



NASP

**Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning
och prevention av psykisk ohälsa**

Rapport från den självmordspreventiva dagen i Stockholm den 10 september 2005

Britta Alin Åkerman

© NASP - 2005

Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och
prevention av psykisk ohälsa

Box 230

171 77 Stockholm

Tfn: 08 - 524 870 26

E-post: suicid.forskning@ipm.ki.se

www.sll.se/suicid

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INBJUDAN	4
PROGRAM	5
Inledning – bakgrund till den internationella suicidpreventiva dagen	6
Att förebygga självmord är inte hopplöst	8
Suicidprevention ur ett efterlevandeperspektiv	11
Självordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag?	12
En ny mötesplats för självordsprevention – implikationer för mödra- och barnvården	15

Rapport från den självmordspreventiva dagen i Stockholm den 10 september 2005

INBJUDAN

10 september 2005

Den internationella suicidpreventiva dagen

Varje år, världen över, dör omkring 1 miljon människor genom självmord. Detta innebär att ett självmord begås var 40:e sekund. I Sverige tar omkring 1500 människor sina egna liv varje år, alltså tre gånger fler än som dör i trafiken. Detta gör självmord till en av de främsta dödsorsakerna, särskilt bland unga människor, både i Sverige och i andra länder. Varje självmord medför ett stort lidande för anhöriga och höga kostnader för samhället.

För att öka medvetenheten om detta folkhälsoproblem beslöt World Health Organisation (WHO) år 2003 – i samband med den internationella organisationen för självmordsprevention International Association for Suicide Prevention (IASP) – att varje år den 10 september uppmärksamma självmord och därmed inrätta en internationell suicidpreventiv dag.

Under denna dag hålls konferenser, minnesstunder och andra typer av manifestationer för att påminna om det allvarliga folkhälsoproblem som självmord utgör. Vad som också uppmärksammas är de metoder och program som finns för att förebygga självmord. Forskning och erfarenheter inom fältet visar att självmord går att förebygga. Det är även viktigt att de tabun som finns kring ämnet uppmärksammas och ifrågasätts. Kunskapen för att förebygga självmord finns, det som saknas är resurser.

Med anledning av den internationella suicidpreventiva dagen inbjuder NASP i samverkan med anhörigorganisationen SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES), allmänheten och andra berörda och intresserade till seminarium lördagen den 10 september 2005 kl. 10.00 – 13.00, Postmuseet, föreläsningssalen, Lilla Nygatan 6 (Gamla stan).

PROGRAM

- 10.00 - 10.05 Inledning – Bakgrund till den internationella suicid-
preventiva dagen
Professor Britta Alin Åkerman, NASP
- 10.05 - 10.30 Riksdagsbeslut och betänkande
Riksdagsledamot Mia Franzén, Stockholm
- 10.30 - 11.15 Suicidprevention ur ett efterlevandeperspektiv
Docent Rigmor Stain, SPES, NASP
- 11.15 - 11.45 Paus
- 11.45 - 12.30 Självordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag?
Doktorand Michael Westerlund, NASP
- 12.30 - 13.00 En ny mötesplats för självordsprevention – implikationer
för mödra- och barnvården
Doktorand Ellenor Mittendorfer Rutz, NASP
- 17.00 SPES anordnar minnesgudstjänst i Adolf Fredriks kyrka

INLEDNING – BAKGRUND TILL DEN INTERNATIONELLA SUICIDPREVENTIVA DAGEN

Professor Britta Alin Åkerman, NASP

Välkommen till den suicidpreventiva dagen, vilken är den andra som vi har genomfört här i Stockholm. Eftersom självmord är ett mycket allvarligt problem över hela världen bestämde WHO att varje år skulle frågan uppmärksammas över hela världen just den 10 september. Förra året var det en fredag och i år en lördag som kanske påverkar möjligheten att delta.

