

# Självmondsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag?

**Michael Westerlund och Danuta Wasserman**

Mot bakgrund av riksdagens beslut i januari 2001 att omsätta WHO:s riktlinjer för självmondsprevention i skolor till svenska förhållanden har Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) kartlagt vilken mån det i dagsläget förekommer självmondspreventiva åtgärder i svenska högstadie- och gymnasieskolor.

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

För studien svarar Michael Westerlund, fil mag och doktorand vid NASP och 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 Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, prefekt för Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet.

Undersökningen har genomförts med stöd från Institutionen för psykosocial medicin (IPM), Samhällsmedicin (SMD)/Stockholms läns landsting (SLL) och Konung Oscar II:soch Drottning Sophias Guldbryllopsminne. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Box 230, 171 77 Stockholm, michael.westerlund@ipm.ki.se

## Bakgrund

Självmond och självmondsförsök utgör ett stort folkhälsoproblem och dessa beteenden finns även hos barn och ungdomar. Även om självmond bland de yngre står för en relativt liten del av den totala dödligheten i Sverige så bidrar dessa dödsfall till ett mycket stort antal förlorade levnadsår och ett oerhört lidande för anhöriga och närstående.

Självmond är den vanligaste dödsorsaken

i Sverige för män i åldersgruppen 15-44 år. För kvinnor i samma åldersgrupp är det den näst vanligaste dödsorsaken efter tumörsjukdomar. Under år 2001 tog 110 unga människor mellan 15 och 24 år sitt eget liv, 86 män och 24 kvinnor (NASP<sup>1</sup>, 2003).

Hos de unga vuxna i gruppen 15-24 år har antalet självmond minskat sedan början av 1980-talet då siffran låg mellan 135 och

175 självmord per år. De yngre upp till 17 år uppvisar tyvärr inte någon minskning (NASP<sup>1</sup>, 2003).

I fyra olika undersökningar där svenska ungdomar anonymt tillfrågades om självmordstankar och självmordshandlingar svarade mellan 3 och 7% att de utfört ett eller flera självmordsförsök (Larsson et al., 1991; Ramberg och Wasserman, 1995; Ivarsson et al., 1998; Olsson, 1998).

I Olssons studie av 2 300 unga personer i åldrarna 16-17 år uppgav 3.2% av pojkarna och 8.2% av flickorna (5.2% sammantaget) att de nyligen utfört självmordsförsök (Olsson, 1998). I efterföljande psykiatriska intervjuer sjönk dock dessa siffror till 1.6% för pojkarna och 4.8% för flickorna (3.3% sammantaget), antagligen beroende på att man i dessa intervjuer tillämpar en mer stringent terminologi vid klassificering av självdestruktiva beteenden och suicidala tankar. Ungdomar med mycket starka självmordstankar upplever dock ofta att de verkligen försökt ta sitt liv, trots att det stannat vid tankar om detta. Även om man utgår från den striktare definitionen av vad ett självmordsförsök innebär så är talen alltför höga. Det finns även ett samband mellan antalet självmordsförsök och fullbordade självmord hos unga män så till vida att de som tidigare utfört ett eller flera självmordsförsök löper större risk än andra att begå självmord (Hultén, 2000: 69). Det faktum att i stort sett alla i denna åldersgrupp utgörs av skolelever gör skolan till en viktig plats för att upptäcka dem som befinner sig i riskzonen, och för att sätta in stödåtgärder.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka i vilken mån det förekommer självmordspreventiva åtgärder i svenska högstadie- och gymnasieskolor.

