

Verktyg för skolor

**Suicidprevention i skolan –
förebyggande arbete och åtgärder efter
inträffat suicid.**

Eva Dumon och Gwendolyn Portzky
Unit for Suicide Research – Ghent University

Projektet Euregenas har erhållit finansiering från Europeiska unionen inom ramen för folkhälsoprogrammet 2008-2013. Ansvar för innehållet i denna publikation är enbart författarens. Genomförandeorganet är inte ansvarigt för vidare användning av informationen som finns i materialet.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



VERKTYG FÖR SKOLOR

Suicidprevention i skolan – förebyggande arbete och åtgärder efter inträffat suicid.

Eva Dumon och Gwendolyn Portzky
Unit for Suicide Research – Ghent University
Euregenas
2014

Medverkande

Dessa verktyg har arbetats fram av Unit for Suicide Research vid Ghent University. De har med stöd av Flanderns regering lett Euregenas-projektets arbetspaket 6. Följande deltagare och intressenter har fått möjlighet att bidra med värdefulla kunskaper och erfarenheter:

- Deltagare i Euregenas (se sid. 45 för en fullständig förteckning över alla deltagare).
- Euregenas-projektets vetenskapliga kommitté.
- Deltagarna i Euregenas regionala nätverksmöten*, med särskilt tack till VIGeZ för deras bidrag till verktygen.

**Dessa regionala nätverk inrättades i fem deltagande regioner för att stödja utvecklingen och implementeringen av dessa verktyg. Där ingick beslutsfattare, folkhälsoexperter, samhällsaktörer och intressenter inom suicidprevention.*

[Ikonerna i dessa verktyg har utvecklats av Freepik och IcoMoon]

Innehåll



SAMMANFATTNING **4**

INLEDNING **5**

DEL 1: STRATEGIER FÖR SUICIDPREVENTION INOM RAMEN FÖR SKOLANS HÄLSOPOLICY **7**

STRATEGI 1 - Att utveckla en struktur för en hälsopolicy	8
STRATEGI 2 - Att utveckla ett preventionsprogram i skolan	13
1. Psykopedagogiska program	14
2. Program för färdighetsträning	18
3. Utbildningsprogram för nyckelpersoner	21
4. Screeningprogram	22
STRATEGI 3 - Att särskilt uppmärksamma utsatta elever och personal	24
STRATEGI 4 - Att begränsa tillgången till dödliga medel och metoder	26

DEL 2: PRAKTISKA VERKTYG **27**

VERKTYG 1 - Viktiga fakta om suicidalt beteende	28
VERKTYG 2 - Hur man identifierar och förhåller sig till suicidala elever	32
VERKTYG 3 - Vad ska man göra efter ett suicid(försök)?	36
VERKTYG 4 - Riktlinjer för klassamtal efter ett suicid(försök)	42

SAMMANFATTANDE CHECKLISTA **43**

OM EUREGENAS-PROJEKTET **44**

LITTERATUR **47**



Sammanfattning

Syftet med dokumentet är att tillhandahålla verktyg för suicidprevention i skolan – förebyggande arbete och åtgärder efter inträffat suicid. Dokumentet innehåller två huvuddelar:

1. Den första delen riktar sig till beslutsfattare inom utbildningsområdet och visar hur en **POLICYSTRUKTUR** för hälsofrämjande skolor kan se ut. Den innehåller även en översikt för effektiva **strategier** och **program** som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga suicid i skolan.

2. Den andra delen erbjuder en rad **PRAKTISKA VERKTYG** för skolpersonal som rektorer, lärare och kuratorer, bland annat följande:

- **Viktiga fakta om suicidalt beteende**
- **Strategier före suicid**, som beskriver hur man identifierar suicidala elever och hur man ska förhålla sig till dem.
- **Strategier efter suicid**, som används efter ett suicid eller suicidförsök av en elev (eller någon i personalen) och innefattar ett förslag till krisplan.
- **Riktlinjer för klassamtal** efter ett suicid eller suicidförsök av en elev (eller någon i personalen).
- **En avslutande checklista**, som sammanfattar huvudpunkterna i dessa verktyg.

Utöver dessa verktyg kan det vara lämpligt att ta en titt på:

- **Generella riktlinjer för suicidprevention**, som har utarbetats av Euregenas och finns på webbplatsen: www.euregenas.eu
- Ett antal länder har också utvecklat särskilda **lokala och nationella resurser och program** för skolor om främjande av psykisk hälsa och suicidprevention.

Dessa verktyg finns tillgängliga på flera olika språk och kan laddas ner från www.euregenas.eu



INLEDNING

Om Euregenas

Riktlinjer och verktyg för suicidprevention har utvecklats inom Euregenas-projektets arbetapaketer 6. **Syftet med projektet Euregenas är att bidra till att förebygga suicidtankar och suicidalt beteende i Europa** genom att utveckla och implementera strategier för suicidprevention på regional nivå vilka sedan kan fungera som goda exempel. I projektet samarbetar **15 europeiska aktörer** från 11 regioner med olika erfarenheter av suicidpreventivt arbete: Mer information om projektet finns i slutet av detta dokument och på webbplatsen: www.euregenas.eu

Hur projektets verktyg tagits fram

Riktlinjerna i dokumentet bygger på en **analys av regionala behov** hos viktiga intressenter och en **omfattande genomgång av litteratur och goda exempel** som är en del av arbetspaket 4 i Euregenas-projektet. Utöver detta har internationell litteratur gått igenom för att ta reda på effektiviteten hos olika strategier för suicidprevention i skolan ("Web of Knowledge" har använts här).

Fem av de regioner som deltar i projektet har byggt upp **Regionala nätverk**. Nätverkens syfte är att är att stödja utvecklingen och implementeringen av riktlinjerna. I nätverken har beslutsfattare, aktörer inom folkhälsa, samhällsaktörer och intressenter inom suicidprevention ingått.



Varför behövs suicidpreventiva verktyg i skolan?

- Suicid är **en av de främsta dödsorsakerna** bland unga människor i Europa. Förekomsten tycks variera mellan olika länder men suicidtankar och försök tycks vara vanliga psykiska problem bland unga människor (Madge m.fl., 2008). En studie bland elever i åldern 15-16 år i 17 europeiska länder visade en medianförekomst av självskadetankar på 7,4 % (variationsvidd 2,1–15,3 %) och en förekomst av självrapporterade livstids suicidförsök på 10,5 % (variationsvidd 4,1–23,5 %) (Kokkevi m.fl., 2012).
- Strategier för att förebygga suicidalt beteende i skolan behövs, eftersom unga människor tillbringar en stor del av sin tid där. Suicidprevention kräver ett **förhållningssätt som omfattar flera olika typer verksamheter (multisektoriellt)** och kan därför vara viktigt inte bara inom hälso- och sjukvården utan även utanför dess ramar som till exempel utbildningssektorn.

➡ Därför har verktyg för skolor tagits fram som riktar sig dels till **beslutsfattare** och dels till **nyckelpersoner inom skolan** såsom rektorer, lärare och kuratorer. Syftet är att erbjuda skolorna grundläggande kunskaper om suicidalt beteende, en översikt över strategier för att främja psykisk hälsa i skolan och att förebygga suicid, samt goda exempel och praktiska instrument. I dessa riktlinjer sammanfattas olika insatser som kan förebygga suicid i den lokala skolmiljön.



DEL 1

STRATEGIER FÖR SUICID- PREVENTION INOM RAMEN FÖR SKOLANS HÄLSOPOLICY

När man tar fram en övergripande och effektiv policy för suicidprevention i skolan är det viktigt att den utgör **en del av en hälsopolicy och en helhetssyn på skolan**. En policy för suicidprevention bör innefatta ett brett spektrum av preventionsstrategier på olika nivåer inom skolan:

- Riktade till **ELEVER** (i synnerhet utsatta elever), t.ex. genom psykopedagogiska¹ insatser, färdighetsträning och övervakning av elevernas hälsa.
- Riktade till **LÄRARE och ANNAN SKOLPERSONAL**, t.ex. genom att utbilda nyckelpersoner, ge stöd till lärare och skapa trygga och hälsosamma arbetsplatser.
- Inriktade på hela **SKOLMILJÖN**, t.ex. genom att minska tillgången till dödliga medel och metoder, stärka samarbetet med den psykiatriska vården och förbättra skolans kultur (t.ex. genom att involvera elever och föräldrar).

I den följande delen beskrivs fyra olika typer av preventionsstrategier i skolan. En kombination av alla dessa strategier krävs för att åstadkomma en effektiv policy.

- 1. Att utveckla en "struktur för en **hälsopolicy**".
- 2. Att utveckla **preventionsprogram** i skolan
- 3. Att särskilt uppmärksamma och visa omsorg om **utsatta elever och personal**
- 4. Att **begränsa tillgången till dödliga medel och metoder**

¹ Med psykopedagogiska program syftar till att stärka det egna jaget och familjen i förhållande till sjukdomen.

Mer bakgrundsinformation om strategier för suicidprevention i allmänhet finns i Euregenas publikation "Generella riktlinjer för suicidprevention", som finns på www.euregenas.eu.

STRATEGI 1

ATT UVECKLA EN STRUKTUR FÖR EN "HÄLSOPOLICY"

Varje skola bör ha en "hälsopolicy" som innehåller strategier för att främja **psykisk** hälsa och visa särskild omsorg om elever och lärare som löper risk för att drabbas av psykisk ohälsa. Även om det inte finns så mycket forskning om hur effektiva allmänna åtgärder för att främja psykisk hälsa är för att förhindra suicid kan det antas att en hälsopolicy kan bidra till att förebygga suicid. Anledningen till det är att den syftar till att förbättra faktorer som återhämningsförmåga, copingförmåga², social integrering och trygga skolmiljöer och som kan fungera som skyddsfaktorer för suicidalt beteende.

Nedan beskrivs fyra viktiga punkter i en hälsopolicy (policy för psykisk hälsa), med några praktiska exempel.

1. Att investera i psykisk hälsa: vad betyder det?
2. Att arbeta för ökad trygghet i skolan och minska mobbning.
3. Att ge stöd åt lärare.
4. Att involvera föräldrar och skolhälsovården.

² De strategier/metoder en person använder för att ta itu med, hantera eller anpassa sig till sin situation.



1 Att investera i psykisk hälsa

ATT INVESTERA I PSYKISK HÄLSA betyder enligt WHO, Världshälsoorganisationen, (2013) följande:

- 1.** Att **öka den känslomässiga återhämtningsförmågan och minska sårbarheten** för psykisk ohälsa genom att utveckla personliga färdigheter, självkänsla, copingstrategier, problemlösningsförmåga och förmåga till självhjälp. Detta leder i sin tur leder till en förbättrad förmåga att hantera övergångar i livet och stress. Till exempel genom att utveckla färdighetsträning för elever.
- 2.** Att tillhandahålla **bättre information, kunskap och utbildning** om psykisk hälsa och sjukdom. Till exempel genom att genomföra informationskampanjer för att förändra attityder och uppmuntra till att söka hjälp. En utgångspunkt skulle kunna vara den 10 oktober (Världsdagen för psykisk hälsa).
- 3.** Att **öka den sociala integreringen och sammanhållningen**. Syftet är att åstadkomma en varm och trygg atmosfär i skolan, bland annat genom att öka kunskapen och motverka stigmatisering och diskriminering (t.ex. av minoritetsgrupper) eller utveckla stödjande miljöer (t.ex. nätverk för självhjälp).
- 4.** Att **tillhandahålla bättre (och mer) social omsorg och vård**, särskilt för åsidosatta grupper vars behov för närvarande inte tillgodoses. Till exempel bör skolorna öka tillgängligheten inom skolhälsovården.
- 5.** Att tillhandahålla **bättre socialt skydd och stöd**, särskilt för personer som löper risk för eller lider av psykisk störning, i synnerhet i socialt missgynnade grupper. Det kan till exempel ske genom att utbilda nyckelpersoner i hur man identifierar och förhåller sig till riskutsatta elever och genom att ge dessa elever extra stöd.