Det är viktigt att se att självmord inte bara uppmärksammas bland experter utan att det är en fråga som berör alla som intresserar sig för människor och människors välmående. Temat för detta års aktiviteter är att poängtera att "självordsprevention skall vara allas angelägenhet"

Vi vill därför här i Stockholm med denna dag ge en överblick kring både ny forskning, viktig information ur föräldraperspektiv och inte minst när självmordsprevention bör starta samt hur frågan politiskt har behandlats och vilka beslut som har fattats kring självmordsprevention.

Denna dag har initierats i samarbete mellan IASP och WHO.

Detta samarbete och de olika insatserna som görs runt om i världen och kommer i fokus just idag är så viktigt, eftersom självmord är en av världens största hälsoproblem. Det drabbar också så många människor runt omkring, inte bara den närmaste familjen utan även vänner, skolkamrater, kollegor, grannar och samhället i stort med stora ekonomiska försluter.

Man kan säga att ett självmord representerar:

- Ett förlorat liv, förlorad kreativitet, förlorad del i samhället.
- En förlorad son eller dotter, en förlorad far eller mor, en förlorad vän eller kollega.
- Ett sår som inte lätt kan läkas hos de som lämnas.

Vi vet att bakom självmord ligger en samverkan mellan en mängd olika orsaksfaktorer som mental störning, fattigdom, missbruk, social isolering, förluster, relationsproblem och arbetsplatsproblem.

Självklart behövs experter för att kunna stödja och förebygga och som kan förmedla kunskap kring området, men det räcker inte. Alla som finns i den självmordsbenägnets närhet: vänner, familj, arbetskamrater spelar också en oerhört stor roll, vilket just är temat för detta år.

Därmed vill jag lämna ordet till riksdagsledamoten Mia Franzen.

ATT FÖREBYGGA SJÄLMORD ÄR INTE HOPPLÖST

Riksdagsledamot Mia Franzén, Stockholm

Lördagen den 10 september är den internationella suicidpreventiva dagen, inrättad av WHO år 2003. Under dagen hålls konferenser, seminarium, minnesstunder och andra typer av manifestationer för att uppmärksamma psykisk ohälsa och självmord som det folkhälsoproblem det är. Denna dag är inte bara för de "närmast sörjande" och en dag för dem som arbetar med psykisk ohälsa. Det är din själs dag.

Självmod som folkhälsoproblem

Kanske kommer riksdagens nya uppmärksamhet kring detta folkhälsoproblem att få fler att börja uppmärksamma problemen, kanske kan det uppdrag från riksdagen om framtagande av ett nationellt suicidpreventivt program bli den plattform som gör att vi alla börjar se att kropp och själ hör ihop, att vi själva kan förebygga och leva så att vi mår psykiskt bättre, i större utsträckning än statistiken visar idag. Kanske kommer också riksdagen småningom våga anta visionen om att ingen människa ska behöva ta sitt liv på grund av psykisk ohälsa.

Vad gör regeringen?

- Prop 2004/05: 89 Forskningspolitik
- Folkhälsoministern redovisar
- Ta fram ett nationellt suicidpreventivt program
- Redovisa resultaten av ovanstående arbete för riksdagen

Psykisk hälsa är övergripande

- Socialutskottet
- Arbetsmarknadsutskottet
- Skatteutskottet
- Näringsutskottet
- Lagutskottet
- Utbildningsutskottet
- Socialförsäkringsutskottet
- Konstitutionsutskottet m.fl.

Det finns hopp

Det finns många solskenshistorier om de som mått dåligt och fått hjälp till ett bättre liv. Det är kanske hos dem vi måste lägga fokus för att orka se även de som idag hamnar i kläm eller helt glöms bort. Det är hoppet som vi måste peka på för att inte den psykiska hälsan ska avfärdas som hopplös.

Vilken tur!

