

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen

Allmänna byrån, S1

Beslutande

Minister

Wille Valve

Föredragande

Avdelningschef

Bengt Michelsson

Justerat

Omedelbart

Ärende/Dnr/Exp.

Beslut

Nr 8

Antagande av program
för suicidprevention.

ÅLR 2018/8005

Landskapsregeringen beslöt anta ett program för suicidprevention enligt **bilaga 1, S119E07** innehållande åtgärder för att nå nollvisionen för suicid.

Program för suicidprevention

Åtgärder för en nollvision

Innehållsförteckning

Uppdrag	3
Åtgärd	3
Metod	3
Statistik	4
Åtgärd	6
Pågående arbeten på regeringsnivå i Finland och Sverige	6
Åtgärder	6
Suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården	7
Begränsa tillgång till suicidmedel	7
Åtgärder	7
Minska alkoholkonsumtionen, verka för ett samhälle fritt från illegala droger	8
Åtgärder	8
Ge goda livschanser för sårbara och mindre gynnade grupper	9
Åtgärd	9
Barn och ungdomar.....	9
Åtgärder	10
Skolbaserade preventionsprogram	10
Åtgärd	10
Familjebaserade interventioner för unga.....	10
Åtgärd	10
Äldre	11
Åtgärder	11
Migranter.....	11
Åtgärd	11
HBTQ-personer.....	12
Åtgärder	12
Våldsutsatta.....	12
Åtgärd	12
Pojkar och män	13
Åtgärder	13
Fysisk aktivitet	14
Åtgärd	14
Medias rapportering av suicid	14
Åtgärder	14
Telefonhjälp linjer och webbchat	15
Åtgärd	15
Blåljusorganisationer	16
Åtgärder	16
Frivilligorganisationer	16
Åtgärd	17
Första hjälpen för psykisk hälsa	17
Åtgärd	17
Suicidpreventiva insatser inom hälso- och sjukvården	18
Ålands hälso- och sjukvårds roll	18
Åtgärder	19
Händelseanalyser – se suicid som psykologiska misstag	19
Åtgärder	20
Källförteckning	21

Uppdrag

Ålands landskapsregering har låtit ta fram ett program för suicidprevention. Uppdraget har varit att sammanställa ett underlag för ett program som ska omfatta en beskrivning av vilken evidens det finns på området för åtgärder, samt att ge förslag på kort- och långsiktiga åtgärder inom olika samhällssektorer utifrån de lokala förutsättningarna.

Den övergripande politiska målsättningen framkommer i regeringsprogrammet. ”Psykisk hälsa för alla ska vara ett uttalat folkhälsomål, nollvision vad gäller självmord ska råda”.

Självmod är ett allvarligt folkhälsoproblem men innebär framför allt en mänsklig tragedi som i stor utsträckning påverkar närstående, familjer, vänner, kollegor och hälso- och sjukvårdspersonal. Det medför ett stort individuellt lidande men också samhällsekonomiska förluster av stor omfattning.¹

För att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå. Ett flertal aktörer inom olika samhällssektorer har ansvar för suicidpreventiva åtgärder. Tydliga roller och ansvarsfördelning är viktiga inom området suicidprevention.

Självmod går att förebygga och det finns evidens för det.² Det vetenskapliga stödet är dock fortfarande oklart när det gäller flera insatser, och det behövs mera forskning både på individ- och befolkningsnivå. Att ha en nationell strategi för suicidprevention kan vara ett effektivt sätt att minska suicidtalerna. Man har kunnat påvisa en statistiskt signifikant skillnad mellan suicidtalerna i flera länder före och efter implementering av ett suicidpreventivt program.³

Åtgärd

- Fastställ ett samhällsövergripande suicidpreventivt program för landskapet Åland.

