Burde vært pensum! - Vivatkurs ved Politihøgskolen i Oslo

Åse Vassend og Knut Skjelvan intervjues av Dag Willy Tallaksen.

vivat

Kursledere som underviser ved Vivat-kurset "Førstehjelp ved selvmordsfare", har i lang tid sett at kunnskapsinnholdet som formidles har et spredningspotensiale langt ut over helse- og sosialsektoren. Underveis i kurset pekes det også på at de hjelpere som først møter mennesker som står i fare for å ta sitt eget liv, ofte tilhører helt andre yrkeskategorier. Det å møte et menneske i akutt selvmordskrise er noe vi alle kan komme til å oppleve, og det å inneha en viss beredskap i førstehjelp ved slike krisesituasjoner kan være livreddende. Lærere, prester og politi er gode eksempler på yrkesgrupper som i kraft av sin brede kontaktflate med store grupper av befolkningen, relativt hyppig kommer i situasjoner hvor de står ansikt til ansikt med mennesker i selvmordsfare. Ved Politihøgskolen i Bodø har man i noen år kunnet tilby kurset til studentene, noe som har blitt opplevd som positivt av både deltakere og kursledere. I vår bød det seg så en anledning til å arrangere kurset for ansatte ved Politihøgskolen i Oslo og ansatte i Oslo politidistrikt.

Intervensjonsmodellen lar seg anvende

To av kursdeltakerne kom fra voldsavsnittet ved Oslo Politidistrikt. De var bare så vidt kommet tilbake på jobb før de ble utfordret til å ta de nyervervede ferdighetene i bruk. En kollega kontaktet spesialmedarbeider Åse Vassend og fortalte at en person hun hadde ledet etterforskningen av i noe tid, hadde ringt. Denne personen ventet på resultater av tidkrevende analyser. Analysesvarene ville være avgjørende for videre saksgang. Det er naturligvis en stor påkjenning å vente på slike svar. Nå kjente vedkommende seg så sliten og oppgitt av å gå å vente i det uvisse at det ikke var til å holde ut. Hun sa at det beste ville vært å slippe fra det hele. - Det er ikke uvanlig med slike telefoner, sier Vassend, men nå kjente jeg at lærdommen fra kurset gjorde at jeg tok tak i utsagnet på en annen måte. Jeg fant fram håndboken og sjekket opp innholdet slik at jeg skulle huske det mest vesentlige, sier hun. Det ble viktig å samle informasjon for å kunne foreta en risikovurdering så raskt som mulig, og det kjentes riktig

å stille spørsmålet om personen fortsatt tenkte på å ta sitt liv. Intervensjonsmodellen var i bakhodet hele tiden. Jeg forsøkte å knytte an til vedkommendes ressurser, men akkurat her var det lite å hente. Vassend og kollegaen oppsøkte kvinnen som hadde tatt kontakt. Ettersom samtalen utviklet seg over tid, og ved å lytte til det vedkommende hadde på hjertet, virket det som om hennes situasjonsforståelse endret seg noe. Selvmordsfaren ble ikke vurdert som overhengende. Det ble gjort en avtale om oppfølging og videre kontakt. Kollegaen skulle ha daglig kontakt med vedkommende, og de ble enige om å purre på analyseresultatene. Det var nok til at den akutte selvmordsfaren ble redusert. Familie og hjelpeapparatet ble deretter koblet inn.

Politikollega Knut Skjelvan har en liknende historie. Også han ble kontaktet på telefon av en klient han hadde arbeidet med en tid, også dette var som ledd i etterforskningsarbeid. Vedkommende hadde i den siste tiden mistet flere av sine nærmeste, - bruk av vold var en del av historien. Underveis i telefonsamtalen, som fort fikk preg av kriseintervensjon, kom selvmordstankene fram.

- Jeg forsøkte å innhente så mye relevant informasjon som mulig for å kunne gjøre en midlertidig vurdering av selvmordsrisiko. Å holde telefonforbindelsen ga rom for å gå videre i samtale med vedkommende, og det var en måte å "kjøpe tid" på, forteller Skjelvan.

Her endte det hele med å vurdere risikoen som høy, og vedkommende ble til slutt innlagt på en psykiatrisk klinikk. Skjelvan nevner også at han i andre situasjoner har hatt behov for kunnskapene fra kurset, og han viser til ei ung rusmisbrukende jente og hennes familie som han arbeidet med over lang tid. Jenta hadde under dramatiske omstendigheter reist fra hjemstedet sitt til Oslo hvor hun planla å ta sitt liv med en overdose.