En mamma berättade för mig om sin son. I tjugooårsåldern blev han allt mer dystert. Hon försökte själv att prata med honom, men nådde inte fram. Han ville inte tynga henne med sina bekymmer. Inte heller ville han gå till någon psykolog eller psykiatriker, som han ansåg vara till för de "riktigt galna". Efter mycket övertalning accepterade sonen till slut att pröva hjälp och en djupt oroad mamma tog själv kontakt med psykiatrin. Nu var läget akut, det förstod mamman som den lekman hon var, men psykiatrin i deras hemkommun hade ingen snabb tid att erbjuda. Ett drygt halvårs väntetid skulle de få räkna med. Mamman såg att det kunde handla om dagar nu, att varje sekund var värdefull. På mammans eget jobb, en skola, fanns en kurator för skolelever. I sin nöd frågade mamman sin kollega om hjälp. Trots att det strider mot alla regler valde denna kurator att agera som medmänniska. Hon tog emot den nu djupt deprimerade pojken. "En miljonvinst på lotteri" säger denna mamma till mig med tårar i blicken. Alla mammor borde ha samma "tur" "...

Inte bara tur, skicklighet också...

Det finns hjälp att få idag men köerna måste kortas. Rehabilitering för sjukskrivna p.g.a. psykisk ohälsa måste förstärkas. De mediciner mot depression som finns idag är effektiva och mindre förföljda av biverkningar än de man hade förr. Vem som helst kan drabbas av en depression, visste Du det? Men alla behöver inte mediciner. Mediciner mot depression är bra som hjälp när nöden inte har någon annan utväg och det är bra att läkarna är restriktiva med utskrivningar när de ser att samtalsterapi istället kan räcka. Ser man och vet man att tolka signalerna kan samtalsstöd och hjälp att bearbeta det psykiskt svåra fungera väl så bra som medicin. Att bara medicinera utan annat stöd innebär att symptomen försvinner, men inte orsakerna. Det behövs ett nationellt suicidpreventivt program som kan vara ett stöd för alla som möter människor som mår psykiskt dåligt och ett stöd för oss alla att själva vara medvetna om att själens hälsa hänger ihop med kroppens. Vi kan öva oss i att gardera oss själva så att vi klarar mer. Ett sätt som är en naturlig instinkt hos oss människor, och kan upplevas ignorant och osolidariskt, är förmågan att sälla bort sådan "eländesrapportering" som utgör negativ stress. Rapporteringar om död, svält och krig som vi känner att vi saknar makt att påverka stänger vi öronen för. Det som rör närmiljön, t.ex. miljön på våra egna barns dagis, engagerar mer. Om vi istället tar in den undergångssignalerande rapporteringen mår vi direkt dåligt och det är inte säkert att allas själar har styrkan att bära "världssorgen".

Elände? Visst! Men det behöver inte vara så

1 500 människor i Sverige väljer varje år att ta sina liv vilket kan jämföras med trafikdöden som skördar cirka 500 människors liv varje år. Trafikdöden talar vi mycket om, åtgärder för trafiksäkerheten föreslås och införs. Stora summor anslås för forskning kring trafiksäkerhet. Självorden i Europa ökar. I världen tar en miljon människor sina liv varje år. Här i

Sverige har vi tillgång till mediciner, vi har bra vård och stödmöjligheter och framför allt är vi enormt duktiga på att lyssna in hur vi själva skulle kunna hjälpa oss till ökad hälsa. Med ökade kunskaper, ökad medvetenhet, bättre stöd och information, smärre förändringar av lagstiftningen, med en tillgänglig och lyhörd vård, med minskade skamkänslor och tabun och en jätteportion omtanke och medmänsklighet skulle vi kunna få ner självmordsstatistiken rejält. Att få hjälp när själen gör ont ska vara lika självklart som att få hjälp när man brutit ett ben. När "att bita ihop" inte hjälper måste vi i omgivningen reagera, agera och inte acceptera att den deprimerade försvinner ifrån oss.

Var med!

Tänk en extra tanke på din själ idag, säg något uppskattande och snällt till en medmänniska. Var med och hylla den internationella suicidpreventiva dagen, du kan göra skillnad!