Syftet var också att se om det finns skillnader när det gäller självmordspreventiva åtgärder mellan olika skolor med avseende på följande bakgrundsvariabler:

- Högstadie- eller gymnasieskola
- Kvinnlig eller manlig rektor
- Ålder på rektor
- Antal yrkesverkssamma år som rektor
- Region där skolan är belägen
- Befolkningsstorlek på den ort skolan är belägen
- Rektors erfarenhet av elevers självmord eller självmordsförsök

## Metod och material

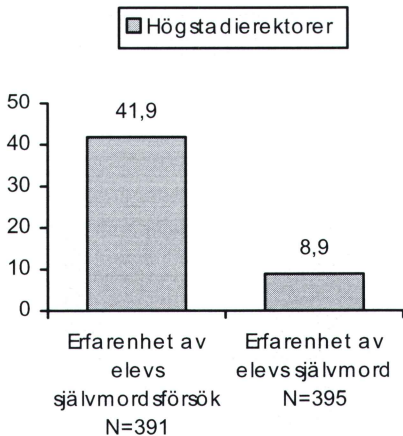
Två obundna slumpmässiga urval (OSU) bestående av 500 gymnasieskolor och 500 högstadieskolor drogs ur SCB:s register över samtliga skolor i Sverige. Urvalet gjordes ur två olika strata då populationen högstadieskolor (1646) med årskurserna 7, 8 och 9 var mer än dubbelt så stor som populationen gymnasieskolor (668).

Den enkät som använts för att undersöka förekomsten av självmordspreventiva åtgärder i skolorna vänder sig till rektorer då det är dessa som är ytterst ansvariga för både personalens och elevernas hälsa på respektive skola. Enkäten skickades via vanlig brevpост.

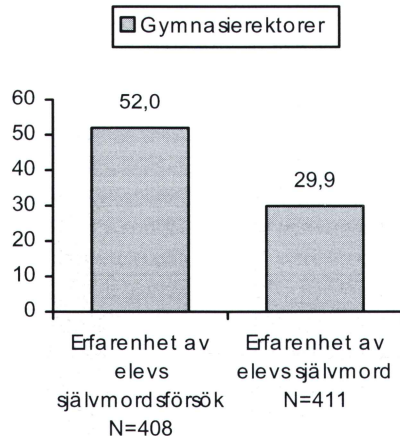
Frågeformuläret bestod av 17 frågor med fasta svarsalternativ samt en följdfråga med ett öppet svarsalternativ.

Totalt svarade 837 rektorer på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på nära 84%. Av de inkomna enkäterna var 17 så ofullständigt ifyllda att de bedömdes som ej användbara. Av de enkäter som slutligen kodades uppgav 396 respondenter att de arbetade på högstadiet och 415 att de arbetade på gymnasiet. Svarsfrekvensen var alltså hög både bland högstadie- och gymnasierektorer.

För statistiska beräkningar har statistik-



Figur 1. Högstadierektorerens erfarenheter av eleverns självmordshandlingar. Angivet i procent.



Figur 2. Gymnasierektorers erfarenheter av eleverns självmordshandlingar. Angivet i procent.

programmet SPSS (version 11.5) använts. Frekvenser för högstadie- och gymnasierektorer redovisas i stapeldiagram (figurerna 1-6).

I tabellerna 1-3 redovisas de analyser som utförts för att undersöka om det finns några statistiskt signifikanta skillnader vad gäller självmordsförebyggande åtgärder. Svartalternativet "Vet ej" har exkluderats i dessa analyser och endast de rektorer som svarat "Ja" eller "Nej" på frågor angående självmordspreventiva insatser i skolorna presenteras (N blir alltså något mindre i tabellerna 1-3 jämfört med Figurerna 1-6).

För statistisk signifikansprövning har Pearsons Chi-Square (X<sup>2</sup>) använts.