Forskning har visat att det finns positiva tecken på effektivitet för preventionsprogram som tillämpat en helhetssyn på skolan, genomförts kontinuerligt under mer än ett år och syftat till att främja psykisk hälsa i stället för att förebygga psykisk sjukdom (Wells, 2003).

EXEMPEL**”PREVENTIONSCOACHER”**

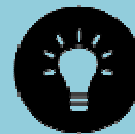
Inom ramen för den flamländska handlingsplanen för suicidprevention utvecklade den flamländska regeringen tillsammans med regionala hälsonätverk ett projekt med ”preventionscoacher”. I varje provins i Flandern hjälpte coacher högstadie- och gymnasieskolor att skapa en integrerad policy för psykisk hälsa och att ta fram en handlingsplan som riktade sig till skolstyrelse, lärare, föräldrar och elever. Strategin innehöll sex delar:

1. Att främja psykisk hälsa och skapa en positiv atmosfär på skolan.
2. Att förbättra elevernas utbildning vad gäller på sociala färdigheter och problemlösningsförmåga.
3. Att känna igen tecken på suicidtankar och suicidalt beteende och ge råd till riskutsatta elever i skolan.
4. Att utbilda lärare, kuratorer och rektorer.
5. Att utveckla en policy för att slussa elever vidare till behandling utanför skolan.
6. Att sträva efter ett brett engagemang från alla aktörer.

Mer än 200 skolor tog stegvis fram och implementerade en handlingsplan för psykisk hälsa under vägledning och överinseende av preventioncoacher. Mer än 200 skolkuratorer fick utbildning i att använda en coachningsmetod för att stödja skolor.

② Att arbeta för ökad trygghet i skolan och mindre mobbning

Att investera i psykisk hälsa betyder också att verka för trygghet i skolan och att skapa ett klimat där man kan prata om och hantera ämnen som depression, rädsla och stress. **Att minska mobbningen är viktigt för att skapa ett tryggt klimat i skolan.** Forskning visar att mobbning (och nätmobbning) och trakasserier bland elever kan bidra till psykisk ohälsa och öka suicidrisken (Brunstein Klomek m.fl., 2007). Det är viktigt att skolorna, utöver eller som en del av sin hälsopolicy, har en tydlig policy och ett aktivt arbete för att motverka mobbning och för att skapa en mer inkluderande och stödjande kultur i skolan.

**EXEMPEL****”KiVa”****SYFTE OCH INNEHÅLL**

KiVa är ett evidensbaserat antimobbningsprogram för grundskolan som har utvecklats av Turku Universitet i Finland. KiVa-programmet innehåller både allmänna och specifika åtgärder för att förebygga mobbning och hantera mobbningsfall som man får kännedom om. De allmänna åtgärderna riktar sig till alla elever på en skola. De handlar om att försöka påverka gruppnormer och bygga upp en förmåga hos alla barn att bete sig konstruktivt och ta ansvar för att inte uppmuntra mobbning och att stödja offren.

FORSKNING

KiVa har utvärderats i en stor randomiserad kontrollerad studie som innefattade 117 skolor som prövade programmet och 117 kontrollskolor som inte gjorde det. Det har visat sig att programmet minskar såväl egen- som kamratrapporterad mobbning och kränkande särbehandling avsevärt (Kärnä m.fl., 2011a). Det påverkar många former av mobbning, som verbal, fysisk, och nätmobbning (Salmivalli m.fl., 2011). Dessutom har positiva effekter på skoltrivsel, studiemotivation och prestation rapporterats (Salmivalli m.fl., 2012). KiVa minskar även ångest och depression samt har en positiv effekt på elevernas uppfattning om hur klimatet mellan dem är (Williford m.fl., 2011). Slutligen visade finländska data, som insamlats från de mer än 1 000 skolor som började använda KiVa på hösten 2009, att efter ett år av användning av programmet hade både antalet mobbade och mobbande elever signifikant minskat (Kärnä m.fl., 2011b).

IMPLEMENTERING

Lokalt anpassad information och material om implementering och användning av KiVa-programmet finns i Storbritannien, USA, Estland, Belgien och Nederländerna. Mer information finns på webbplatsen

www.kivaprogram.net



3 Att ge stöd åt lärare

Vidare bör **lärarnas** och den övriga skolpersonalens **psykiska hälsa** främjas och hållas under uppsikt i skolan. Det bör vara lätt för skolpersonalen att få tillgång till vård och stöd. Initiativ om hur man kan förebygga och hantera suicidalt beteende på arbetsplatsen finns i Euregenas verktyg "Att förebygga och hantera suicidalt beteende. Verktyg för arbetsplatsen", som finns på Euregenas webbplats: www.euregenas.eu

EXEMPEL

"MIND MATTERS"



"Mind Matters" är ett program från Australien som har anpassats till tyska förhållanden. Dess syfte är att utveckla en skolkultur där alla lärare känner sig trygga, uppskattade, involverade och att de fyller en funktion. Programmet består av två delar och är inriktat på att

- förbättra lärarnas arbetsförhållanden och hälsa genom att arbeta med kvaliteten på relationerna i skolan och på lektionerna (t.ex. att arbeta med respekt och tolerans),
- förbättra kvaliteten på elevernas inlärningsmiljö och hälsa genom att stärka deras motståndskraft, livskunskap och att lära dem hantera stress och svåra situationer.

www.mindmatters-schule.be

4 Att involvera föräldrar och den psykiatriska vården

Avslutningsvis är det viktigt att skolorna har goda relationer till berörda grupper och intressenter utanför skolan. Genom att involvera föräldrar kan skolan arbeta med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid utanför skolan samt öka den allmänna medvetenheten om frågor rörande psykisk hälsa i samhället. Det är även viktigt att erbjuda en väl fungerande skolhälsovård om skolan vill skapa en trygg och stödjande miljö för elever och personal. På så sätt kan skolan hänvisa till inrättningar som den har förtroende för och känner till och det skapar möjligheter att samarbeta kring projekt eller program som rör psykisk hälsa.

Genom att involvera alla dessa berörda parter, kan gemensamma åtgärder mot suicid vidtas.



STRATEGI 2

ATT UTVECKLA PREVENTIONSPROGRAM I SKOLAN

Efter att en hälsopolicy finns på plats kan skolan använda sig av befintliga preventionsprogram som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga suicid i skolan. Fyra typer av preventionsprogram presenteras här: psykopedagogiska program, färdighetsträning, utbildning av nyckelpersoner och screeningprogram. Alla programmen diskuteras ofta i litteraturöversikter (Cusimano m.fl., 2011; Katz m.fl., 2013; Miller m.fl., 2009; Robinson m.fl., 2013). Forskning visar att de mest lovande insatserna för skolor tycks vara att utbilda nyckelpersoner och använda screeningprogram, men det behövs mer forskning (Robinson m.fl., 2013).

Alla programmen åskådliggörs med hjälp av praktiska exempel. De flesta exemplen är hämtade från USA och ingår i American Suicide Prevention Resource Centers (SPRC) register över goda exempel: <http://www.sprc.org/bpr/section-i-evidence-based-programs>

Programmen kan fungera som inspiration och utgångspunkt för att utveckla lokala, regionala eller nationella preventionsprogram runt om i Europa. Det mest effektiva för att förebygga suicid är att kombinera sådana program. Tänk på att det är viktigt att programmen alltid ingår i en bredare policy och i en helhetssyn på skolan!

Grundläggande information om suicidalt beteende ingår i VERKTYG 1. Vi rekommenderar att man läser igenom VERKTYG 1 först för att få grundläggande fakta innan man börjar utveckla (suicid)preventionsprogram.



1 Psykopedagogiska program

Psykopedagogiska program är inriktade på att **öka kunskaperna och förändra attityderna hos elever rörande psykisk ohälsa och suicidalt beteende**. De kan även innefatta skolhälsovård och jourtelefoner, eftersom de förefaller vara en bra kanal för att nå ungdomar som löper risk för suicid.

VARNING!

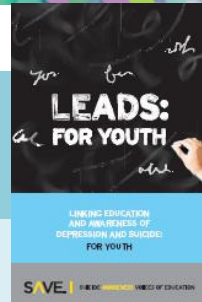
Program som enbart är inriktade på suicidalt beteende (t.ex utbildning om epidemiologi, myter om och den komplexa karaktären hos suicidalt beteende) visar **blandade resultat** när det gäller att förändra attityder, kunskap och beteende. Vissa förbättringar har konstaterats, men även vissa negativa effekter. Exempel på det är en minskning av önskvärda attityder; en minskad sannolikhet för att man rekommenderar en suicidal vän att genomgå en psykologutredning; ökad hopplöshet och felaktiga reaktioner bland pojkar efter exponering för programmets innehåll. Det har också varit negativa reaktioner bland elever som tidigare har uppvisat suicidalt beteende (översikt i Gould m.fl., 2003). En studie i Flandern visade att dessa program förbättrade kunskaperna om suicid och attityderna till suicidala personer. De hade däremot inte någon effekt för vilket sätt man valde att hantera situationen (copingsätt) eller nivån av hopplöshet (Portzky och van Heeringen, 2006)

I stället för att bara fokusera på psykopedagogiska insatser rörande suicidalt beteende kan det i det förebyggande arbetet därför vara säkrare och effektivare att fokusera på att förbättra kunskaperna och attityderna hos eleverna när det gäller depression och andra psykiska besvär i allmänhet samt att använda professionell hjälp.

Nedanstående två psykopedagogiska program som är inriktade på såväl depression som suicid, beskrivs som goda exempel.

- **”Linking Education and Awareness of Depression and Suicide (LEADS)”** är ett program som är inriktat på att förbättra kunskaperna om och attityderna till depression och suicid.
- **”Signs Of Suicide (SOS)”** är ett program som är inriktat på att förbättra förmågan att känna igen signaler på depression och suicid.

Även om de är effektiva rekommenderas det starkt att man integrerar den här sortens program i bredare och mer generella program.