- I samhandling med denne jenta er det vanskelig å peke eksakt på hvilke kunnskaper fra kurset som ble benyttet, det er mer den tryggheten som kurset gir, samt den generelle kunnskap som ble anvendt, sier Skjelvan.

Trening er nyttig

- Kurset burde definitivt være en del av studiet ved Politihøgskolen, sier de begge. Alle politifolk kommer bort i selvmordsproblematikk før eller senere. Vi arbeider med mennesker som på forskjellige vis er traumatisert. Kunnskapene og ferdighetene fra kurset gjør at man føler seg sikrere på når det er riktig å gripe inn. Vi er blitt bedre til å se signaler på selvmordsatferd. Kanskje vi til og med kan gripe inn før krisen blir akutt og på den måte forhindre at selvmord skjer. Terskelen for å stille direkte spørsmål om selvmord er senket. Nå vet vi at spørsmålet om selvmordstanker må stilles tydelig og konkret. Særlig treningen i smågrupper på å samtale med selvmordsutsatte mennesker var nyttig. Selv om rollespill ikke er min favoritt, var det utrolig hvor åpne vi var i gruppen og hvor lærerikt det var å få trene på nettopp dette, sier Åse Vassend. Det er fint at denne treningen kommer på slutten av kurset, da er vi klare for den. Det å se andre prøve seg på de forskjellige oppgavene gir dessuten rom for å bearbeide egne erfaringer, og det gir rom for refleksjon.

- Dette kurset ble arrangert av Politihøgskolen i Oslo, og det gjorde at vi ble oppmerksomme på det. Selv gode og nyttige kurs vil ha en tendens til å drukne i flommen av tilbud. Politiet har heller ikke altfor romslige budsjetttrammer, slik at prisen kan være avgjørende for om politiet ser seg i stand til å delta. Dette blir en vesentlig utfordring til fremtidens arrangører, også fordi det er en fordel å ha flere faggrupper med på kurset. Vi deltar gjerne sammen med andre, det kan være prisen som avgjør hvor mange av oss som kan bli med. Dessuten var det fint å ha to hele dager til rådighet. Vi var borte fra vårt arbeidssted og kunne være 100 % konsentrert om kursets innhold, sier både Vassend og Skjelvan.

(Forts. neste side)

Åse Vassend og Knut Skjelvan er spesialmedarbeidere ved voldsavsnittet i Oslo politidistrikt.

Tverrfaglighet er ønskelig

For egen del vil jeg si at i utarbeidelsen av kurskonseptet ligger det som en viktig, men ikke absolutt nødvendig premiss at kurset skal være tverrfaglig sammensatt. Optimale læringsbetingelser oppnås når deltakerne representerer ulike befolkningsgrupper og kulturer. Fra en kursleder med noe erfaring er det fristende å legge til at det i møtet mellom forskjellige yrkeskulturer ofte oppstår spennende utfordringer som også bidrar til å bryte ned barrierene og revirtenkningen gruppene i mellom. Som et eks. på dette kan jeg vise til at politifolk ofte fremstår som svært handlingsorienterte i møtet med selvmordstruede mennesker. For mange kursdeltakere er dette en positiv overraskelse og bidrar til å øke læringsutbyttet for alle. Førstehjelp ved selvmordsfare dreier seg nettopp om å intervensere raskt slik at liv ikke går tapt. Det er for øvrig et prinsipp som gjelder all førstehjelp. Selvmordsatferd representerer ingen unntak fra denne regelen.

(Dag Willy Tallaksen er undervisningskonsulent ved SSFF.)

Forts. fra s. 12 (– Mehlum)

Glaser D. **Child abuse and neglect and the brain – a review.** J Child Psychol Psychiatry 2000; 41(8): 1076.

Isometsä ET. **Psychological autopsy studies – a review.** Eur Psychiatry 2001;16 (7): 379-85.

Kaplan JR, Muldoon MF, Manuck SB, Mann JJ. **Assessing the observed relationship between low cholesterol and violence-related mortality. Implications for suicide risk.** Ann NY Acad Sci 1997; 29 (836): 57-80.

Linnoila M, Virkkunen M, Scheinin M, Nuutila A, Rimon R, Goodwin FK. **Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentrations differentiates impulsive from non-impulsive violent behavior.** Life Sciences 1983; 33(26): 2609-14.

Lopez JF, Vazquez DM, Chalmers DT, Watson SJ. **Regulation of 5-HT receptors and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Implications for the neurobiology of suicide.** Ann N Y Acad Sci 1997; 29(836): 106-34.