Tes

"Att lära sig att vara rädd om sin psykiska hälsa är som att lära sig att cykla. Det kan vara en balansakt och kännas omöjligt ibland. Det gäller att få veta var bromsen sitter innan man ger sig ut i livets branta backar. Skulle olyckan vara framme och man trillar ska hjälpen vara lika självklar för själen som för ett brutet ben"

Mia Franzén, riksdagsledamot (fp)
Mamma och medmänniska
Tel arb: 08-786 45 66
Mobil: 070-252 99 36

Hemsida: www.folkpartiet.se/mia

SUICIDPREVENTION UR ETT EFTERLEVANDEPERSPEKTIV

Docent Rigmor Stain, SPES, NASP

När Mikael Ljungberg tog sitt liv förra hösten blev jag uppringd av TV4 som ville göra en intervju med mig i min egenskap av efterlevande. Min äldsta dotter Ewa dog för egen hand i augusti 1999, sjutton år efter sitt första självmordsförsök. Frågan som TV4 ville ha besvarad var om vi inom SPES upplevde det värre att den anhöriga tagit sitt liv när man varit inlagd för vård på psykiatrisk klinik. Jag svarade att naturligtvis upprör det alla anhöriga oerhört. När man lever med en självmordsnära anhörig är slutenvårdsperioden den enda tid som familjen, vännerna och övriga anhöriga kan våga vila sig ifrån ansvaret för den självmordsbenägna. Vi, de anhöriga, är ju amatörer i självmordsprevention och förväntar oss att vi tryggt kan överlämna den sjuke till dem som är professionella på området.

En förutsättning för att kunna stödja en anhörig med allvarliga självmordstankar är att ha en hög ångesttröskel och vara beredd på ständigt återkommande långa ångestfyllda nattliga samtal. Man måste lyssna, bekräfta och respektera. I vår familj utvecklade vi ett nätverk som höll ständig kontakt med Ewa och varandra i syfte att pejla in hennes sinnesstämning och kunna finnas till hands vid tillbud av akut katastrof. Det blev oändligt många uttryckningar. Det krävdes uthållighet. Sjukvården kunde inte erbjuda familjemedlemmarna någon hjälp och stöd.

I SPES' Stockholmskrets finns många efterlevande med liknande erfarenheter.

SJÄLVMORDSPREVENTION I SKOLOR I SVERIGE

– HUR SER DET UT IDAG?

Doktorand Michael Westerlund, NASP

Mot bakgrund av riksdagens beslut i januari 2001 att omsätta WHO:s stödmaterial för självmordsprevention i skolor till svenska förhållanden har NASP kartlagt i vilken mån det i dagsläget förekommer några självmordspreventiva åtgärder i svenska högstadie- och gymnasieskolor.

För studien svarar Michael Westerlund, fil mag och doktorand vid NASP och Institutionen för journalistik, medier och kommunikation (JMK), Stockholms universitet samt Danuta Wasserman, professor i psykiatri och suicidologi vid Karolinska institutet, chef för NASP vid Statens institut för psykosocial medicin (IPM) och Forum – Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, prefekt för Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet.

Undersökningens resultaten visar att beredskapen i svenska skolor är låg vad gäller att upptäcka och hjälpa elever som befinner sig i allvarlig psykisk och social nöd och därmed riskerar att utföra självmordshandlingar. Trots att en stor andel av rektorerna uppger att de har en personlig erfarenhet av elever som begått självmord eller utfört självmordsförsök saknar majoriteten av skolorna skriftliga planer, förebyggande program och utbildning av personal i självmordspreventiva åtgärder. Inget i resultaten pekar heller mot några större förändringar i positiv riktning i en nära framtid.

Analysen av materialet visar inte på några större skillnader mellan högstadie- och gymnasiektorer vad gäller graden av självmordspreventiva åtgärder. Inte heller rektorers ålder, antal yrkesverksamma år, i vilken region skolan ligger eller om skolan är belägen i en tätort eller ett glest befolkat område har någon större inverkan på de självmordspreventiva insatserna. Det går dock i analysen att se att kvinnliga rektorer – främst på högstadiet – i signifikant högre grad vidtagit självmordsförebyggande åtgärder än sina manliga kollegor. Även gymnasiektorer som har en personlig erfarenhet av elevers självmord eller självmordsförsök har i större utsträckning initierat självmordspreventiva åtgärder i sina skolor än de gymnasiektorer som saknar denna erfarenhet. Detta förhållande kan tyckas självklart men är icke desto mindre tragiskt då en tänkbar tolkning är att det "måste" ske ett självmord eller ett självmordsförsök för att preventiva åtgärder ska vidtas.