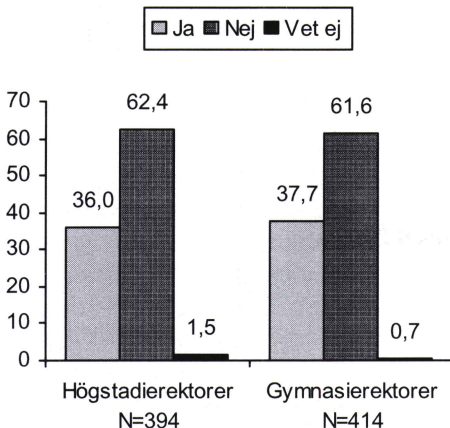
## Resultat

Förutom bakgrundsfrågor om rektorernas kön, ålder, antal yrkesverksamma år, i vilken region och i vilken typ av område (befolk-

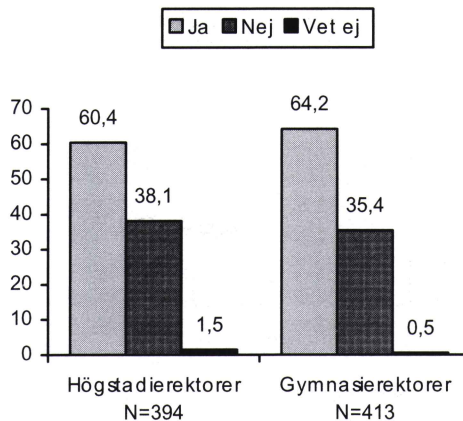
ningsstorlek) skolan är belägen tillfrågades även rektorerna om de hade några egna erfarenheter av eleverns självmordshandlingar. Resultaten visar att nästan 42% av högstadierektorerna (Figur 1) och över 50% av gymnasierektorerna (Figur 2) har erfarenhet av eleverns självmordsförsök. Vad gäller eleverns självmord har 9% av högstadierektorerna (figur 1) och 30% av gymnasierektorerna (figur 2) den erfarenheten.

Det kan tilläggas att andelen rektorer som svarat "Vet ej" på frågan om de har någon erfarenhet av en elevs självmordsförsök är så hög som 16% för högstadierektorer och 19% för gymnasierektorer. En tolkning av detta resultat är att det kan vara svårt för en rektor att verkligen veta om en elev utfört ett självmordsförsök eller om det handlar om en annan typ av destruktiv handling. Sannolikt skulle andelen rektorer som har erfarenhet av eleverns självmordsförsök bli än större vid en noggrannare genomgång av fallen.





Figur 3. Andelen rektorer som uppger att de i dagsläget har en skriftlig plan på sin skola som föreskriver hur lärare och övrig skolpersonal bör hantera elever som är deprimerade, yppar självmordstankar eller uppvisar självmordsbeteende. Angivet i procent.



Figur 4. Andelen rektorer som uppger att de i dagsläget har en skriftlig plan på sin skola som föreskriver hur lärare och övrig skolpersonal bör agera om en elev begår självmord. Angivet i procent.

### Förebyggande åtgärder; skriftlig plan

Figur 3 visar att över 60% av skolorna i dagsläget saknar en skriftlig plan för att förebygga självmord och självmordsförsök, det vill säga 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% av högstadierektorerna och 34% av gymnasierektorerna som i framtiden planerar att införa en sådan.

### Åtgärder vid självmord; postvention

Vad gäller skriftlig plan för hur lärare och skolpersonal bör agera om en elev begår självmord (postvention) svarar drygt 60% av rektorerna att det finns en sådan vid deras skola (figur 4). Genom att ett självmord de facto är ett dödsfall finns det anledning att anta att en elevs självmord faller in under

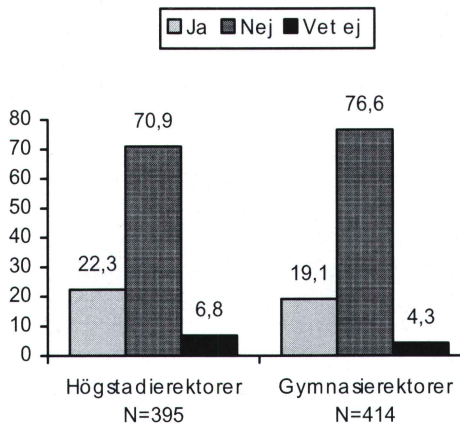
de mer allmänna krisplaner många skolor har i händelse av olyckor eller andra svåra omständigheter.