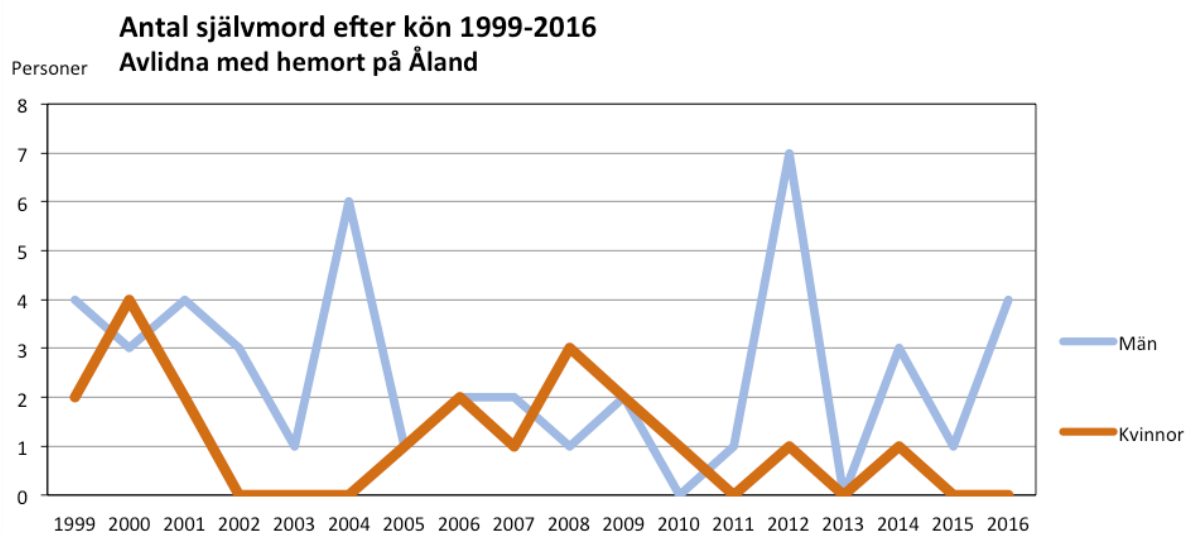
Metod

Uppdraget beställdes av social- och miljöavdelningen vid landskapsregeringen. Det utfördes av Jaana Lignell sakkunnig inom området med kompetens som specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri och psykoterapeut. Uppdragstagaren har nuvarande tjänst som överläkare vid BUP akut inom Stockholms läns sjukvårdsområde, och har tidigare arbetat som landskapsläkare vid Ålands landskapsregering och chefläkare inom ÅHS. Utredningsarbetet är baserat på litteratur om aktuell suicidforskning, omvärldsbevakning av det suicidpreventiva arbetet, klinisk erfarenhet och kännedom om det lokala samhällets förutsättningar. Med suicidprevention avses i denna framställning relevanta kunskapsbaserade aktiviteter som kan minska dödlighet, sjuklighet, och andra konsekvenser associerade med suicidalt beteende.

Programmet som presenteras utgår från en helhetsbedömning så att vetenskaplig kunskap och den verksamhetsnära kunskapen i form av beprövad erfarenhet vägs in. Ett viktigt syfte med att presentera ett kunskapsbaserat underlag är att förhindra att överksamma eller skadliga metoder praktiseras, av både samhällsekonomiska och säkerhetsmässiga skäl. Uppdraget har inte omfattat intervjuer av lokala aktörer. Det finns idag inget enhetligt språkbruk gällande begreppen självmord och suicid. Dessa används synonymt i framställningen. I slutet finns en källförteckning för den som önskar fördjupa sig i ämnet.