Resultat

Resultaten visar att nästan 42 procent av högstadierektorerna och över 50 procent av gymnasierektorerna har erfarenhet av elevers självmordsförsök. Vad gäller elevers självmord har 8,9 procent av högstadierektorerna och 29,9 procent av gymnasierektorerna den erfarenheten.

Trots detta saknar över 60 procent av skolorna i dagsläget en skriftlig plan för att förebygga självmord och självmordsförsök, d.v.s. för hur man bör hantera elever som är deprimerade, yppar självmordstankar eller uppvisar självmordsbeteende. Av de rektorer som inte har en sådan plan vid sin skola är det 30,2 procent av högstadierektorerna och 34,0 procent av gymnasierektorerna som i framtiden planerar att införa en sådan.

Mer än 70 procent av de tillfrågade svarar att det under deras tid som rektorer inte förekommit någon utbildning av skolans personal i hur man upptäcker elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar. Av denna majoritet skolor som saknar utbildning för personalen i självmordspreventiva insatser är det bara 7,9 procent av högstadierektorerna och 10,6 procent av gymnasierektorerna som planerar att starta någon sådan.

En knapp tredjedel av skolorna i undersökningen bedriver någon form av elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention. Att det ändå är en så pass hög andel rektorer som svarar "Ja" på frågan har antagligen sin förklaring i att de absolut vanligaste exemplen (omkring 75 %) som anges på elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention är lokalt förankrade initiativ såsom "Samtal med skolsköterska", "Hälsosamtal" och "Elevvårdsteam".

Mindre än hälften av rektorerna skulle vilja införa ett självmordsförebyggande program i sin skola. Osäkerheten om vad detta skulle innebära är sannolikt stor då mer än 40 procent svarar "Vet ej" på frågan.

Sammanfattande diskussion

Den defensiva hållningen vad gäller självmordsprevention för skolelever är olycklig då det i dag finns vetenskapliga belägg för att antalet självmordsförsök och självmord kan minska signifikant med hjälp av genomtänkta interventionsprogram. Det finns inget i resultaten som pekar mot några större förändringar i positiv riktning i en nära framtid. Av de rektorer som saknar skriftliga planer gällande självmordsprevention svarar en majoritet "Nej" eller "Vet ej" på frågan om de i framtiden har för avsikt att införa sådana och av de över 70 procent av skolorna som saknar utbildning för lärare och övrig skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar är det bara omkring 8 procent av högstadieskolorna och 10 procent av gymnasieskolorna som i nuläget planerar att starta någon sådan.

Detta är oroande då tidig upptäckt och behandling av individer som befinner sig i social och psykisk nöd är en viktig aspekt vid självmordsprevention. En god beredskap och personal som är utbildade i dessa frågor kan vara avgörande för om en elev i svåra livsomständigheter får den hjälp hon eller han är i behov av. Det är också viktigt att genom utbildning och information försöka undanröja de rädslor och tabun som självmord omgärdas av.

Trots att resultaten av vår undersökning visar att många rektorer har erfarenhet av elevers självmord och självmordsförsök tycks det saknas resurser, kunskap och initiativ för att utbilda personal och starta preventionsprogram. För att få ner antalet självmord och självmordsförsök bland skolelever måste initiativ tas både lokalt på skolor, i rektorsområden, i kommuner och på ett nationellt politiskt plan. Uppgiften är stor och måste därför planeras och bedrivas långsiktigt. En viktig etapp i detta arbete skulle vara att undervisning i prevention av psykisk ohälsa och självmordsförebyggande åtgärder gjordes till ett obligatorium inom utbildningen av de yrkesgrupper som ska arbeta med barn och ungdomar, exempelvis lärare, fritidspedagoger och barnskötare.

