicidtankar och självmord.

Marie: Jätteviktigt det du säger Magnus. Och där tänker jag också att det blir väldigt viktigt när vi vågar fråga en person som vi misstänker mår dåligt, om hur den mår. Att vi luskar lite mera kring det här – har du börjat planera för ditt självmord? Alltså om det är en person som säger att man har självmordstankar, så att man får veta om personen faktiskt har gjort upp planer. För där någonstans så börjar det att bli alarmerande och då gäller det verkligen att ta hjälp och bryta det. Och där tänker jag också att vikten av att avbryta suicidförsök som faktiskt pågår, är ju något som är superviktigt. Där till exempel blåljus-personal gör ett jätteviktigt arbete, som åker på suicidlarm där man också som medmänniska som kanske uppmärksammar det här – se till att avbryta – för sedan finns det hjälp att få, så personen kan må bättre och att det kan ta stopp där vid just ett försök. Och där tänker jag också att alkohol och droger är någonting som det gäller att ha extra koll på, för det här ju sånt som kan göra att personen kanske vågar ta det här steget längre. Att göra ett försök, så beroendeproblematiken är viktig att komma tillrätta med.

Sabrin: Men absolut, precis som du säger Marie, alkohol och droger är ju en sån här tydlig riskfaktor som också är kopplad till män, men också generellt. Så det är precis som du säger, det sänker impuls kontrollen, så där gäller det också att se över, till exempel om man tänker inom vården och när man har flera olika aktörer, att har vi personer med psykisk ohälsa och personen i fråga också har någon form av missbruksproblematik så gäller det verkligen att vara vaksam på suicidrisken.

Marie: Verkligen, och sen också hur vi stöttar efterlevande när ett suicid tyvärr har fullbordats. Hur stöttar vi efterlevande, både de vuxna efterlevande och barnen och unga som är efterlevande, för de är också en tydlig riskgrupp. Och där måste vi vara många som hjälps åt.

Lena: Men hur jobbar man med det här nu då i Sörmland? Hur arbetar vi när det gäller just suicidprevention och kanske även att ta hand om närstående?

Sabrin: Jag tänker att Sörmland vi har ju både regionen men också kommuner och sedan övriga aktörer och huvudmän, men om jag ska prata utifrån min roll som regionens samordnare så har vi inom Region Sörmland en strategi för suicidprevention som har antagits på högsta politiska nivå, både i Regionstyrelsen och i regionfullmäktige, med budskapet och uppdraget till alla verksamheter inom regionen att jobba suicidpreventivt. Och syftet med det är ju just att vi måste jobba suicidpreventivt på flera olika nivåer och utifrån flera olika perspektiv, att man inte bara tittar på perspektivet att det är psykiatripatienter med psykiatriska diagnoser, eller att man bara tittar på hälso- och sjukvården, utan att man istället tar ett bredare tag från alla verksamheters perspektiv. Och där har vi till exempel medarbetarperspektivet. Vi har ju medarbetare som möter suicidala patienter eller

blåljuspersonal som får gå ut och antingen möta en suicidal person eller helt enkelt få ta hand om en person som har suiciderat. Så att här handlar det om att verkligen ha det breda perspektivet. Regionens arbete i första hand handlar i första hand om att internt i alla verksamheter tydligt och på en strategisk nivå arbeta för att det inte ska falla mellan stolarna eller att det ska hänga på en enskild person eller verksamhet. Men också det här breda samarbetet utåt.

Marie: Och där är det ju så att vi nyligen har startat ett utvecklingsarbete där varje kommun har fått 20 procent av läns gemensamma medel för att ha en samordnare som jobbar med suicidpreventionsfrågor i den egna kommunen och jag samordnar då det här nätverket av kommunernas samordnare. Så vi gör verkligen en kraftsamling nu under 2021 och 2022 med att jobba med suicidpreventionen. Och vi har ju också börjat diskutera i styrgruppen för suicidprevention, hur kan vi agera för att också öka medvetenheten om suicidprevention på befolkningsnivå. Så vi håller på att diskutera kring det för den suicidala paradoxen är ju att personerna som har en förhöjd risk för att begå suicid de är så otroligt många fler än just de här högriskpersonerna, så det gäller att möta upp på alla nivåer. Och det håller vi på att göra en plan för.

Lena: Ja, var kan man hitta mer information nu då, och hjälp? Både som närstående och om man själv mår dåligt.

Sabrin: Ja, man kan få en hel del information på nätet på 1177 till exempel, men man kan också ringa till 1177. Man kan också ringa till Suicide Zero, MIND, eller SPES, som riktar sig till anhöriga till personer som har begått suicid eller som har självmordstankar. Men det finns också andra föreningar som Magnus, du kan berätta om.