Statistik

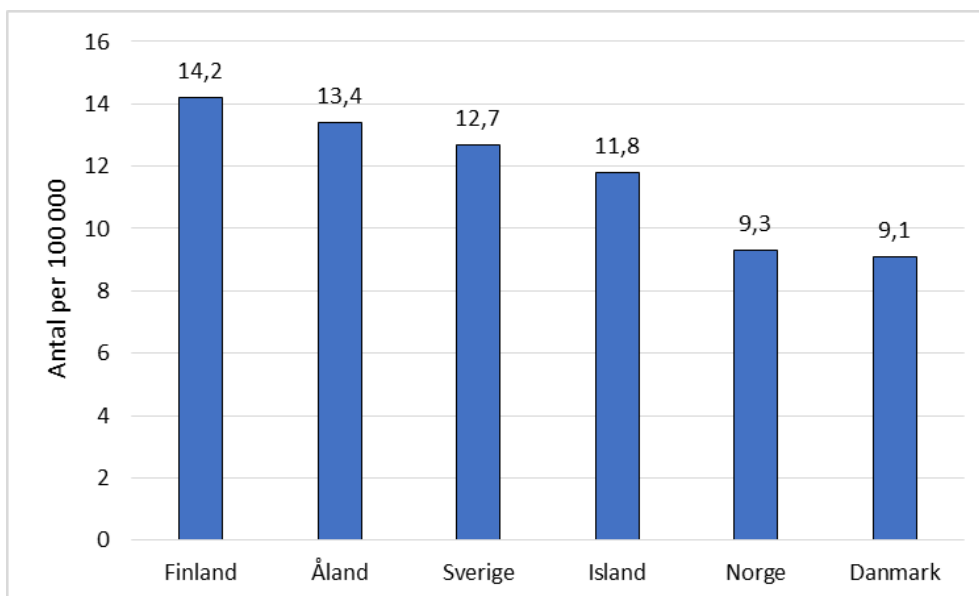
Globalt dör omkring 800 000 människor varje år i suicid. I snitt är den globala könskvoten 3,5:1, vilket innebär att det sker mellan tre till fyra manliga självmord för varje kvinnligt. Under 2017 dog 1189 personer av suicid i Sverige, av dessa var 841 män och 348 kvinnor.⁴ Motsvarande siffra för Finland år 2017 var 824, 611 män och 213 kvinnor.⁵ På Åland registreras årligen enstaka dödsfall av suicid. På Åland under åren 1999-2016 har självmord varit vanligast i åldersgruppen 45-64 år med könskvot på cirka 3 manliga självmord på varje kvinnligt.⁶



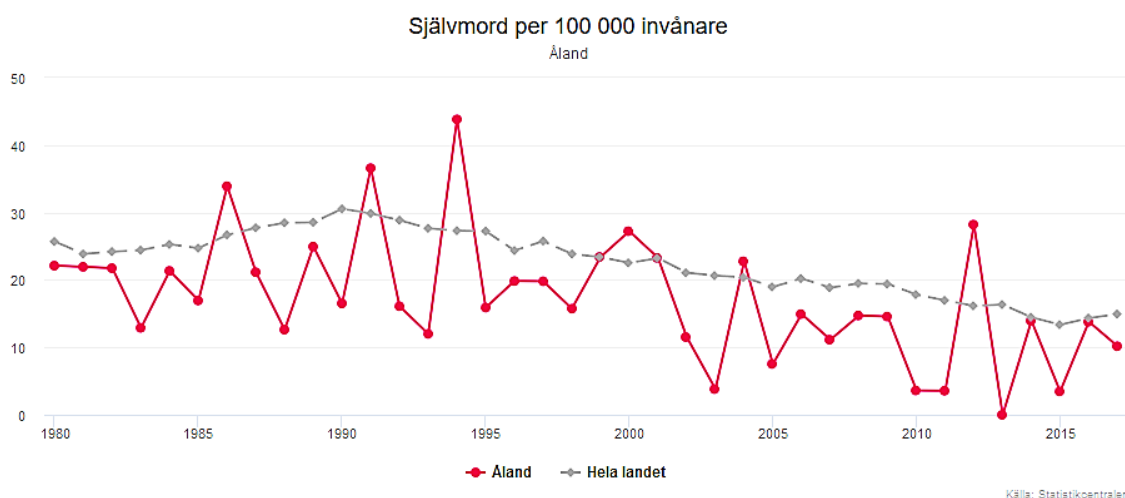
Källa: ÅSUB, Kenth Häggblom 5.10 2018.

För att kunna få en uppfattning om de åländska suicidtalerna i förhållande till de övriga nordiska länderna måste en omräkning göras till antal suicid per 100 000 invånare. Omräkningen är förknippad med viss osäkerhet. I denna framställning valdes ett medelvärde av antalet suicid på Åland under åren 1999-2016, omvandlat till antal per 100 000 invånare. Detta omräknade antal jämförs sedan med WHO:s statistik över Norden för året 2015.

Antal självmord per 100 000 invånare i de nordiska länderna 2015 (WHO), stapel för Åland uträknat från medeltal år 1999 – 2016 omvandlat till per 100 000 invånare.