Av de närmare 40% rektorer som uppger att det saknas en skriftlig postventionsplan på deras skola svarar 33% av högstadierektorerna och 38% av gymnasierektorerna att de har för avsikt att upprätta en sådan.

### Utbildning av skolpersonal

Mer än 70% 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 (figur 5). Av den majoritet skolor som saknar utbildning för personalen i självmordspreventiva insatser är det bara 8% av högstadierektorerna och 11% av gymnasierektorerna som planerar att starta någon sådan.



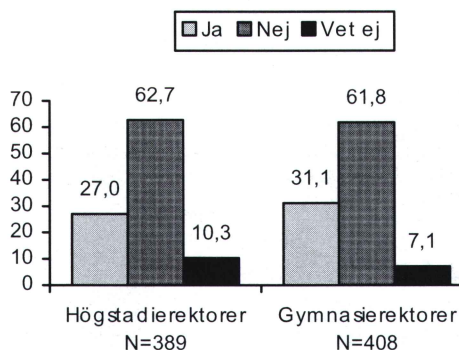


Figur 5. Andelen rektorer som uppger att det på deras skola funnits någon utbildning för lärare och övrig skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar. Angivet i procent.

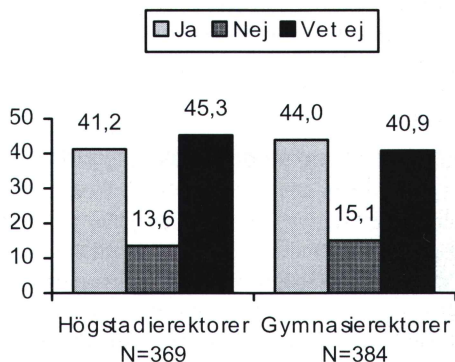
### Elevhälsoprogram

Figur 6 visar att 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".

Här kan nämnas att trots de knappa resurserna inom området finns ändå de av NASP utarbetade och utvärderade preventionsprogrammen *Livskompetens – Mentalt förebyggande hälsovård* (8% av gymnasierektorerna och 3% av högstadierektorerna) och *Kärleken är den bästa kicken* (2% av gymnasierektorerna) med bland de program rekto-



Figur 6. Andelen rektorer som uppger om det i dagsläget i deras skola bedrivs någon form av elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention. Angivet i procent.



Figur 7. Andelen rektorer som uppger om de skulle vilja införa ett självmordspreventivt program i sin skola. Angivet i procent.

reterna anger att de bedriver i sina skolor.

### Självmordsförebyggande program

Mindre än hälften av rektorerna skulle vilja införa ett självmordsförebyggande program i sin skola (figur 7). Osäkerheten om vad detta skulle innebära är sannolikt stor då mer än 40% svarar "Vet ej" på frågan.

	Har utbildning av personalen	Har elevhälsoprogram	Vill införa ett självmordsförebyggande program
Kvinnliga högstadierektorer	28.5	38.9	86.0
Manliga högstadierektorer	19.6	22.3	66.7
	N=364 P<0.05	N=345 P<0.001	N=200 P<0.01

Tabell 1. Självmordspreventiva åtgärder: Skillnaden mellan kvinnliga och manliga högstadierektorer vad gäller om det funnits någon utbildning av lärare och övrig skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar, förekomsten av elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention samt om man vill införa ett självmordsförebyggande program i skolan. Angivet i procent.

### Skillnader i självmordsförebyggande åtgärder

Resultaten visar inte på några större skillnader mellan högstadierektorer och gymnasiektorer angående självmordsförebyggande åtgärder i skolorna. Det finns inte heller några väsentliga skillnader vad gäller rektorernas ålder, antal yrkesverksamma år, i vilken region och i vilken typ av område (befolkningsstorlek) skolan är belägen och graden av självmordspreventiva insatser. Däremot finns det signifikanta skillnader mellan kvinnliga och manliga högstadierektorer beträffande utbildning av skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar, om man i sin skola har ett elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention samt om man som rektor skulle vilja införa ett självmordsförebyggande program i sin skola (tabell 1). Bland gymnasiektorerna går det inte att se dessa skillnader lika tydligt.