EXEMPEL 1

"LEADS For Youth"

SYFTE OCH INNEHÅLL

LEADS For Youth ("Linking Education and Awareness of Depression and Suicide") är en kurs för högstadie- och gymnasieelever. Den är syftar till att öka kunskaperna om depression och suicid, förändra attityderna till depression och suicid, öka kunskaperna om vilka resurser och vilken hjälp som finns att tillgå inom suicidprevention och att öka benägenheten att söka hjälp. Kursen innehåller teman som depression och symptom på depression, sambandet mellan depression och suicid, risk- och skyddsfaktorer som är förknippade med suicid, varningstecken för suicid, möjligheter att söka hjälp, att övervinna hinder för att söka hjälp och kunskap om vilka resurser och vilken hjälp som finns att få inom skolan och samhället inom suicidprevention. Kursen ska uppmuntra och stärka elever för att söka hjälp åt sig själva och andra genom att de får reda på hur man kan söka hjälp och vilka resurser och vilken hjälp som finns på lokal nivå.

Lärarna håller i kursen som pågår en timme per dag under en tredagarsperiod. Varje kurstillfälle består av klassrumsundervisning, individuella aktiviteter och gruppaktiviteter samt diskussioner i små grupper. Eleverna får också hemuppgifter och aktiviteter som är utanför skolan. Kursen innehåller webbaserade aktiviteter som en simulerad blogg, en aktivitet med e-post och direktmeddelanden (IM) samt innovativa projekt för att öka kunskaperna. LEADS är avsedd att genomföras inom ramen för en krishanteringsplan för suicid i skolan.

FORSKNING

Forskning har visat att programmet varit effektivt för att förbättra kunskaperna om och attityderna till depression och suicidalt beteende samt kunskaperna om resurser (Leite m.fl., 2011).

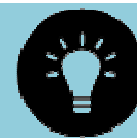
IMPLEMENTERING

Programmet implementerades första gången år 2008. Det har sedan dess använts i mer än 855 skolor och nått cirka 21 000 elever. Programmet har implementerats i mer än 15 delstater samt i Kanada och Schweiz. Mer information finns på webbplatsen:

www.save.org



EXEMPEL 2



”Signs Of Suicide (SOS)”

SYFTE OCH INNEHÅLL

Preventionsprogrammet SOS (”Signs Of Suicide”) är ett framgångsrikt program som riktar sig till högstadie- och gymnasieelever. I programmet får eleverna lära sig att känna igen symptom på depression och suicidalitet hos sig själva och sina kamrater och de uppmuntras att söka hjälp genom att använda ACT®-metoden: **Erkänna** (Acknowledge) att det finns ett problem, se till att din kamrat vet att du **bryr dig** (Care) och sedan **berätta** (Tell) för en vuxen som du har förtroende för. Programmet är avsett att öka kunskaperna om suicid och att screena elever för depression. Det screeningverktyg som användes var Columbia Depression Scale (CDS).

FORSKNING

Det här programmet har visat sig vara effektivt för att minska suicidförsök, öka kunskaperna om suicid och förändra attityderna till suicid och depression och till att söka hjälp (Aseltine m.fl., 2004; Aseltine m.fl., 2007; Schilling m.fl., 2014).

IMPLEMENTERING

Programmet finns på engelska. Mer information och kontaktuppgifter finns på webbplatsen:

<http://www.mentalhealthscreening.org/programs/>



VAR UPPÄRKSAM VID ARBETA MED BERÄTTELSER, FILMER ELLER TEATER

Ibland används berättelser, filmer eller teaterpjäser för att ta upp känsliga frågor som suicid med eleverna. Man bör emellertid vara försiktig när man använder berättelser, filmer eller teaterpjäser om suicid. Forskning visar att berättelser och rapportering om suicid (t.ex. i dagstidningar) kan skapa en efterhärmingseffekt och öka sannolikheten för att utsatta personer själva utvecklar ett suicidalt beteende (Pirkis och Blood, 2001; Sisask och Värnik, 2012; Stack, 2000; Stack, 2005). Yngre människor förefaller vara mest sårbara för efterhärming (Huh m.fl., 2009). Det finns inte mycket kunskap om huruvida fiktiva personer och berättelser kan ge upphov till efterhärming, men det rekommenderas att man undviker att använda sig av sådana eller att man åtminstone beaktar följande:

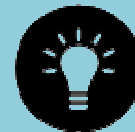
- Granska berättelsen, filmen eller teaterpjäsen i förväg. Använd i synnerhet inte berättelsen/filmen/teaterpjäsen om den framställer suicid som en romantisk eller heroisk handling eller en idealisk lösning på problem eller om den skildrar suicidmetoden i detalj.
- Det är viktigt att veta att risken för efterhärming är lika hög när ett suicid inte visas direkt eller enbart "antydts".
- Ordna samtal i klassrummet efter filmen eller teaterföreställningen där det betonas hur komplext det suicidala beteendet är och copingstrategier diskuteras. Se till att hänvisa till (och rekommendera) inrättningar där man kan få hjälp (t.ex. kuratorer i skolan, jourtelefoner och lokala stödinrättningar).



2 Program för färdighetsträning

Färdighetsträning handlar om att **förbättra** elevernas **färdigheter**, t.ex. att förbättra skyddsfaktorer som självkänsla, copingförmåga, problemlösningsförmåga, förmåga att fatta beslut och elevernas självinsikt. Den kan också syfta till att göra eleverna mer förtrogna med tecken och symptom på suicidalt beteende, så att de kan känna igen dem hos andra. "The Good Behaviour Game" presenteras nedan som ett unikt gott exempel på färdighetsträning i grundskolan.

Andra program är inriktade på **kamratledarutbildning**. Dessa program liknar färdighetsträningens programmen men använder kamratledare för att genomföra programmet. Att utbilda ungdomar i att hjälpa (suicidala) kamrater kan vara en effektiv strategi, eftersom unga människor oftast söker hjälp från sociala nätverk som vanligtvis består av andra ungdomar (Michelmore och Hindley, 2012). Kamratledarutbildning kan göra det möjligt för elever att hjälpa suicidala kamrater genom att lära dem att reagera på rätt sätt och att söka stöd hos vuxna som de har förtroende för. Det främjar även införande av positiva copingmönster i skolmiljön (Gould m.fl., 2003). Man måste emellertid vara mycket noggrann när man väljer ut dessa ungdomar och de måste hela tiden ges stöd och följas upp. "Sources of Strength" är det första programmet i sitt slag och det presenteras nedan som ett gott exempel.

**EXEMPEL****”The Good Behavior Game (GBG)”****SYFTE OCH INNEHÅLL**

GBG är ett generellt program för elever i åldrarna 5–11 år. Programmet genomförs i klassrummet och bygger på grupparbete och beteendehantering. Det syftar till att hjälpa barn att utveckla en inre självreglering genom att belöna grupper som uppfyller de beteendenormer som läraren fastställer. Målet med programmet är att skapa en klassrumsmiljö där barn får stöd av andra elever och kan lära sig saker i en miljö utan aggressivt eller utåtagerande beteende. Eleverna delas in i grupper och de som tidigare har uppvisat ett utåtagerande och aggressivt beteende fördelas jämnt mellan dessa grupper. Läraren går igenom spelets regler avseende elevernas beteende. Alla grupper som hamnar på högst fyra överträdelser av acceptabelt beteende belönas.

FORSKNING

Forskning har visat positiva resultat för GBG-programmet, på såväl kortare som längre sikt. Genom att det minskar aggressivt och utåtagerande beteende bidrar GBG till att minska riskfaktorer som är förknippade med suicidalt beteende, liksom andra former av beteenden som bristande impuls kontroll, alkohol- och drogmisbruk och antisocialt beteende. Elever som genomgått programmet löpte hälften så stor risk att drabbas av suicidtankar och suicidförsök jämfört med kontrollgruppen. GBG-programmet resulterade i en fördröjd uppkomst av suicidförsök hos kvinnor och en minskning av de relativa riskskattningarna med 30 % för suicidförsök (Wilcox m.fl., 2008).

IMPLEMENTERING

Programmet har testats och implementerats i USA och Belgien. Mer information finns i ”Blueprints” databas.

<http://www.blueprintsprograms.com/>



EXEMPEL



”Sources of Strength”

SYFTE OCH INNEHÅLL

Sources of Strength är ett suicidpreventivt projekt för ungdomar som bygger på goda exempel och som använder sig av den styrkan som finns **inom vänners sociala nätverk** för att förebygga suicid, mobbning och missbruk. Det används för elever i åldrarna 13–25 år. De ledare bland vännerna, så kallade kamratledare, som väljs ut av skolans personal utbildas för att uppmuntra sina vänner att identifiera och ta kontakt med en vuxen de har förtroende för och att använda copingresurser.

Sources of Strength är ett allmänt program som syftar till att öka

- den allmänna anknytningen och kontakterna mellan vuxna och ungdomar, viljan hos ungdomar att söka hjälp hos vuxna som de har förtroende för samt viljan att hänvisa kamrater i kris till vuxna som kan ge stöd,
- copingförmåga och åtgärder för att främja hälsa,
- kamratledarnas kunskaper om suicidprevention och hur man kan hjälpa sina kamrater.

Samtidigt syftar programmet till att motverka stigmatisering av suicid och psykisk ohälsa, isolering och bristande tillit till vuxna samt skador och självskador med anknytning till suicid, missbruk och våld.

Sources of Strength bygger på ett annorlunda synsätt på suicidprevention bland ungdomar. I stället för att enbart ha fokus på riskfaktorer handlar det här om att bygga upp flera skyddande resurser för stöd kring unga människor så att de har krafter att ta till när de får det svårt.

FORSKNING

Forskning har visat att utbildade kamratledare hade fyra gånger högre benägenhet (jämfört med en kontrollgrupp) att involvera en vuxen i fall som handlade om suicidala vänner. Det beror sannolikt på att de upplevde ett ökat stöd från vuxna och en acceptans för att söka hjälp (Wyman m.fl., 2010). Sources of Strength ger eleverna möjlighet att på ett positivt sätt påverka riskutsatta skolkamrater och ökar kunskapen och förståelsen bland eleverna att vuxna kan vara till hjälp.

IMPLEMENTERING

Mer information finns på webbplatsen där ett inledande frågeformulär kan fyllas i.

<http://sourcesofstrength.org/>

3 Utbildningsprogram för nyckelpersoner

Lärare och kuratorer kan spela en viktig roll för att upptäcka riskutsatta personer och slussa suicidala elever vidare till vården. En effektiv strategi för suicidprevention är att utbilda lärare och kuratorer i hur man känner igen riskfaktorer och varningstecken för suicidalt beteende och hur man griper in och slussar vidare i krissituationer (Chagnon m.fl., 2007, Cimini m.fl., 2014).

Lärare kan även bidra till att stärka skyddsfaktorer, skapa en stödjande miljö och sänka tröskeln för eleverna att söka vård.

Program med suicidprevention för nyckelpersoner bör även integreras i lärarutbildningen.

Nedan presenteras ett exempel på utbildningsprogram för nyckelpersoner. Ett annat exempel finns i "Trevor-projektet" som presenteras närmare i detta dokument. Effektiviteten hos dessa program har inte undersökts och testats än, men de tycks lovande.