Självmordsfrekvens på Åland jämfört med Finland mellan 1980 och 2015.⁷



För att kunna få tillräcklig och pålitlig statistik från Åland kring suicidalitet är det viktigt med korrekt indata. Omkring 25 procent av det totala antalet suicid räknas som oklara och redovisas vanligen inte i statistiken.

ÅHS använder sig av ett internationellt klassifikationssystem (ICD-10). När suicidavsikten är uppenbar används diagnoskoderna för avsiktlig självdestruktiv handling (X60-X84). Användningen av diagnoskoderna för skadehändelse med oklar avsikt (Y10-Y34) bör uppmuntras för att få ett bra statistiskt underlag för suicidalt beteende.⁸

Åtgärd

- Försäkra att ÅHS använder diagnoskoder även för skadehändelse med oklar avsikt (Y10-Y34).

Pågående arbeten på regeringsnivå i Finland och Sverige

Riksdagen i Finland har beviljat anslag och beslutat att år 2018 starta ett arbete för att ta fram ett preventionsprogram mot självmord. Det tidigare programmet från 1991 bedöms vara föråldrat.

Det pågår två spetsprojekt i Finland som fokuserar på förebyggande av självmord.

Institutet för Hälsa och Välfärd driver projektet ”Förebyggande av självmord – utbildning för yrkespersoner inom primärvården”. Det finns i dagsläget inga planer på att ge utbildningen på svenska. Det andra statsunderstödda projektet pågår i Utsjoki och handlar om prehospitalsjukvård för självmordsbenägna personer, LIV. Projektet gäller i synnerhet samebefolkningen.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har beviljat ett särskilt anslag på 80 000 euro till Duodecim-sällskapet för att utarbeta rekommendationer för ”god medicinsk praxis i prevention av självmord för yrkespersoner inom social- och hälsovården”. Arbetet uppskattas ta två år i anspråk. Rekommendationerna blir färdiga sommaren 2019, varefter de börjar tillämpas.⁹ Rekommendationerna för yrkesverksamma planeras komma ut enbart på finska.

I Sverige tog man fram ett förslag till nationellt program för suicidprevention som godkändes av Sveriges riksdag 2008. Det är utformat som en övergripande vision och nio strategier för hur antalet suicid ska minskas. Det finns ett nationellt centrum för Suicidforskning och prevention vid Karolinska Institutet i Stockholm (NASP). I Sverige har man gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Myndigheten har samlat information om suicidprevention på sin webbsida.¹⁰

Åtgärder

- Uppmärksamma social- och hälsovårdsministeriet om vikten av att God medicinsk praxis i prevention av självmord utkommer på svenska.
- Uppmärksamma Institutet för Hälsa och Välfärd om bristen i att utbildningsinsatser för primärvården inte erbjuds på svenska.
- Överväg samarbete med Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention i Sverige gällande utbildningsinsatser på svenska.

Suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården

Begränsa tillgång till suicidmedel

En framkomlig väg för suicidprevention med evidens är att begränsa tillgången till suicidmedel såsom skjutvapen, vissa läkemedel och gaser från motorfordon. Säkerhetsinrättningar i den fysiska miljön kan begränsa tillgången till suicidmetoder, till exempel då det gäller oskyddade platser på hög höjd och oskyddade trafikmiljöer. Färjetrafiken utgör en riskmiljö för hopp i suicidsyfte. Insatser i syfte att begränsa tillgång till suicidmedel kan ske i olika vårdmiljöer och inom särskilda boenden och häkten. Exempel på insatser som har kunnat minska antalet suicid i befolkningen är minskning av förpackningsstorlek för smärtstillande läkemedel och övergång till blisterförpackningar istället för läkemedelsburkar, barriärer kring platser för höga hopp, obligatorisk användning av katalytisk avgasrening i motorfordon, användning av mindre toxiska antidepressiva läkemedel och restriktioner i förskrivningen av sömnmedel.¹¹

Skjutvapen, mediciner, apoteksväsendet, samt framställning av gifter och deras användningsändamål på Åland regleras enligt rikets lagstiftning.¹² Samhället har redan kommit långt när det gäller kontroll av höggradigt dödliga metoder för suicid. För att komma vidare behövs emellertid statistik och vidare analys om de yttre orsakerna till skador och förgiftningar. Var och en kan ta ansvar för att förvara läkemedel i hemmet på ett säkert sätt, särskilt om det i ens närhet finns personer med psykisk ohälsa eller ungdomar. Säker förvaring av skjutvapen anses numera självklart.