I analysen av materialet kan man även se en tydlig tendens till att gymnasiektorer med erfarenhet av elevers självmordshandlingar i högre utsträckning har självmords-

förebyggande åtgärder i sina skolor än de gymnasiektorer som saknar denna erfarenhet (tabell 2 och 3 på nästa sida). Även för högstadierektorer kan man se liknande skillnader. Dessa är dock inte lika tydliga och därför inte heller i samma utsträckning statistiskt signifikanta.

### Sammanfattande diskussion

**Låg beredskap i skolorna för att förebygga självmord och självmordsförsök**  
Undersökningens resultaten visar att beredskapen i skolor i Sverige är låg vad gäller att upptäcka och hjälpa elever som befinner sig i så allvarlig psykisk och social nöd att de 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.

Läget kan beskrivas som allvarligt då exempelvis över 60% av de undersökta skolorna helt saknar en skriftlig plan för hur lärare och övrig skolpersonal bör hantera elever

	Har skriftlig plan för postvention	Har eller har haft utbildning av skolpersonalen	Har elevhälsoprogram
Gymnasierektorer med erfarenhet av elevs självmord	72.1	28.3	41.8
Gymnasierektorer utan erfarenhet av elevs självmord	60.4	16.3	30.3
	N=392 P<0.05	N=377 P<0.01	N=361 P<0.05

Tabell 2. Självmordspreventiva åtgärder och postvention: Skillnaden mellan gymnasierektorer som har erfarenhet av elevers självmord och gymnasierektorer som saknar denna erfarenhet vad gäller om det finns en skriftlig plan vid skolan som föreskriver hur lärare och övrig skolpersonal bör agera om en elev begår självmord, om det funnits någon utbildning för lärare och övrig skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar samt om det bedrivs någon form av elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention vid skolan. Angivet i procent.

	Har skriftlig plan för postvention	Har eller har haft utbildning av skolpersonalen	Har elevhälsoprogram
Gymnasierektorer med erfarenhet av elevs självmordsförsök	71.2	25.4	38.8
Gymnasierektorer utan erfarenhet av elevs självmordsförsök	56.5	12.5	23.4
	N=327 P<0.01	N=317 P<0.01	N=303 P<0.01

Tabell 3. Självmordspreventiva åtgärder och postvention: Skillnaden mellan gymnasierektorer som har erfarenhet av elevers självmordsförsök och gymnasierektorer som saknar denna erfarenhet vad gäller om det finns en skriftlig plan vid skolan som föreskriver hur lärare och övrig skolpersonal bör agera om en elev begår självmord, om det funnits någon utbildning för lärare och övrig skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar samt om det bedrivs någon form av elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention vid skolan. Angivet i procent.



som är deprimerade, yppar självmordstankar eller uppvisar självmordsbeteende och mer än 70% 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.

Den enda åtgärd som en majoritet av rektorerna svarar att de vidtagit i sina skolor är att de har en skriftlig plan som föreskriver hur skolpersonalen bör agera om en elev begår självmord. Som tidigare nämndes finns det skäl att anta att denna åtgärd faller in under de mer övergripande krisplaner många skolor upprättar i händelse av olyckor, dödsfall eller andra svåra omständigheter.

Den defensiva hållningen vad gäller självmordsprevention bland skolelever är olycklig då det i dag finns vetenskapliga belägg för att antalet självmordsförsök och självmord kan minskas signifikant med hjälp av genomtänkta interventionsprogram (Wasserman 1999, 2001).

### Inga positiva förändringar att vänta

Det finns inget i resultaten som pekar mot några större förändringar i positiv riktning i en nära framtid trots att WHO:s riktlinjer för självmordsprevention i skolor har omsatts till svenska förhållanden enligt riksdagens beslut (NASP2, 2003). 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% 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% av högstadieskolorna och 10% av gymnasieskolorna som i nuläget planerar att starta någon sådan.