EXEMPEL

"More Than Sad"



SYFTE OCH INNEHÅLL

"More Than Sad: Suicide Prevention Education for Teachers and Other School Personnel" har utvecklats av American Foundation for Suicide Prevention och är avsett att hjälpa pedagoger att få en ökad förståelse för suicidalt beteende hos ungdomar, vad som orsakar det och hur det kan behandlas och förebyggas. Programmet bygger på två DVD-filmer om vardera 25 minuter: *More Than Sad: Preventing Teen Suicide* och *More Than Sad: Teen Depression*. De visar hur en potentiellt livshotande psykisk störning kan se ut hos en tonåring. Det ingår även en användarhandbok på 42 sidor för deltagarna och PowerPoint bilder för lärarhandledare. En rådgivande expertpanel har handlett utvecklingen av allt material. Programmet är även lämpat för föräldrar och andra vuxna som har hand om eller arbetar med unga. Programmet svarar på följande frågor:

- Hur stort problem är suicid bland ungdomar? Vad gör att tonåringar riskerar att ta sitt liv? Vilka behandlingar finns?
- Hur kan lärare bidra till att förebygga suicid bland unga? Hur kan lärare identifiera riskutsatta elever? På vilka andra sätt kan skolan minska riskerna?

FORSKNING

Ingen forskning har bedrivits än, men verktyget är lovande och finns med i Suicide Prevention Resource Centers register över goda exempel.

IMPLEMENTERING

Verktyget finns på engelska och kan köpas på American Foundation for Suicide Prevention's webbplats.

www.morethansad.org

www.afsp.org

4 Screeningprogram

Lärare och kuratorer bör motiveras att ha uppsikt över och vara vaksamma på elevernas hälsa. Elever som blir socialt isolerade eller får relationsproblem och hur deras skolresultat har sett ut under året för att identifiera eventuella avvikelser är indikatorer för psykisk hälsa.

I detta sammanhang är det möjligt att använda sig av validerade screeningprogram. Dessa program innefattar screening av elever, främst med hjälp av självrapporteringsformulär och/eller individuella samtal. Dessa syftar till att identifiera elever som löper risk för suicidalt beteende och vid behov slussa dem vidare till specialistvård.

Varning! Innan man börjar med screeningprogram är det viktigt att bygga upp ett tydligt system för att tillhandahålla vård, både inom skolan (ett team med skolkuratorer måste finnas) och utanför skolan (att där finns tillräckligt med professionella resurser att slussa vidare till och ett gott samarbete med dessa inrättningar). På så sätt kan riskutsatta elever omedelbart få den hjälp de behöver.

EXEMPEL

"TeenScreen"





SYFTE OCH INNEHÅLL

Verktöget TeenScreen har utvecklats av Columbia University och är ett allmänt självrapporteringsverktyg där riskfaktorer för suicid bedöms. Verktöget är inriktat på screening i skolan, men det används även i primärvården och i andra sammanhang. Alla elever i en skola får, efter att föräldrarna lämnat sitt samtycke, ett datorbaserat validerat frågeformulär där de screenas för psykiska störningar och suicidrisk. Formuläret innehåller frågor om depression, suicidtankar och försök, oro och missbruk och det tar tio minuter att fylla i för eleven. När svaren på frågorna har analyserats gör vårdpersonal en fördjupad bedömning av alla elever som anses löpa risk för suicid eller annan psykisk ohälsa. Resultatet av denna bedömning avgör om eleven kan slussas vidare till den psykiatriska vården. Om så är fallet kontaktas föräldrarna och de får hjälp att hitta en lämplig vårdinrättning. The Columbia University TeenScreen® Program tillhandahåller konsultation, screeningmaterial, programvara, utbildning och tekniskt stöd åt skolor och grupper som uppfyller kraven. I gengäld förväntas TeenScreens® deltagare screena minst 200 ungdomar varje år och se till att en legitimerad psykolog finns på plats för att ge omedelbar rådgivning och remittera de mest riskutsatta ungdomarna.

FORSKNING

Verktöget TeenScreen har visat sig vara ett effektivt verktyg för att identifiera riskutsatta elever (Shaffer m.fl., 2004). En studie av Gould m.fl. (2005) visade att det inte fanns någon evidens för negativa effekter av suicidscreening och att det kan anses vara en säker del av suicidpreventionen för unga människor. I en efterföljande studie konstaterades det att screening föreföll öka sannolikheten för att ungdomar skulle få behandling om de löpte risk för psykiska störningar eller suicid (Gould m.fl., 2009).

IMPLEMENTERING

Detta verktyg utvecklas och övervakas av Columbia University och är inte tillgängligt i Europa, men det kan tjäna som inspiration och som ett gott exempel.

STRATEGI 3

ATT SÄRSKILT UPPMÄRKSAMMA UTSATTA ELEVER OCH PERSONAL

Vissa elever löper större risk för att utveckla suicidtankar och suicidalt beteende. När man tar upp psykisk hälsa i skolan är det därför viktigt att vara medveten om dessa utsatta grupper, att ha uppsikt över deras hälsa och erbjuda extra omsorg genom att utveckla riktade och särskilt utformade insatser för dem. Sådana initiativ behöver inte bara rikta sig till elever, utan kan även riktas till lärare och annan personal.

Vilka personer löper större risk?

- De grupper som löper störst risk för att utveckla suicidtankar och planer är bland annat **personer som tidigare försökt ta sitt liv** (elever som tidigare gjort suicidförsök) och **personer med en psykisk störning** (t.ex. depression, missbruk, schizofreni, bipolär sjukdom, ätstörningar, ångeststörning ...).
- Människor som har förlorat en anhörig i suicid (även kallade **efterlevande vid suicid**) löper också mycket större risk att utveckla fysiska och psykiska sjukdomar och suicidalt beteende (Beautrais, 2004; Qin m.fl., 2002). Det är viktigt att erbjuda elever eller personal som har drabbats av en sådan förlust extra omsorg. I projektet Euregenas har en katalog över resurser för efterlevande vid suicid utarbetats. Denna katalog finns på webbplatsen: www.euregenas.eu
- Elever från **sociala eller etniska minoriteter** har konstaterats vara utsatta grupper. Personer som identifierar sig som homosexuella eller bisexuella tycks exempelvis löpa större risk för att utveckla psykiska sjukdomar, suicidtankar, missbruk och självskadebeteende än heterosexuella. Studier har visat mycket höga suicidförsökstal, mellan 20 och 53 % (Haas m.fl., 2011; McDaniel m.fl. 2001; Savin-Williams, 2001; van Heeringen och Vincke, 2000). Det gäller i samma eller ännu högre utsträckning för **transpersoner**, där studier visar höga siffror vad gäller antal suicidförsök (Dhejne m.fl., 2011; Mathy, 2002).



Vilka insatser kan utvecklas?

- För att få reda på vart personerna kan slussas vidare rekommenderas skolorna att **inventera befintliga initiativ** (som lokala stödgrupper, stödinrättningar, jourtelefoner eller webbplatser) för alla identifierade utsatta grupper. Inventeringen kan till exempel göras tillsammans med skolhälsovården.
- **Öka kunskapen** om (och i vissa fall motverka stigmatisering av) utsatta grupper genom att utbilda elever, lärare och personal inom den psykiatriska vården.
- **Ta hand om och ge särskilt stöd** för utsatta elever genom att utveckla stödgrupper, främja särskilda jourtelefoner och utbilda nyckelpersoner.
- **Psykopedagogiska program** som särskilt riktar sig till utsatta elever, för att öka deras återhämtningsförmåga och förbättra deras copingförmåga.

EXEMPEL

Trevor-projektet

Trevor-projektet är en amerikansk organisation som arbetar med förebyggande och suicidprevention för unga HBTQ-personer i åldrarna 13-24 år. Nyligen utvecklade projektet "LGBTQ on Campus for Faculty & Staff", en 30-minuters webbaserad, interaktiv utbildning. Den hjälper högre utbildningsinrättningar att skapa en trygg och stödjande miljö genom att öka kunskapen om och förståelsen för de problem som HBTQ-studenter möter samt skapa förmåga hos lärare och annan personal att visa prov på respektfullt beteende. Det innebär bland annat att hålla i diskussioner i klassrummet och att hantera HBTQ-relaterade frågor. Lärare och annan personal som har genomgått utbildningen blir mer medvetna om de problem som HBTQ-studenter möter och vet hur man ska

- reagera om någon faller en fördomsfull kommentar eller ger uttryck för fördomar,
- stötta studenter som kommer ut som HBTQ,
- känna igen tecken på psykiska problem, däribland suicidtankar,
- se till att studenter som kan ha problem får kontakt med stödorgan inom universitetet.

Under utbildningen får deltagarna spela rollen som lärare eller annan personal och medverka i interaktiva samtal med helt animerade virtuella studenter som reagerar känslomässigt. Genom



dessa samtal lär sig användarna hur de kan skapa en inkluderande och stödjande miljö för sina HBTQ-studenter.

www.thetrevorproject.org

STRATEGI 4

ATT BEGRÄNSA TILLGÅNGEN TILL DÖDLIGA MEDEL OCH METODER

Strategier som syftar till att minska tillgången till dödliga medel och metoder är en av de suicidpreventiva åtgärder som det finns starkast evidens för att den minskar suicidtalerna (Mann m.fl., 2005; Sarchiapone m.fl., 2011) Sådana strategier kan implementeras ganska snabbt jämfört med andra strategier för suicidprevention. I skolan är det viktigt att göra skolmiljön säker genom att begränsa tillgången till medel och metoder som elever kan använda sig av för att ta livet av sig, exempelvis genom att

- begränsa tillträdet till hustak och/eller sätta upp skyddsstaket på hustak,
- göra korridorer och trappor så säkra som möjligt,
- spärra fönstren (genom att begränsa möjligheterna att öppna dem eller förse dem med effektiva låsanordningar),
- minska möjligheterna till oövervakad tillgång till kemikalier och mediciner (t.ex. i labbsalar eller medicinförråd i skolan).

DEL 2

PRAKTISKA VERKTYG



VERKTYG 1

s. 28

Viktiga fakta om suicidalt beteende



VERKTYG 2

s. 32

Hur ska man identifiera och förhålla sig till suicidala elever?



VERKTYG 3

s. 36

Vad ska man göra efter ett suicid(försök)?



VERKTYG 4

s. 42

Riktlinjer för klassamtal efter ett suicid



VERKTYG 1

Viktiga fakta om suicidalt beteende

Suicidtankar och suicidalt beteende kan definieras som en komplex process som kan omfatta allt från tankar om att ta sitt liv, att planera detta och att ta sitt liv. Suicidalt beteende är följden av ett samspel mellan biologiska, genetiska, psykologiska, sociala, miljö- och situationsbundna faktorer (Hawton och van Heeringen, 2009). Det här verktyget belyser epidemiologi, vanliga myter och en förklaringsmodell för suicidalt beteende.

1. Epidemiologi

Suicid är ett stort folkhälsoproblem i Europa, med en genomsnittlig förekomst på 11,8 per 100 000 personer (Eurostat, 2010). Suicidförsök görs av personer i alla åldrar, kulturer och befolkningsgrupper. Suicidtalerna är lägst för personer under 15 år och högst för personer som är 70 år eller äldre. Det gäller för både män och kvinnor i nästan alla delar av världen, även om suicidtalerna är uppdelade efter ålder och kön mellan åldrarna 15 och 70 år varierar mellan olika regioner (WHO, Världshälsoorganisationen, 2014).