EN NY MÖTESPLATS FÖR SJÄLMORDSPREVENTION – IMPLIKATIONER FÖR MÖDRA- OCH BARNAVÅRDEN

Doktorand Ellenor Mittendorfer Rutz, NASP

Under eftermiddagen redovisade jag trender kring självmord bland ungdom i Europa och Sverige och forskning kring tidig utsatthet, psykosociala riskfaktorer och riskfaktorer i familjen som kan vara bakgrund till självmordshandlingar samt kliniska och hälsoimplikationer av fynden.

Självmordstalen för ungdom har ökat i Europa under 1980-talet till mitten av 1990. Ökningen för män har skett i 21 länder och ökningen för kvinnor i 18 av 30 europeiska länder. Vanligtvis gäller denna ökning för ungdom upp till 15-19 år medan talen efter 20 år har stabiliserats eller en minskande tendens har noterats. Det finns ett antal tänkbara förklaringar till ökningen bland ungdomar som exempelvis brist på socialt sammanhang, ökad ekonomisk instabilitet och arbetslöshet eller sönderfall av traditionella familjestrukturer, växande förekomst av depressiva störningar samt en alltmer ökande tendens till alkohol- och drogkonsumtion. Syftet kring forskning om utsatthet under tidiga år och om familjesituationen har varit:

Att undersöka sambandet mellan

- fostertillväxt, komplikationer under graviditeten och födelsen, psykosociala faktorer för modern (ålder och tidigare barn) samt socioekonomisk status (utbildningsnivå) – självmordsbeteenden i familjen eller andra mentala sjukdomar,
- och risk för självmord och självmordsförsök (våldsamma och icke våldsamma) bland unga vuxna.

Vid datainsamlingen har sju olika svenska register använts och mer än 700 000 personer födda mellan 1968 och 1980 har följts upp fram till 1999. De faktorer som har analyserats har varit:

- Nyföddhetsfaktorer: födelsevikt, längd, graviditetstid och tre nyföddhetskomplikationer.
- Faktorer kring modern: ålder, likvärdighet, utbildning och fem komplikationer i samband med förlossningen.
- Föräldra- och syskonfaktorer: psykiatriska och personlighetsstörningar, självmordsförsök och självmord.
- Ungdom och unga vuxna: psykiatriska och personlighetsstörningar.

Vid analysen av resultaten har visats att barn födda av tonårsmödrar har en tvåfaldig ökad risk för självmord/självmordsförsök jämfört med barn

födda av mödrar i åldern 20 och 30 år. Tonårsmödraskap kan även ge upphov till ogynnsam uppväxt för barnet p.g.a. moderns oförmåga till adekvat fostran då hon kan ha svåra problem, vara stresskänslig eller ha andra socioekonomiska problem.

Dålig fostertillväxt och för tidig födsel ger en ökad risk för självmord och självmordsförsök (det är en tvåfaldig ökning för självmord vid låg födelsevikt och trefaldig ökning för risk att använda våldsamma självmordsförsök för män födda mycket för tidigt (< 34 graviditetsveckor).

Dålig fostertillväxt och för tidig födsel påverkas av moderns livsstil (t.ex. användning av alkohol/droger/rökning/dåligt näringsintag) och fysisk och mental sjukdom, socioekonomisk status och psykosocial stress.

Flerbarnsfödslar kan öka risken för självmordsförsök, vilket kan grundas sig på moderns stress och brist på tid och känslan att vara överarbetad och påverkas även om modern är deprimerad.

Den starkaste risken för självmordsförsök (33 gånger) är: sjukhusvistelse med hänsyn till mental sjukdom (primärt affektiva, missbruk och personlighetsstörningar) samt att det även föreligger ett starkt samband mellan mental sjukdom och familjärt självmordsbeteende.