Detta är oroande då tidig upptäckt och be-

handling av individer som befinner sig i social och psykisk nöd är en viktig aspekt vid självmordsprevention (Rutz, 2001). En god beredskap och en 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.

Förutom att informera och utbilda skolans personal i de bakomliggande orsakerna till självmordshandlingar är miljöinriktade insatser av stort värde inom det självmordspreventiva området. Att ha en god kontroll över exempelvis farliga mediciner, skjutvapen, knivar, bekämpningsmedel, kemikalier och explosiva ämnen där de förekommer i skolor, föräldrahem eller andra miljöer där barn och ungdomar vistas, är viktiga åtgärder för att rädda liv. (WHO, 2000). En restriktiv alkoholpolitik och en balanserad och saklig medierapportering av självmordshandlingar är exempel på andra mer övergripande strategier som visat sig betydelsefulla vad gäller att förebygga självmord och självmordsförsök (Wasserman & Värnik, 2001, Etzersdorfer & Sonneck, 1998, Schmidtke, Schaller & Wasserman, 2001).

De miljöinriktade insatserna bör leda till en begränsning av tillgången till farliga självmordsmedel samt öka människors medvetenhet om självmordsproblematiken och förebyggande åtgärder.

### Skillnad mellan manliga och kvinnliga rektorer

Analysen av materialet visar inte på några större skillnader mellan högstadie- och gymnasiektorer i fråga om självmordspreventiva åtgärder i skolorna. Vad gäller könsmissiga skillnader går det i analysen att se att kvinnliga rektorer – främst på

högstadiet – i signifikant högre grad vidtagit självmordsförebyggande åtgärder än sina manliga kolleger. En tänkbar tolkning kan vara att sociokulturella könsmönster spelar in. Kvinnliga rektorer kanske intresserar sig för och i något högre utsträckning prioriterar frågor kring psykisk hälsa och ohälsa än vad manliga rektorer gör.

### **Ålder påverkar inte inställningen**

Att rektorernas ålder inte påverkar graden av självmordspreventiva åtgärder i skolorna kan vara värt att notera. Det kunde tänkas att yngre rektorer skulle vara mera öppna för av tradition tabubelagda områden som psykisk ohälsa och suicid men det finns inget i materialet som tyder på detta. Äldre gymnasierektorer har i högre grad haft utbildning av personalen i självmordspreventiva frågor, men detta kan nog tillskrivas det faktum att de så att säga haft längre tid på sig än sina yngre kolleger. Vad gäller antalet yrkesverkssamma år hos rektorer visar analysen på likartade samband som vid variabeln ålder.

### **Inga regionala skillnader**

Det går heller inte i undersökningsmaterialet att påvisa några större regionala skillnader eller skillnader mellan tätorter och mindre befolkade områden beträffande självmordspreventiva åtgärder i skolorna. Bilden tycks vara att beredskapen i skolorna är låg när det gäller att upptäcka elever i riskzonen för suicidhandlingar i alla delar av landet och oberoende av områdets befolkningsstorlek.

### **Erfarenhet av suicid ökar graden av preventiva åtgärder**

Analysen av materialet visar också att de gymnasierektorer som har en personlig erfarenhet av elevers självmord eller självmordsförsök i större utsträckning har en skriftlig plan vid skolan som föreskriver hur lärare

och övrig skolpersonal bör agera om en elev begår självmord, har eller har haft utbildning för lärare och övrig skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar samt bedriver någon form av elevhälsoprogram som innefattar självmordsprevention än de gymnasierektorer 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.

### **Självmord och självmordsförsök går att förebygga**

Det går dock att utifrån resultaten uttolka ett visst intresse från många rektorers sida vad gäller självmordsförebyggande åtgärder. Om detta vittnar de omkring 40% som uppger att de skulle vilja införa ett självmordsförebyggande program i sin skola. Samtidigt är antagligen många rektorer osäkra på vad det skulle innebära att vidta dessa åtgärder. Rädslan för att "göra fel" kan i vissa fall leda till att man inte gör någonting alls. Detta kan vara en del av förklaringen till att de övriga, nära 60%, rektorerna svarade "Vet ej" eller "Nej" på frågan om de skulle vilja införa ett självmordspreventivt program i sin skola.