Suicidförsök är mycket vanligare än suicid. Studier visar att icke-dödliga suicidhandlingar inträffar minst tio gånger så ofta som dödliga suicid. I vissa delar av Europa är icke-dödliga suicidhandlingar vanligast bland ungdomar (Nock et al., 2008).

Varje suicid eller suicidförsök drabbar också andra människor direkt eller indirekt. Ett dödsfall till följd av suicid får allvarliga konsekvenser för **efterlevande** som make/maka, föräldrar, barn, familj, vänner, medarbetare och arbetskamrater som blir kvar, både direkt efter och på längre sikt. Det finns till exempel högre risk för patologisk sorg och högre suicidrisk (Young m.fl., 2012). Det uppskattas att varje suicid direkt påverkar mellan sex och fjorton familjemedlemmar och vänner (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).



2. Vanliga myter

Det finns många missuppfattningar om suicidalt beteende. Här nedan tas de vanligaste myterna upp.

Suicid kan inte förebyggas

En av de vanligaste myterna om suicidalt beteende är att det inte kan förebyggas. De flesta människor som är suicidala har emellertid blandade känslor kring döden. Till och med djupt deprimerade personer tvekar in i det sista om huruvida de vill leva eller göra slut på sitt lidande. Dessutom finns det vetenskapligt stöd för att ett stort antal åtgärder kan ha preventiv effekt.

Suicid är en normal reaktion på en onormal situation

Suicid är inte en normal adekvat reaktion på t.ex. extrema stressfaktorer i livet. Suicid är en ovanlig och inadekvat reaktion på en ganska normal situation. Vi ställs alla ofta inför stressande situationer eller negativa händelser i livet, men endast ett fåtal utvecklar suicidtankar och planer.

Att prata med någon om suicid ökar risken för suicidalt beteende

Om en person uttrycker suicidtankar ska det inte bara ses som ett sätt att få uppmärksamhet utan som ett uttryck för lidande. Det visar att personen är förtvivlad och känner stark känslomässig lidande. Att prata direkt med en person om suicidtankar och planer ökar inte personens suicidavsikter eller förtvivlan. Tvärtom kan ett samtal om suicidtankar i en personlig miljö vara en effektiv preventiv metod och ge uppmuntran för personen att söka hjälp. Man bör emellertid vara försiktig när man talar om suicid i offentliga sammanhang, t.ex. i media. I det sammanhanget rekommenderas att man följer ”Verktyg för medierapportering om suicid och suicidalt beteende” som finns på www.euregenas.eu

Människor som pratar om suicid varken tar eller försöker ta sitt liv

Merparten av dem som försökt ta sitt liv eller fullbordat ett suicid har tidigare gett uttryck för sina tankar om suicid före suicidhandlingen. Det är därför mycket viktigt att ta alla uttryck för suicidtankar på allvar och uppmana personen att söka hjälp.



2. Att förstå suicidal beteende

Forskning har tydligt visat att suicidal beteende är ett komplext problem som beror på ett antal olika faktorer. Suicidal beteende har aldrig en enda orsak. Det utvecklas alltid på grund av ett samspel mellan olika riskfaktorer i kombination med en avsaknad av skyddsfaktorer.

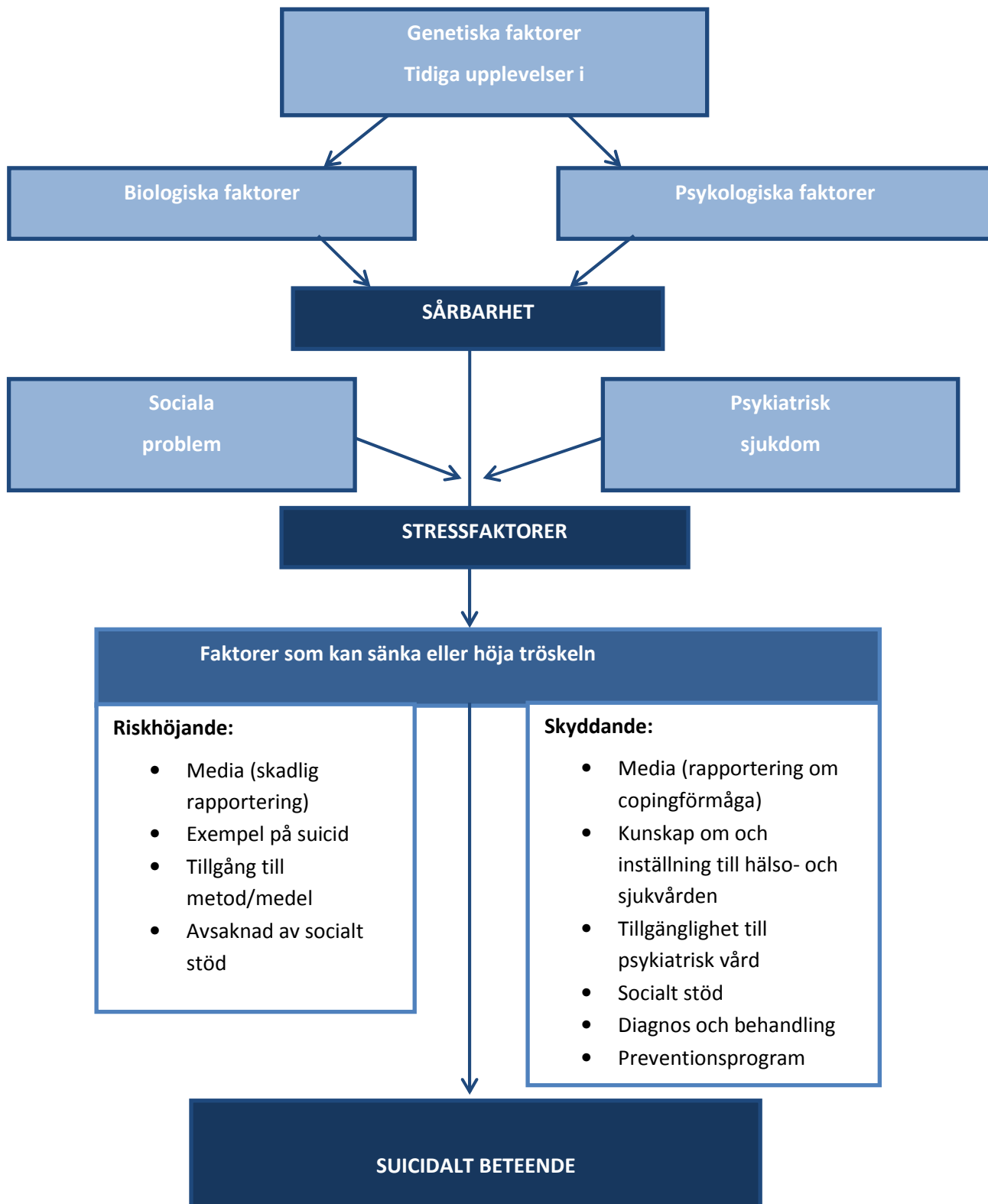
Riskfaktorer är egenskaper som ökar sannolikheten för att en person ska överväga, försöka eller att ta sitt liv. Exempel på riskfaktorer är psykisk störning (t.ex. depression, missbruk), somatisk sjukdom (t.ex. medicinska tillstånd som ger upphov till kronisk smärta), tidiga negativa upplevelser i livet (t.ex. att förlora en förälder när man är liten, övergrepp), personliga egenskaper (t.ex. hopplöshet, impulsivitet) och tidigare suicidal beteende. Riskfaktorerna är inte statiska under livet och de kan skilja sig åt mellan olika länder.

Skyddsfaktorer är bland annat egenskaper som minskar sannolikheten för att en person ska överväga, försöka eller att ta sitt liv. Exempel på skyddsfaktorer är positiv självbild, problemlösningsförmåga, benägenhet att söka hjälp och socialt stöd.

I figur 1 beskrivs en integrerad **modell**. Den bygger på den inverkan som biologiska, psykologiska, och psykosociala riskfaktorer kan ha på utvecklandet av suicidal beteende. Modellen är inriktad på tre nyckelfaktorer:

- **Egenskapsberoende faktorer**, som genetiska, biologiska och psykologiska faktorer (t.ex. serotonin, personlighet och kognitiva psykiska dysfunktioner).
- **Tillståndsberoende faktorer**, som depression och hopplöshet, vilka påverkas av stressfaktorer i livet (t.ex. ekonomiska kriser, sociala problem, våld i hemmet) eller av psykiatrisk sjukdom.
- **Tröskelfaktorer**, som kan öka risken eller ha en skyddande effekt. Exempelvis kan mediareportering om suicid sänka tröskeln för suicidal beteende, medan en tillgänglig hälso- och sjukvård kan ha en skyddande effekt och avhålla människor från att utveckla suicidal beteende.

Figur 1: En förklaringsmodell för suicidalt beteende (van Heeringen, 2001)





VERKTYG 2

Hur man identifierar och förhåller sig till suicidala studenter?

Inom suicidprevention är det viktigt att lärare och annan skolpersonal är medvetna om strategier för att upptäcka riskutsatta elever och strategier för att ingripa i sådana situationer. Nedan beskrivs varningstecken för suicidalt beteende och olika förslag på insatser.

1. Vilka är varningstecknen?

I "Verktåg 1" uppmärksammades faktorer som ökar en individs risk för att utveckla suicidalt beteende på längre sikt, som psykisk störning eller tidigare suicidförsök.

Utöver dessa riskfaktorer har experter på suicidprevention försökt att indentifiera direkta och indirekta varningstecken för suicidalt beteende på kort sikt. **De tydligaste direkta varningstecknen för suicid är beteenden som visar att personen tänker på eller planerar suicid, eller är helt upptagen av tankar på eller besatt av döden.** Varningstecken för suicid kan vara muntliga eller visa sig i elevens arbeten, t.ex. uppsatser, eller i sms eller sociala medier eller rapporteras av en annan elev eller av läraren.

- Personen talar (eller skriver) om att han/hon vill dö eller skada eller ta sitt liv.
- Personen talar (eller skriver) om att han/hon känner sig förtvivlad eller inte har någon anledning att leva.
- Personen talar (eller skriver) om att han eller hon känner sig insnärjd eller känner outhärdligt lidande.
- Personen talar (eller skriver) om att han eller hon utgör en börda för andra.
- Personen söker efter sätt att ta livet av sig, t.ex. letar efter suicidmetoder på internet eller försöker få tillgång till skjutvapen, tabletter eller andra medel för detta syfte.

Direkta signaler



Andra varningstecken är **mer indirekta beteendeförändringar som kan tyda på att personen lider av psykisk ohälsa**, vilket kan innefatta suicidtankar eller planer.

Risken är högre om ett beteende är nytt eller nyligen har ökat i frekvens eller intensitet, och om det tycks ha ett samband med en smärtsam händelse, förlust eller förändring. Sammanfattningsvis är det bättre att överreagera än att underreagera när personal rapporterar att en ung person kan befinna sig i riskzonen.

- Man drar sig undan från familj, vänner och omgivning eller känner sig isolerad
- Man börjar fungera sämre på arbetet eller socialt
- Ökad alkohol- eller droganvändning
- Förändringar i personlighet, humör eller beteende, till exempel extrema humörsvängningar, att man verkar orolig eller upprörd eller att man betar sig vårdslöst. Det kan även innefatta förändringar i ät- eller sömnmönster.
- Man får raserianfall, uppvisar okontrollerad vrede eller talar om att ta hämnd.