Studien visar även att risken för självmordsförsök bland unga människor har högt samband med deras föräldrars självmordsbeteende och att psykisk sjukdom kan orsakas av både ärftliga och psykosociala faktorer. Det är därför viktigt att ha ett bra samarbete mellan olika sociala och hälsoinstanser för att tidigt upptäcka olika riskfaktorer. Screening av riskgraviditeter bör ske redan inom mödra- och barnavården för att minska en senare självmordshandling.

Dina synpunkter

Med hjälp av dina och andra läsaers synpunkter får vi på NASP möjligheter att utifrån olika erfarenheter inom arbetet med självmordsnära personer utveckla och förbättra kommande rapporter för att bättre tillgodose de förutsättningar som krävs för ett framgångsrikt självmordsförebyggande arbete.

Tag gärna kontakt med:

NASP

Box 230

171 77 Stockholm

Tfn: 08 - 524 870 26

Fax: 08 - 30 64 39

E-post: suicid.forskning@ipm.ki.se

Utgivna rapporter

- 1/95 Självmord i Stockholm 1986-90. Kartläggning av självmorden i Stockholms läns sjukvårdsområden och psykiatriska sektorer
- 1/97 Självmordspatient på psykiatrisk klinik
- 2/97 Självmordstankar bland sjuksköterskor i Sverige
- 1/98 Suicidriskbedömning
- 1/99 Den första nationella nätverkskonferensen i självmordsprevention
- 2/99 Future risk after an attempted suicide
- 1/00 "Kärleken är den bästa kicken"
- 2/00 Den andra nationella nätverkskonferensen i självmordsprevention
- 3/00 Att påskynda livets slut. Historik, forskning och aktuell svensk och internationell debatt om eutanasi
- 4/00 Hastening the end of life. History, research and current
- 5/00 Literature reviews: Relationship between cholesterol and suicide Swedish and international debate on the issue of euthanasia

- 1/01 Guidelines for suicide prevention in schools
- 1/02 Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar
- 2/02 Hur upptäcker vi sårbara elever? Utvärdering av en film-dokumentär för självmordsprevention bland gymnasieelever
- 3/02 Det går att leva vidare – en rapport om sorg, när någon som står oss nära tagit sitt liv
- 4/02 När livet inte längre är värt att leva – berättelser om fyra unga adopterade
- 1/03 Självmordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag?
- 1/04 Den fjärde nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – ett självmordsfritt Sverige

Gröna serien

- Kristeamkris – ett mini-projekt. Debriefing och retrospektiva genomgångar på psykiatrisk öppenvårdsmottagning: Erfarenheter vid implementering
- Könsparadoxen – varför tar dubbelt så många män som kvinnor sina liv, samtidigt som det är flest kvinnor som är deprimerade?
- Suicide among the elderly in Sweden
- Det går att leva vidare – samtal om sorgen efter en närstående som tagit sitt liv – en samtalshandledning
- Suicide prevention in Europe – the WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies
- Inspirationsdagar på Ellös – rapport från nätverksmöte 7-8 oktober 2004. Ett nationellt nätverk för suicidprevention
- Självmordsprevention i skolan – En studie om skolans roll och betydelse i det självmordspreventiva arbetet

Riktlinjer och stödmaterial

- Nationella riktlinjer – vård av suicidala barn och ungdomar med familjer
- Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever – Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal anpassat till svenska förhållanden

**Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för
suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa
NASP**

Statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet inom
självordsforskning och självordsprevention.

NASP har ett nationellt och regionalt ansvar för att arbeta med kunskaps-
insamling och kunskapsförmedling samt för att initiera och bedriva
forsknings- och utvecklingsprojekt som främjar självordsförebyggande
åtgärder. Det nationella ansvaret tillkom genom ett riksdagsbeslut 1993.

NASP är WHO's samarbetscentrum för självordsprevention.

Verksamheten kan delas in i fyra huvudområden:

- * forskning och utveckling
- * analys och uppföljning av epidemiologiska data
 - * information
 - * undervisning



Centrum för folkhälsa



Institutet för Psykosocial Medicin



Karolinska Institutet



WHO's samarbetscentrum för självordsprevention