Det är i högsta grad förståeligt att rektorer, lärare och annan skolpersonal upplever unga människors självmordsbeteenden som något komplicerat och svårhanterligt. Man måste också ställa sig frågan vilket ansvar som åvilar skolorna och rektorerna lokalt vad gäller att initiera självmordsförebyggande åtgärder. Skolans personal får dock inte blunda för att denna problematik faktiskt existerar bland unga människor. Förre eller senare kommer varje skola behöva skaffa sig kunskap i dessa frågor och öka sin beredskap vad gäller att upptäcka, gripa in och ta hand

om elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar.

## Strategier

En strategi där förebyggande åtgärder implementeras samtidigt i skolan och inom hälso- och sjukvården skulle kunna ge goda effekter när det gäller självmordsprevention hos barn och ungdomar (Wasserman & Narboni, 2001). Lärare och skolpersonal måste få möjlighet att öka sina kunskaper om hur den psykiska hälsan kan stärkas och om prevention av psykisk ohälsa, samt om hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar. Skolorna bör även utveckla ett samarbete med barn- och ungdomsmottagningar som i sin tur måste ha utarbetade rutiner och metoder för hur man behandlar unga människor i allvarlig psykisk och social nöd. Det är viktigt att dessa åtgärder går hand i hand. NASP har under 2003 publicerat två olika stödmaterial riktat till anställda inom hälso- och sjukvården och till anställda inom skolan; *Nationella riktlinjer – Vård av suicidala barn och ungdomar med familjer* (NASP3, 2003) och *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever* (NASP2, 2003).

## Självmordspreventiva program

NASP bedriver även de självmordspreventiva programmen *Livskompetens – Mentalt förebyggande hälsovård* och *Kärleken är den bästa kicken*. Det är viktigt att den här typen av program bygger på beprövade metoder och erfarenheter och implementeras med en viss försiktighet då det visat sig att dåligt genomförda informations- och preventionskampanjer faktiskt kan utlösa självmordshandlingar bland unga redan sårbara individer, istället för att förhindra dem (Schmidtke, Schaller & Wasserman, 2001, Hazell, 1993).

De båda program som initierats och utarbetats på NASP har dock visat sig ha en positiv inverkan på skolelever. En utvärdering av programmet *Livskompetens – Mentalt förebyggande hälsovård* visade bland annat att antalet självmordsförsök minskade signifikant bland de skolelever som genomgått programmet jämfört med kontrollgruppen (Ramberg & Wasserman, 19952).

En kvalitativ utvärdering av *Kärleken är den bästa kicken* indikerade en positiv förändring hos de elever som genomgick programmet vad gällde jagstyrka, jagutveckling, identitet och relationer (Åkerman Alin, 2000, 2002). Elevgrupperna i undersökningen var dock så små att det inte går att dra några säkra generella slutsatser.

Vad gäller internationella studier är det så kallade Floridaprogrammet en av de mest väldokumenterade vetenskapliga studier som genomförts inom området (Zenere & Lazarus, 1997). Studien, som pågick under fem år, innefattade omkring 330 000 skolelever i Florida, USA. Alla elever deltog i ett noggrant och ambitiöst utformat självmordspreventivt utbildningsprogram. Utvärderingen av programmet visade att man lyckats minska antalet självmord med 62% och antalet självmordsförsök från 87 till 31 per 100 000 elever. Det krävs dock mer forskning för att se vilken typ av insatser som är de mest verkningsfulla vad gäller suicidprevention bland barn och ungdomar.

## Framtid

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 rektors



områden, 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.