Indirekta signaler



2. Hur ska man reagera på varningstecken?

När man upptäcker varningstecken är det viktigt att kontakta en kollega, kurator eller rektor (beroende på skolans rutiner), eftersom det inte är lärarens ansvar att ge råd till riskutsatta elever. I vissa fall kan det emellertid vara bra att läraren har ett första samtal med eleven och hänvisar denne till hjälp som finns att få. Vid ett första samtal bör de tre centrala budskap som presenteras i figuren nedan framföras. Innan man påbörjar samtalet är det viktigt att ha tillgång till kontaktuppgifter till lokala eller nationella hjälpinrättningar som man kan hänvisa till.



Bilden publicerad med tillstånd av foto76 / FreeDigitalPhotos.net

1. Visa att du bryr dig

- Prata med eleven på ett personligt och förtroligt sätt. Förklara att du är orolig och berätta varför genom att nämna vad du har lagt märke till (t.ex. särskilda varningstecken eller förändringar i elevens beteende eller koncentration).

2. Dra dig inte för att fråga om suicidtankar

- Det är en myt att man genom att fråga om suicid väcker tankar om detta hos personen. Fråga vad eleven tänker på, vad han/hon känner. Om eleven erkänner att han/hon kämpar med ett (psykiskt) problem, ställ frågor stegvis. Börja med allmänna frågor och gå sedan in på mer specifika frågor som uttryckligen rör suicid:
- **ALLMÄNNA FRÅGOR** om hur eleven mår psykiskt, förhoppningar, framtidstankar, (meningen med) livet. Några exempel:
 - "Hur mår du just nu?"
 - "Hur ser du på framtiden?" "Vad har du för framtidsplaner?"
 - "Känner du att du inte orkar leva?"
 - "Känner du att det inte är värt att leva?"
 - "Har du förhoppningar om att det ska bli bättre?"



- **SPECIFIKA FRÅGOR** om suicidtankar och planer. Några exempel:
 - "Tänker du någonsin på döden, på att du vill avsluta ditt liv?"
 - "Har du haft tankar på att skada dig själv eller att ta livet av dig?"
 - "Tänker du på att avsluta ditt liv just nu?" "Överväger du att ta livet av dig?"
 - "Kan du beskriva hur du tänker?"
 - "Hur länge har du haft sådana tankar?" "Har du tänkt mycket under de senaste veckorna?" "Hur ofta har du haft sådana tankar?" "Hur ofta tänker du på det under en dag?"
 - "Vad får dig att tänka på att ta livet av dig?"
 - "Har du någon särskild plan i tankarna?" "Hur ser din plan ut?" "Vilka metoder har du tänkt på?" "Vilka förberedelser har du gjort?"
 - "Har du haft sådana här känslor och tankar tidigare i livet? Vad har orsaken varit? Hur hanterade du dem?" "Har du någon gång försökt att ta livet av dig?"

3. Erbjud hjälp

- Först och främst: ta alla suicidhot på allvar.
- Håll dig lugn, lyssna aktivt (utan att döma), förklara att du bryr dig och erbjud dig att hjälpa.
- Försvara inte "livets värde" och skuldbelägg inte, det hjälper inte eleven.
- Betona att professionell hjälp finns att tillgå (hänvisa till vilka möjligheter/resurser som finns) och erbjud dig att hjälpa till. Du kan erbjuda dig att leta upp jourtelefonnummer eller webbplatser, eller hjälpa till med att hitta läkare eller psykologhjälp.
- Se till att personen känner sig trygg (tills han eller hon får hjälp). Fråga vem han eller hon kan ringa eller lita på. Om situationen är alltför kritisk, skaffa hjälp (t.ex. genom att ringa till en nationell jourtelefon eller en larmcentral). Lova inte att hålla samtalet hemligt. Om en person löper hög risk, måste du tillkalla hjälp omedelbart. Om krisen är akut, se det som ett nödläge och ring en larmcentral, en jourtelefon för suicidprevention, en kurator eller en allmänläkare, eller åk med personen till akutmottagningen på närmaste sjukhus.

Fler rekommendationer om vad man bör göra och inte göra (på engelska och spanska) finns på:

www.suicideispreventable.org



VERKTYG 3

Vad man ska göra efter ett suicid(försök)

Behovet av en krisplan

När en skola drabbas av en tragisk händelse som ett suicid eller suicidförsök av en elev, behöver skolteamet veta hur de ska agera på ett professionellt men samtidigt inkännande sätt. För att hantera krissituationen, behåll kontrollen och gör det bästa möjliga. Det är viktigt att ha en färdig krisplan som innehåller riktlinjer för hur man ska kommunicera med alla inblandade: föräldrar, elever, skolpersonal och media. En krisplan kan utarbetas av skolan själv, i samarbete med psykologer/kuratorer eller den psykiatriska vården i området.

Att utarbeta en krisplan

Krisplanerna skiljer sig från skola till skola och beror på hur skolans organisation ser ut, vilken psykiatrisk vård som finns att tillgå, lärarnas kompetens ... Det bästa sättet att utarbeta en krisplan är att skapa en grupp med nyckelpersoner på skolan som rektor, lärare, kuratorer, administrativ personal ... Om det är möjligt kan det vara bra att ta hjälp av en expert/sakkunnig inom suicidprevention eller av en psykolog. Det är viktigt att man tar hjälp av sakkunniga när man utarbetar en krisplan och att man bygger upp ett löpande samarbete med den lokala skolhälsovården. Här nedan presenteras centrala inslag och steg i en krisplan. Dessa steg kan lätt anpassas till det lokala sammanhanget och skolans lokala behov.

En krisplan bör uppdateras regelbundet för att vara användbar och effektiv på lång sikt!

1. VAD MAN SKA GÖRA EFTER ETT SUICIDFÖRSÖK



Rådgör med föräldrarna och eleven

- Förklara att du är orolig och erbjud dig att hjälpa.
- Fråga vilken information som får föras vidare till lärare och elever på skolan. Informera även föräldrarna och eleven om vad lärarna och eleverna vet, om det går rykten.
- Fråga om de har noterat något anmärkningsvärt beteende eller några anmärkningsvärda situationer på sista tiden. Fråga om det finns något i skolan som har gett upphov till problem och behöver åtgärdas (t.ex. mobbning, press i skolan, stöd i skolan ...).
- Fråga om eleven kan få tillgång till (professionell) hjälp.
- Tänk på vem som kan ge råd till (och följa upp) eleven i skolan. Fråga vad föräldrarna och eleven förväntar sig av skolan och redovisa tydligt vad som är möjligt inom skolans ram och vad som inte är det.



Ordna ett möte för skolans personal

- Informera skolans personal om vad som har hänt och var de kan få stöd.



Samtala med klassen (valfritt)

- Om eleven och föräldrarna går med på det, prata med klassen om händelsen. (Om de inte går med på det, förklara då bara var eleverna kan få stöd och vilka de kan prata med, vid behov).
- Lämna aldrig ut några detaljer om suicidförsöket (t.ex. om metod eller plats).
- Ge allmän bakgrundsinformation om suicidalt beteende (se Verktyg 1) och följ riktlinjerna för klassamtal (se Verktyg 4) i detta dokument.
- Ta hänsyn till elevernas perspektiv och utgå från deras synsätt och behov.
- Fråga eleven om han eller hon vill vara med på klassamtalet eller inte.

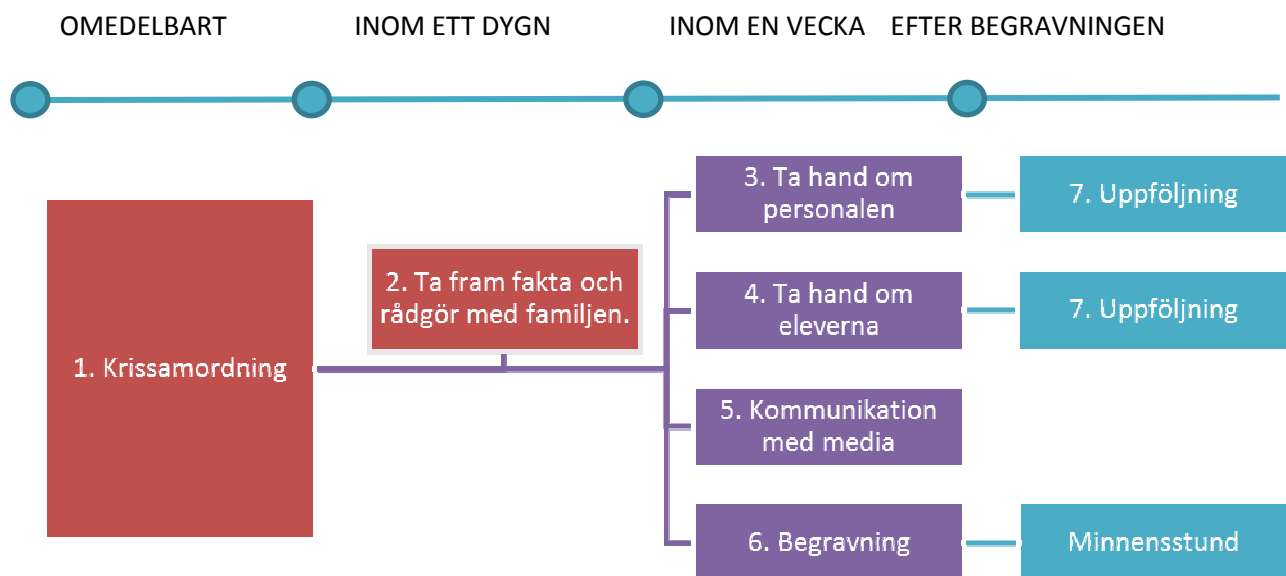
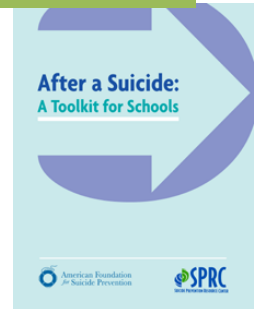


Förbered återkomsten till skolan

- Återkomsten till skolan måste diskuteras med föräldrarna, kuratorer, lärare och eleven själv.

2. VAD MAN SKA GÖRA EFTER ETT SUICID

Nedan beskrivs sju centrala steg för att underlätta krishantering efter ett dödsfall till följd av suicid. De steg som är markerade med en "*" är hämtade från skriften "After a suicide: A toolkit for schools." från American Foundation for Suicide Prevention and the Suicide Prevention Resource Center. Den finns på engelska på www.sprc.org



☑ STEG 1: KRISSAMORDNING

Skolans rektor eller samordnare bör omedelbart vidta åtgärder för att samordna krishantering och hålla ett första möte med **en krisgrupp**. Se till att krisgruppen innefattar rektor, lärare till eleven, kurator(er) och administrativ personal.

Var medveten om att du och lärarna har begränsad sakkunskap och förmåga. En möjlighet är att be en kurator eller en expert/sakkunnig inom suicidprevention att hjälpa dig att hantera krisen. Det kan också vara till hjälp att kontakta skolhälsovården vårdinrättningen för att be dem om råd och se hur ni kan samarbeta under krisen. Om ingen sådan expert eller inrättning finns att tillgå, är det viktigt att personalen utbildas i hur de ska hantera krissituationer.