Åtgärder

- Be ÅHS ta fram rutiner för yrkesutbildad personal om anmälningsskyldighet i enlighet med skjutvapenlagen.¹³
- Inled diskussion med representanterna för färjetrafiken om möjliga skyddsåtgärder i syfte att förhindra hopp överbord.
- Lyft upp frågan om suicidpreventiva åtgärder i planeringen av ny- och ombyggnation av vägar och broar.¹⁴
- Öka allmänhetens kunskap om säker läkemedelsförvaring i låsbara skåp i hemmen.

Minska alkoholkonsumtionen, verka för ett samhälle fritt från illegala droger

Internationell forskning har visat att antalet suicid i befolkningen är relaterat till totalkonsumtionen av alkohol. Sambandet är starkare i länder med mer berusningsdrickande och att suicidrisken är starkare kopplat till totalkonsumtionen hos yngre än hos äldre personer. Man har nyligen tagit fram studier för att undersöka om ett lokalt alkoholpreventivt arbete kan minska antalet suicid och funnit stöd för det.¹⁵ Tillsynsmyndighetens uppgift är att garantera att all försäljning av alkohol sker ansvarsfullt och att lagar och bestämmelser följs.

På individnivå har man vetenskapligt visat att hög alkoholkonsumtion ökar risken för suicid. Teorin bakom suicid kopplat till alkohol är att alkoholmissbruk leder till försämrade familjeband och vänskapsrelationer. Berusningen minskar impuls kontrollen som håller tillbaka en suicidal benägenhet. Alkoholmissbruk ökar dessutom risken för depression, som är en tydlig riskfaktor för suicid.¹⁶ Det är viktigt att personer med beroendeproblematik och psykiatrisk sjukdom erbjuds behandling av båda tillstånden samtidigt och under samordnade former.

Det behövs mera kunskap om narkotikarelaterade självmord och förebyggande insatser. Suicidrisken bland opioidberoende är kraftigt förhöjd. Världshälsoorganisationen (WHO) har utformat en riktlinje för första hjälpen insats vid drogöverdoser genom användning av läkemedlet Naloxon. Syftet är att motverka andningsstopp vid överdos av opioider.¹⁷

Åtgärder

- Bedriv lokalt alkohol- och drogpreventivt arbete i suicidpreventivt syfte genom insatser riktade till att minska tillgängligheten för alkohol och droger, gällande normer kring alkoholdrickande, skadliga dryckesvanor och attityder mot droger.
- Reservera tillräckliga resurser för beroendevård.
- Klarlägg ansvarsområden och vårdkedjan mellan socialvårdens beroendemottagning och hälso- och sjukvård så att vårdbehövande inte riskerar att hänvisas fram och tillbaka mellan primärvård, beroendemottagning och psykiatri. Omorganisera vid behov.
- Bevaka frågeställningarna om införandet av Naloxon som första hjälpen insats utanför hälso- och sjukvården.

Ge goda livschanser för sårbara och mindre gynnade grupper

Mindre gynnade grupper har en tydlig överrisk för suicid. Låga inkomster, låg utbildning och arbetslöshet är faktorer som medför ökad suicidrisk. Människors livschanser och levnadsvillkor har således betydelse för suicidförekomsten. De sämst ställda gruppernas möjligheter är större i ett samhälle med små sociala skillnader. Därför är det ur suicidsynpunkt angeläget att arbeta för ett samhälle med små sociala skillnader. Utformningen av den generella politiken har möjlighet att bidra till skapandet av ett sådant samhälle.¹⁸ Landskapsregeringens har ett pågående utvecklings- och hållbarhetsarbete med strävan efter ett bärkraftigt och hållbart Åland senast år 2051. I det finns tydliga mål för social hållbarhet, vilka även kan ses som suicidpreventiva.

Åtgärd

- En politik som främjar små sociala skillnader rekommenderas som suicidpreventiv åtgärd.