Mann JJ, Arango V. **Neurobiology of suicidal behavior. I: Wasserman D (ed). Suicide – an unnecessary death.** London: Dunitz, 2001.

McGuffin P, Marusic A, Farmer A. **What can psychiatric genetics offer suicidology?** Crisis 2001; 22(2): 61-5.

Nielsen D, Goldman D, Virkkunen M, Tokola R, Rawlings R, Linnoila M. **Suicidality and 5-hydro-**

xyindoleacetic acid concentration associated with a tryptophan hydroxylase polymorphism. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 34-8.

Nordström P, Samuelsson M, Åsberg M, Träskman-Bendz L, Åberg-Wistedt A, Nordin C, Bertilsson L. **CSF 5-HIAA predicts suicide risk after attempted suicide.** Suicide & Life-threatening Behav 1994; 24: 1-9.

O'Keane V, Dinan TG. **Prolactin and cortisol responses to D-fenfluramin in major depression: evidence for diminished responsivity of central serotonergic function.** Am J Psychiatry 1991; 148: 1009-15.

Plotsky PM, Owens MJ, Nemeroff CB. **Psychoneuroendocrinology of depression. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis.** Psychiatr Clin North Am. 1998; 21(2): 293-307.

Roy A, Segal N, Centerwall D, Robinette D. **Suicide in twins.** Arch Gen Psychiatry 1991; 48: 29-32.

Roy A, Segal N, Sarchiapone M. **Attempted suicide among living cotwins of twin suicide victims.** Am J Psychiatr 1995; 152: 1075-6.

Van Praag HM, Korf J, Puite J. **5-hydroxyindoleacetic acid levels in the cerebrospinal fluid of depressive patients treated with probenecid.** Nature 1970; 225: 1259-60.

Wender P, Kety S, Rosenthal D, Schulsinger F, Ortmann J, Lunde I. **Psychiatric disorders in the biological and adoptive families of adopted individuals with affective disorders.** Arch Gen Psychiatry 1986; 43: 923-9.

Åsberg M, Träskman L, Thorén P. **5-HIAA in the cerebrospinal fluid: A biochemical suicide predictor.** Arch Gen Psychiatry 1976; 33: 1193-7.

Forts. fra s. 10 (– Miller og Hartstein)

Shaffer D, Gould M & Hicks R. **Worsening suicide rate in black teenagers.** American Journal of Psychiatry 1994; 151: 1810-1812.

Shaffer D & Hicks R. **The epidemiology of child and adolescent suicide.** In B.Pless (Ed.), The Epidemiology of Childhood Disorders. New York: Oxford University Press, 1993.

Spirito A, Brown L, Overholser J & Fritz G. **Attempted suicide in adolescence: A review and critique of the literature.** Clinical Psychology Review 1989; 9: 335-363.

Sunseri PA. **Preliminary outcomes on the use of Dialectical Behavior Therapy to reduce hospitalization among adolescents in residential care.** In press. 1-26. (2002)

Tondo L & Baldessarini RJ. **Suicide: An overview.** Psychiatry Clinical Management 2001; 3: 1-36.

Trautman P, Stewart N & Morishima A. **Are adolescent suicide attempters non-compliant with outpatient care?** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1993; 32: 89-94.

Wood A, Trainor G, Rothwell J, Moore A & Harrington R. **Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents.** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2001; 40: 1246-1253.

Forts. fra s. 15 (– Gjertsen)

Simpura J, Levin BM. **Demystifying Russian drinking. An introduction.** In: Simpura J & Levin BM (eds). Demystifying Russian Drinking. Comparative Studies from the 1990s. STAKES, Research Report 85. Helsinki, 1997.

Thelle DS. **Dødelighetsutviklingen i Russland.** Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1482-4.

U.S. Census Bureau, International Programs Center. **Census dates for countries and areas of the world: 1945 to 2004.** Last revised 15 Aug 2001. <http://www.census.gov/ipc/www/cendates/>

Anneberg, Inger

Sorgen ved selvmord: en bog til de efterladte.

København: Høst & Søn, 2002.

- 373 s.

ISBN 87-14-29766-3

"Denne bog er skrevet med ét formål: At give mæle til mennesker, der ofte bliver mødt med tavshed." Slik åpner Anneberg sin bok der hun har intervjuet mange mennesker som har opplevd at en som stod dem nær, døde ved selvmord. Barn og voksne forteller om sine erfaringer og overlevelsesstrategier. Fagfolk er også intervjuet.