STEG 2: TA FRAM FAKTA OCH RÅDGÖR MED FAMILJEN*

TA FRAM FAKTA

Skolans rektor eller samordnare bör först kontrollera fakta och försäkra sig om den officiella dödsorsaken (genom att rådgöra med föräldrarna eller med läkare eller polis eller andra ... – beroende på landets lagstiftning).

Om fakta är oklara bör skolan meddela att saken är under utredning och att man kommer att gå ut med mer information så snart man vet mera. Var uppmärksam på om det finns rykten (vilka ofta är felaktiga) och påminn eleverna om att rykten kan vara mycket sårande och orättvisa mot den saknade/avlidna personen och dennes familj och vänner.

RÅDFRÅGA FAMILJEN

Information om dödsorsaken ska inte lämnas till andra elever förrän familjen har rådfrågats. Att tala om död och suicid med familjen kan vara komplicerat eftersom skolans personal ofta inte är utbildad för att göra det. Död och suicid kan också vara tabubelagda ämnen, särskilt i vissa kulturer och religioner. I det fallet bör man överväga att söka professionell rådgivning eller hjälp. Om det har slagits fast att dödsorsaken är suicid men familjen inte vill gå ut med det, bör en person ur personalen som har en god relation till familjen väljas ut och som kontaktar dem och förklarar att eleverna redan pratar med varandra om dödsfallet, och att det kan vara en trygghet för eleverna att ha vuxna i skolan som kan prata med dem om suicid och dess orsaker. Erbjud familjen hjälp från skolan.

På kort sikt, ta även hand om administrativa frågor. Se t.ex. till att familjen inte får brev från skolan om praktiska saker (som skolresor eller i värsta fall räkningar).

STEG 3: TA HAND OM PERSONALEN: KOMMUNIKATION OCH STÖD

Så snart som möjligt måste ett möte med all skolans personal hållas där fakta tydligt redovisas och personalen informeras om vilka åtgärder som kommer att vidtas och var de kan få mer information. Grundläggande information om suicidalt beteende redovisas i VERKTYG 1 i detta dokument.

Det är även viktigt att informera personalen om var de kan få psykologstöd om de behöver detta. Om skolan inte har något eget stöd bör man samarbeta med externa stödinrättningar.



STEG 4: TA HAND OM ELEVERNA: KOMMUNIKATION OCH STÖD

Skolan bör ge eleverna möjligheter att på ett lämpligt sätt uttrycka sina känslor och identifiera strategier för att hantera dessa så att skolan sedan åter kan koncentrera sig på sin främsta uppgift, att förmedla kunskaper. Eleverna måste informeras om var de kan få hjälp och stöd, såväl inom som utanför skolan (stödinrättningar).

Så snart som möjligt efter mötet med personalen bör lärarna ha ett samtal med klassen. Riktlinjer för klassamtal finns i VERKTYG 4 i detta dokument.

Att ta hand om eleverna är en viktig del av **preventionen**. Det underlättar sorgprocessen och minskar risken för efterhärming. Det gör det även möjligt för personalen att se hur eleverna hanterar situationen och vilka elever som kan befinna sig i riskzonen. Lärarna bör vara uppmärksamma på varningstecken för suicidalt beteende hos andra elever. Varningstecken redovisas i VERKTYG 2 i detta dokument. Man bör vara särskilt vaksam när det gäller utsatta elever såsom de närmaste vännerna men även på personer som eleven kan ha haft konflikter med.

Eftersom elevernas **föräldrar** är viktiga i detta sammanhang, bör ett brev skickas ut till alla föräldrar där de informeras om händelsen och uppmärksammas på möjliga risker och olika stödalternativ.

STEG 5: KOMMUNIKATION MED MEDIA*

Om en elev tar sitt liv kan det få stor uppmärksamhet i media. Därför är det viktigt att skolan utarbetar ett pressmeddelande och utser en presstalesman på skolan. Informera personalen om att det bara är presstalesmannen som får tala med media och uppmana eleverna att inte låta sig intervjuas. Presstalesmannen bör vara medveten om vilka negativa effekter som suicidrapportering i media kan få och han eller hon bör noga följa riktlinjerna för media om suicidprevention, exempelvis betydelsen av att inte dramatisera händelsen, inte nämna metod eller plats för suicidhandlingen, ingjuta hopp och hänvisa till jourtelefoner. En fullständig uppsättning verktyg för hur media kan rapportera om suicid på ett ansvarsfullt sätt finns på www.euregenas.eu



STEG 6: BEGRAVNING OCH MINNESSTUND*

Om familjen vill så hjälp till med att sprida information om **BEGRAVNINGEN** till elever, föräldrar och personal (plats, tid, möjligheter att få ledigt från skolan).

Samarbeta med kuratorer och lokalt verksamma psykologer så att de kan vara med på begravningen och uppmuntra föräldrarna att följa med sina barn på begravningen.

Skolor vill ofta hålla en **MINNESSTUND** för en elev som har dött. Det uttrycker en grundläggande mänsklig längtan av att minnas dem vi har förlorat. Det kan vara svårt för skolan att hitta en rimlig balans mellan att på ett inkännande sätt tillgodose behoven hos okoncentrerade elever och att behålla sin förmåga att fullgöra sin främsta uppgift: att förmedla kunskap. Vid ett suicid måste skolan också överväga hur minnet av den döda eleven ska högtidlighållas utan att riskera att handlingen smittar av sig på andra elever som själva befinner sig i riskzonen. Det är mycket viktigt att skolan strävar efter att behandla alla dödsfall på samma sätt. Man kan även ordna minneshögtider längre fram, t.ex. ett år efter händelsen. Små gester till familjen som att skicka ett kort till föräldrarna ett år efter händelsen, kan betyda mycket.

SOCIALA MEDIER som sms, Facebook och Twitter håller snabbt på att bli det vanligaste sättet att kommunicera för människor i alla åldrar, särskilt bland ungdomar. Även om sådan kommunikation normalt sett sker utanför skolan, kan den användas som en del av skolans krishantering efter en elevs suicid. Genom att samarbeta med vissa elever för att identifiera och övervaka relevanta webbplatser för sociala nätverk, kan skolan använda sociala medier på ett strategiskt sätt för att sprida budskap i preventionssyfte, erbjuda stöd till elever som har svårt att hantera situationen och identifiera och ge respons till elever som själva kan befinna sig i riskzonen. Det är viktigt att skolan skapar regler och riktlinjer för vad eleverna får (eller inte får) berätta om händelsen i sociala medier.

STEG 7: FÖLJ UPP OCH UTVÄRDERA

Inom krisgruppen är det viktigt att utvärdera krishanteringen för att lära av eventuella motgångar och anpassa rutinerna utifrån detta.



VERKTYG 4

Riktlinjer för klassrumssamtal efter ett suicid(försök)

När en händelse som ett suicidförsök eller ett suicid av en elev eller någon i personalen inträffar, är det viktigt att ordna ett klassamtal så snart som möjligt efter att man rådgjort med familjen. Samtalet bör förberedas och övervakas av en lärare som eleverna känner och litar på, om möjligt med hjälp av en kurator eller psykolog. Här nedan nämns fyra aspekter som är viktiga att ta upp vid ett klassamtal.

Undanröj rykten

- Det kommer att uppstå rykten. Fråga eleverna vad de har hört och försök att undanröja rykten. Om det är möjligt och om familjen går med på det (och eleven/läraren vid ett suicidförsök) ge korrekt information om händelsen. Betona under alla förhållanden att rykten gör skada.

Sätt in suicidal beteende i ett sammanhang

- Betona att suicid är komplext och inte beror på en enda faktor.
- Betona att suicid inte är "ett val", eller en heroisk eller romantisk handling.
- Betona att det kan finnas ett samband med psykiska problem som depression, alkohol- och drogmisbruk ... utan att stigmatisera dessa problem.
- Betona att suicid kan förebyggas och att det finns hjälp att få.

Samspela med eleverna

- Skapa ett tryggt klimat: betona betydelsen av förtroende och uppriktighet.
- Låt eleverna prata om sina känslor. Betona att det är vanligt och normalt att man känner ilska och skuld.
- Ge utrymme för frågor.









Erbjud hjälp

- Tala med eleverna om vad man kan göra när man känner sig ledsen, deprimerad eller förtvivlad eller vad man kan göra när en kamrat känner sig ledsen, deprimerad eller förtvivlad.
- Berätta för eleverna var det finns hjälp att få och fråga om de skulle kunna tänka sig att ta kontakt med sådana inrättningar.



SAMMANFATTANDE CHECKLISTA

Gratulerar, du har nu kommit fram till slutet av dokumentet. Nu bör du veta hur en skola kan förbättras och bli en hälsosam och trygg plats där man använder sig av olika strategier för att förebygga suicid. För att hamna på rätt spår följer här en praktisk checklista där huvudpunkterna i dokumentet sammanfattas. Din skola kan bli ett föredöme inom suicidprevention om:

- 1 Skolan har en tydlig övergripande "hälsopolicy" som innefattar åtgärder för att främja psykisk hälsa och strategier för suicidprevention. 
- 2 Införa riktlinjer och program för att motverka mobbning. 
- 3 Initiativ tas för att utveckla program i syfte att främja psykisk hälsa och förebygga suicid såsom psykopedagogiska insatser och färdighetsträning. 
- 4 Psykologhjälp för elever och personal finns att tillgå och är lättillgänglig. Det innefattar screeningprogram (valfritt) och ett gott samarbete med externa stödinrättningar. 
- 5 Nyckelpersoner som lärare och kuratorer får utbildning i suicidprevention, så att de känner till varningstecknen och vet hur de ska förhålla sig till suicidala elever eller kollegor och kan hänvisa dem till lämpliga vårdinrättningar. 
- 6 Särskilt uppmärksamma utsatta elever och personal. 
- 7 Skolan utgör en trygg miljö där tillgången till dödliga medel och metoder för suicid är begränsad. 
- 8 En krisplan finns att tillgå om en elev eller någon ur personalen begår ett suicid eller ett suicidförsök. 



Om Euregenas-projektet

Syftet med projektet Euregenas är att bidra till att förebygga suicidtankar och suicidalt beteende i Europa genom att utveckla och implementera strategier för suicidprevention på regional nivå vilka sedan kan fungera som goda exempel. I projektet samarbetar **15 europeiska aktörer** från 11 regioner med olika erfarenheter av suicidförebyggande arbete (se figur 1).