Föreliggande undersökning bör följas upp inom något år för att se om situationen har förändrats i våra skolor. Det är viktigt att undersöka om de initiativ som ändå tas får något genomslag ute i skolorna.

## Referenser

1. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide res*, 1998; 4: 67-74.
2. Hazell P. Adolescent suicide clusters: evidence, mechanism and prevention. *Aust N Z J Psychiatry*, 1993; 27:653-665.
3. Hultén, Agnes. Suicidal Behaviour in Children and Adolescents in Sweden and some European countries. *Epidemiological and Clinical Aspects*. Dissertation 2000, ISBN 91-628-4254-4, Karolinska Institutet, Sweden.
4. Ivarsson T, Larsson B, Gillberg C. A 2-4 year follow-up of depressive symptoms, suicidal ideation and suicide attempts among adolescent psychiatric inpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1998b; 7: 96-104.
5. Larsson B, Melin L, Breitholtz E. Depressive symptoms, their short-term stability and suicide attempts in Swedish adolescents. *Acta Psychiatr Scand*, 1991; 83: 385-390.
6. NASP 1. Statistik över självmordsfall. [www.ki.se/suicid](http://www.ki.se/suicid), 2003.
7. NASP 2. Att förebygga självmord och självmordsförsök bland skolelever.
8. Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal anpassat till svenska förhållanden. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, 2003.
9. NASP 3. Nationella riktlinjer. Vård av suicidala barn och ungdomar med familjer. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, Svenska föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri och Vetenskapsrådet, 2003.
10. Olsson G. Adolescent depression. *Epidemiology nosology, life stress and social network*. Dissertation 1998, Uppsala, Sweden.
11. Ramberg I-L, Wasserman D.1 Självmordstankar, självmordsförsök och attityder till självförfädd död bland gymnasieelever. Enkätundersökning vid en gymnasieskola i Stockholms län. I Beskow J (red.) Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar. Stockholm, Forskningsnämnden, 1995. Rapport 95; 4: 151-159.
12. Ramberg I-L, Wasserman D.2 Effektutvärdering: Enkätundersökning. I Beskow J (red.) Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar. Stockholm, Forskningsnämnden, 1995. Rapport 95; 4: 141-150.
13. Rutz W. An example of a suicide-preventive strategy: general practitioners' training. I Wasserman D (red) *Suicide – An Unnecessary Death*. London, Martin Dunitz Ltd, 2001: 225-230.
14. Schmidtke A, Schaller S, Wasserman D. Suicide clusters and media coverage of suicide. I Wasserman D (red.) *Suicide –An Unnecessary Death*. London, Martin Dunitz Ltd, 2001: 265-268.

15. Wasserman D. Självmordsförebyggande arbete i Sverige ur olika perspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1999; 3: 302-305.
16. Wasserman D. red. *Suicide – An Unnecessary Death*. London, Martin Dunitz Ltd, 2001.
17. Wasserman D, Narboni V. Examples of suicide prevention in schools. I Wasserman D (red.) *Suicide – An Unnecessary Death*. London, Martin Dunitz Ltd, 2001: 269-275.
18. Wasserman D, Värnik A. Perestroika in the former USSR: history's most effective suicide-preventive programme for men. I Wasserman D (red.) *Suicide – An Unnecessary Death*. London, Martin Dunitz Ltd, 2001: 253-257.
19. WHO. *Preventing Suicide: a resource for teachers and other school staff*. Mental and Behavioural Disorders. Department of Mental Health. World Health Organization, 2000.
20. Zenere FJ, Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program. *Suicide Life Threat Behav*, 1997; 27: 387-402.
21. Åkerman Alin B. *Kärleken är den bästa kicken*. Bakgrund och förundersökning av en filmdokumentär för självmordsprevention bland högstadie- och gymnasieelever. Rapportserie från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Rapport nr 1, 2000.
22. Åkerman Alin B. *Hur upptäcker vi sårbara elever?* Utvärdering av en filmdokumentär för självmordsprevention bland gymnasieelever. Rapportserie från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Rapport nr 2, 2002.