Magnus: Jo de organisationer man kan vända sig till – någonting som jag brukar rekommendera det är akut-psykiatri, de har öppet dygnet runt hela året. Det kan man som anhörig få rådgivning och veta lite mer om hur man ska agera. Sen har vi ju någonting som jag brukar marknadsföra, det är faktiskt Svenska kyrkan. Ofta är det långa kötider inom psykiatri eller till vårdcentraler. I kyrkan där kan man få samtalsstöd av diakoner och präster och socionomer. De är duktiga på samtal och på illa mående. Men på den lokala nivån så finns det ju en lång rad så kallade patient- och anhörigföreningar. Och går man in på 1177.se och sen skriver "Patientföreningar" i sökfältet och den översta länken man får upp då, där får man upp över 30 olika organisationer som har adresser till lokala föreningar, chattar, det finns mejlfunktioner och liknande. Så det finns ett stort stöd som man kan få. Och sen är det ju också viktigt att känna till att det inte bara är i psykiatri man kan få hjälp utan även inom anhörigstödet och socialpsykiatri kommunerna. Så att det finns många möjligheter.

Marie: Precis. Jag skulle också vilja tipsa på det att om man är barn och ungdom och mår dåligt att höra av sig till rädda barnen. Deras hjälplinje är öppen dygnet runt, så dit kan man till exempel också vända sig. Man kan också vända sig till elevhälsan på skolan och ta hjälp och prata med någon vuxen i sin närhet.

Lena: Det var ganska många saker ni sa, så att vi försöker lägga länkar till så många som möjligt i texten. Men är det något mer som ni vill tillägga som vi har missat?

Magnus: en fråga som jag alltid får när jag föreläser är "Kan man verkligen fråga hur människor mår, kan man verkligen fråga om de har självmordstankar?" Och många tror ju att man inte kan det. Jag har hållit på med det här i några år nu och att våga fråga hur någon mår, det får man ju välja sammanhang, så att det inte blir "Hej hur är läget?" Men min erfarenhet är då

efter flera års arbete det är att ingen har sagt, nej, i princip, utan alla berättar faktiskt hur de mår och när jag sedan ställer frågan om de har självmordstankar, så får jag svar där också. Och jag tror att det är uppriktigt. Och sen är det ju också så att man får vara beredd på att människor kan ta lite anstöt, men då får man visa att man är intresserad och säga att jag finns här om du vill prata. Så jag har aldrig mött någon som har sagt nej, jag har aldrig mött någon som har blivit irriterad. Däremot har jag en kollega i branschen som jobbar med suicidprevention som har skrivit en bok som heter "Hellre arg än död". Och hon menar på att det är bättre att någon blir arg för att jag frågar än att de dör. Så att jag tänker att man alltid ska fråga när det är någon som mår dåligt, fråga alltid om de har suicidtankar. Och sen säger ju en del att man ska linda in det att "ja, jag hörde att du genomgår en skilsmässa, då är det vanligt att ha självmordstankar". Jag frågar bara rakt på "Har du självmordstankar?" Och sen får jag väldigt fina svar? Så att man ska alltid fråga.

Sabrin: Även här vill jag skicka med ett citat från Ulla Karin Nyberg, som vid ett tillfälle just har uttryckt att tystnad alltid är farligare än att prata och det tycker jag faktiskt är någonting som jag har tagit med mig i alla fall. Att ja det handlar ju oftast om ens egna rädslor och vad man lägger i.

Magnus: Ja och jag tror det, att den rädsla vi har inför den här situationen det är det som hämmar oss och det brukar jag prata om att du måste öva. När du har övat och gjort det några gånger, så kommer det spontant. Och den här samtalsmetoden då "Våga fråga" det är ungefär som att vara en artig kavaljer när man går på en dejt eller på ett bröllop och träffar människor man inte känner, man ställer öppna frågor och luskar lite. Vem är personen? Vad gillar de? Det är precis samma sak, det är social kompetens det handlar om och att våga ställa de här svåra frågorna. Och är man en person som absolut inte klarar av den här typen av samtal, fine. Det är inga problem. Men släpp inte personen som mår dåligt, be någon annan ta samtalet istället. Vi får aldrig släppa någon som mår dåligt. Vi vill inte ha en död människa. Vi vill inte att det här ska drabba en hel familj och vänner.

Lena: Jag tyckte att tipset Hellre arg än död, var jätte, jättebra. Och så får vi väl säga tack så jättemycket för att ni har kommit och pratat om det här svåra ämnet och till dig som har lyssnat så får jag säga tack för att du har lyssnat och hoppas att du även vill höra nästa avsnitt av FoU-podden. Ha en toppenfin dag! Och må bra! Hej hej!

FoU-poddens musiknutt