Figur 1 – Euregenas regioner

University Hospital Verona (**AOUI-VR**) – Italien

Flemish Agency for Care and Health (**VAZG**) – Belgien

Västra Götalandsregionen (**VGR**) – Sverige

Romtens Foundation (**ROMTENS**) – Rumänien

National Institute for Health and Welfare (**THL**) - Finland

Unit for Suicide Research, University Ghent (**UGENT**) – Belgien

Fundación Intras (**INTRAS**) – Spanien

Servicio Andaluz de Salud (**SAS**) – Spanien

Fundación Publica Andaluza Progreso y Salud (**FPS**) – Spanien

Mikkeli University of Applied Sciences (**MAMK**) – Finland

Technische Universität Dresden (**TUD**) – Tyskland

National Institute of Public Health, Regional Unit Maribor (**NIJZ MB**)– Slovenien

West Sweden (**WS**) – Sverige

De Leo Fund (**DELEOFUND**) – Italien

Cumbria County Council - Storbritannien



I enlighet med **"EU:s andra folkhälsoprogram"** (Europeiska kommissionen, 2008-2013, se <http://ec.europa.eu/health/program/policy/2008-2013/>) främjar projektet användningen av regional klusterhantering som en innovativ metod för att förbättra de befintliga tjänsterna.

Genom att uppmuntra regionala insatser och kampanjer riktade till såväl målgrupper som intressenter utanför hälso- och sjukvårdsområdet **syftar projektet till att genomföra EU:s "Mental Health Pact"** avseende



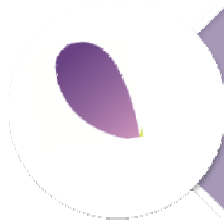
- 1) suicidprevention,
- 2) avstigmatisera psykiska sjukdomar,
- 3) främja ungas psykiska hälsa.

Projektet Euregenas **specifika mål** är att

- identifiera och systematisera goda befintliga exempel på åtgärder och strategier för suicidprevention på regional och lokal nivå,
- analysera intressenters behov,
- utarbета och sprida riktlinjer och verktyg för suicidprevention och strategier för ökad kunskap,
- utarbета tekniska specifikationer för en integrerad modell för webbaserad psykiatrisk vård inriktad på suicidprevention,
- öka kunskap och kompetens hos personal på lokal och regional nivå (t.ex. psykologer, psykiatriker, allmänläkare).

Projektet syftar till att uppnå de specifika målen med hjälp av **ett antal arbetspaket**. Projektet Eurogenas innehåller åtta arbetspaket: Tre horisontella arbetspaket om samordning, spridning respektive utvärdering och fem vertikala centrala arbetspaket (se figur 2).

Figur 2: Euregenas centrala arbetspaket



Arbetspaket 4: Webbaserat bibliotek och bedömning av behov

Syfte: att utveckla ett webbaserat bibliotek och göra en bedömning av behoven hos viktiga intressenter. Dessa aktiviteter ligger till grund för arbetspaket 5, 6, 7 och 8.



Arbetspaket 5: Utveckla en webbaserad modell

Syfte: att tillhandahålla all information som behövs för att kunna skapa ett integrerat ramverk för stöd och intervention inom webbaserad vård inriktad på suicidprevention, som kan anpassas till de lokala behoven i alla europeiska regioner och regionala hälso- och sjukvårdsorganisationer.



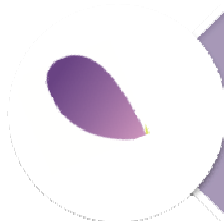
Arbetspaket 6: Utveckla riktlinjer och verktyg för suicidprevention

Syfte: att utveckla generella riktlinjer för strategier för suicidprevention och särskilda preventionspaket (verktyg) för att öka kunskaperna om suicidprevention för de identifierade målgrupperna.



Arbetspaket 7: Utveckla och pröva en utbildningsmodul

Syfte: att utveckla ett utbildningspaket som riktar sig till allmänläkare och att testa utbildningspaketet i fem utvalda regioner. Huvudmålet är att förse allmänläkare med relevant information rörande tidig upptäckt av och remittering vid suicidrisk.



Arbetspaket 8: Utveckla ett verktyg för dem som arbetar med stödgrupper för efterlevande

Syfte: att utveckla verktyg för dem som arbetar med stödgrupper för efterlevande. Dessutom kommer en katalog som syftar till att ge information till efterlevande vid suicid (bland annat en lista över grupper/tjänster som finns) att utarbetas.

Litteratur

American Foundation for Suicide Prevention (2009). More Than Sad: Suicide prevention education for teachers and other school personnel. www.morethansad.org

American Foundation for Suicide Prevention/Suicide Prevention Resource Center (2011). *After a Suicide: a Toolkit for Schools*. Newton, MA: Education Development Center, Inc.

Aseltine, R.H.Jr., DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *AmJ Public Health*, 94(3), 446–451.

Aseltine, R.H.Jr., James, A., Schilling, E.A., Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health*, 7, 161.

Beautrais, A. L. (2004). *Suicide postvention. Support for families, whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence*. Wellington, Nya Zeeland: Ministry of Youth Affairs.

Brunstein Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I.S. och Gould, M.S. (2007). Bullying, depression and suicidality in adolescents. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 40-49.

Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I. och Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (2), 135-144.

Cimini, M.D., Rivero, E.M., Bernier, J.E., Stanly, J.A., Murray, A.D., Anderson, D.A., Wright, H.R., Bapat, M. (2014). Implementing an Audience-Specific Small-Group Gatekeeper Training Program to Respond to Suicide Risk Among College Students: A Case Study. *Journal of Forensic Sciences*, 62 (2), 92-100.

Clark, S. E. och Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton och K. van Heeringen (red.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (s. 467–484). Chichester, Storbritannien: Wiley & Sons.

Cusimano, M.D. och Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programs for adolescents: a systematic review. *Inj Prevent*, 17(1):43–9.

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L.V., Langstrom, N. och Landen, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6, ArtID: e16885.

Eurostat, statistik "dödsfall på grund av suicid". Finns på: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Tillgänglig februari 2014.

Gould, M.S., Greenberg, T., Velting, D.M. och Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.

Gould, M.S., Marrocco, F.A., Kleinman, M., Thomas, J.G., Mostkoff, K., Cote, J. och Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *The journal of the American Medical Association*, 293(13), 1635-43.

Gould, M.S., Marrocco, F.A., Hoagwood, K., Kleinman, M., Amakawa, L. och Altschuler, E. (2009). Service use by at-risk youths after school-based suicide screening. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(12), 1193-201.

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R, m.fl. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10–51.

Hawton, K. och van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.

Huh, G.Y., Jo, G.R., Kim, K.H., Ahn, Y.W., och Lee, S.Y. (2009). Imitative suicide by burning charcoal in the southeastern region of Korea: The influence of mass media reporting. *Leg. Med. (Tokyo)*, 11(Suppl 1), S563-S564.

Jordan, J. R. och McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? I J. R. Jordan och J. L. McIntosh (red.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (s. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis.

Kärnä, A., Voeten, M., Little, T., Poskiparta, E., Kaljonen, A. och Salmivalli, C. (2011a). A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program; Grades 4-6. *Child Development*, 82, 311-330.

Kärnä, A., Voeten, M., Little, T., Alanen, E., Poskiparta, E. och Salmivalli, C. (2011b). Going to Scale: A nonrandomized nationwide trial of the KiVa antibullying program for comprehensive schools. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. doi: 10.1037/a0025740.

Katz, C., Bolton, S. Katz, L.Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., Sareen, J. och Swampy Cree Suicide Prevention Team (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety*, 30, 1030 – 1045.

Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A. och Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 381-389.

Leite, A., Idzelis, M., Reidenberg, D., Roggenbaum, S. och LeBlanc, A. (2011). Linking Education and Awareness of Depression and Suicide (LEADS): An evaluation of a school-based suicide prevention curriculum for high school youth. St. Paul, MN: Wilder Research.

Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S, van Heeringen, K., De Leo, D. och Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 667–677.

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P. och Hendin, H. (2005). Suicide Prevention Strategies, A systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 294 (16), 2064-74.

Mathy, R.M. (2002). Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: Sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14, 47–65.

McDaniel, J. S., Purcell, D. och D'Augelli, A.R. (2001). The relationship between sexual orientation and risk for suicide: Research findings and future directions for research and prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 84-105.

Michelmore, L. och Hindley, P. (2012). Help-Seeking for Suicidal Thoughts and Self-Harm in Young People: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507-524.

Miller, D.N., Eckert, T.L. och Mazza, J.J. (2009). Suicide prevention programs in the schools: a review and public health perspective. *School Psychol Rev*, 38(2), 168–188.

Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D, m.fl. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci.*, 14(2), 177-186.

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., m.fl. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98-105.

Pirkis, J. och Blood, R.W. (2001). Suicide and the media: (1) Reportage in nonfictional media. *Crisis*, 22(4), 146-154.

Portzky, G. och van Heeringen, K. (2006). Suicide prevention in adolescents: a controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (9), 910–918.

Qin, P., Agerbo, E. och Mortensen, P.B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: A nested case-control study based on longitudinal registers. *The Lancet*, 360 (9340), 1126–1130.

Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., O'Brien, M. (2013). A Systematic Review of School-Based Interventions Aimed at Preventing, Treating, and Responding to Suicide-Related Behavior in Young People. *Crisis*, 34(3), 164–182.

Salmivalli, C., Garandeau, C. och Veenstra, R. (2012). KiVa Anti-Bullying Program: Implications for School Adjustment. Kommer att publiceras i G. Ladd & A. Ryan (red.), *Peer Relationships and Adjustment at School*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

Salmivalli, C., Kärnä, A. och Poskiparta, E. (2011) Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 405-411.

Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C. och Roy, A. (2011). Controlling Access to Suicide Means. *International Journal of Environmental Res. Public Health*, 8, 4550-4562.

Savin-Williams, R. C. (2001). Suicide attempts among sexual minority youths: Population and measurement issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 983–991.

Schilling, E.A., Lawless, M., Buchanan, L., Aseltine, R.H.Jr. (2014). "Signs of Suicide" shows promise as a Middle School Suicide Prevention Program. *Suicide Life Threat Behav*, 2014 May 2 [Epub före tryckt version].

Shaffer, D., Scott, M., Wilcox, H., m.fl. (2004). The Columbia Suicide Screen: validity and reliability of a screen for youth suicide and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(1), 71–79.

Sisask, M. och Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 9, 123-138.

Stack, S. (2000). Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly*, 81(4), 957-972.

Stack, S. (2005). Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 35(2), 121-33.

Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Draaiboek(en) suïcidepreventie voor secundaire scholen.

van Heeringen, C. (2001). Suicide in adolescents. *International Clinical Psychopharmacology*, 16 (2), S1-S6.

van Heeringen, C. och Vincke, J. (2000). Suicidal acts and ideation in homosexual and bisexual young people: a study of prevalence and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35 (11), 494-499.

Wells, J., Barlow, J. och Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103 (4), 197 -220.

Wilcox, H.C., Kellam, S.G., Brown C.H., Poduska, J., Ialongo, N.S., Wang, W. och Anthony, J.C. (2008). The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. *Drug Alcohol Depend*, 95(Suppl 1), S60–S73.

Williford, A., Noland, B., Little, T., Kärnä, A. och Salmivalli, C. (2011). Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' perception of peers, depression, and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi: 10.1007/s10802-011-9551-1.

Wyman, P.A., Brown, C.H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *Am J Public Health*, 100(9), 1653–1661.

Världshälsoorganisationen (2013). Investing in mental health: evidence for action. Hämtad december 2013 från http://www.who.int/mental_health/publications/financing/investing_in_mh_2013/en/

Världshälsoorganisationen (2014). Preventing suicide. A global imperative. Hämtad september 2014 från http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 177–186.