Barn och ungdomar

Det finns tydliga samband mellan intellektuella, sociala och emotionella förmågor och individers psykiska hälsa. Förmågorna utvecklas under uppväxtåren i samspel mellan individens genetiska förutsättningar och miljön. Dagem, förskola, skola och eftisverksamhet som optimeras för att främja utvecklingen av barn och ungas kompetenser kan minska risken att unga människor drabbas av psykisk ohälsa och av suicid. De socialt minst gynnade grupperna har särskilt goda förutsättningar att påverkas positivt.¹⁹

En grundläggande åtgärd är att se till att lärare och annan personal mår bra. Arbetsituationen i skolan kan ibland vara särskilt utmanande. Det behövs information, kunskap och utbildning för att öka förståelsen för vad som händer en själv, kollegor och elever när man utsätts för stora psykiska påfrestningar. Valfungerande företagshälsovård har en viktig roll när det gäller stöd, och vid behov behandling av personal.²⁰

Skolorna ska arbeta aktivt för att förhindra mobbning. I en finsk undersökning där över 16 000 skolelever ingick påvisades ökad förekomst av depression och suicidtankar hos såväl mobbningsoffer som mobbningsförövare. Det finns ett starkt vetenskapligt underlag för att mobbning ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa i form av depression.²¹ Depression i sin tur ökar risken för suicidalitet. Systematiska program för att minska mobbning i skolan har visat sig fungerande.²² Ett effektivt och utvärderat program är KiVa som används på Åland. Mobbning via internet och sociala medier är ett växande problem där det ständigt behövs ny kunskap och nya arbetsmetoder. Rädda barnen på Åland arbetar förebyggande med att förmedla information, bidra till diskussion och ge vuxna och barn verktyg för att möta de utmaningar som digitala mötesplatser medför.²³

Åtgärder

- Fortsätt med antimobbningsprogram i skolorna.
- Utred behovet av kompetensutveckling för skolpersonal och polis gällande förebyggande och utredande av kränkningar på internet.

Skolbaserade preventionsprogram

Vårdnadshavare har ansvaret över sina barns uppfostran och ansvaret kan inte skjutas över till skolan. Skolan är dock en naturlig arena för förmedlande av kunskaper om psykisk hälsa och ohälsa samt riskbeteenden. Ett skolbaserat preventionsprogram, Youth Aware of Mental health (YAM), har visat sig haft en signifikant effekt på antalet självmordsförsök, som minskat till hälften bland elever som deltagit i programmet jämfört med kontrollgruppen. Studien gjordes bland drygt 11 000 skolelever i tio EU-länder. YAM är ett program för skolelever som främjar diskussion, ökar kunskapen om psykisk ohälsa och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter. YAM stödjer utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer och empati. Eleverna får information om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen för programmet är skolelever i åldern 14-16 år.²⁴ YAM används bland annat i skolorna i Stockholm. Programmet har även startat i Pedersöre, Jakobstad, Larsmo och Nykarleby.

Åtgärd

- Ta ställning till YAM på Åland.

Familjebaserade interventioner för unga

Psykisk ohälsa under unga år tenderar att kvarstå och utvecklas till psykisk sjukdom i vuxen ålder.²⁵ Det är viktigt att identifiera ungdomar i riskzonen och sätta in förebyggande och stödjande åtgärder. Flera studier har visat att familjebaserade interventioner minskar självmordstankar och riskfaktorer för självmord.²⁶ Ökade föräldrafärdigheter, minskade konflikter och bättre emotionellt klimat i familjen ingår oftast i familjebehandling. Familjerådgivningen i Mariehamn drivs av Folkhälsan erbjuder familjebaserade interventioner. Besöken bekostas av hemkommunen.

Åtgärd

- Kommunerna bör reservera tillräckliga budgetanslag för familjerådgivning.

Äldre

De flesta äldre anser att deras psykiska välbefinnande är gott eller mycket gott. Ensamhet i form av social isolering ökar dock med åldern, vilket kan påverka den psykiska hälsan. Den ofrivilliga ensamheten kan bero på att ens partner, vänner eller bekanta avlider eller blir sjuka. Det kan också handla om att den fysiska orken eller rörelseförmågan minskar. Om man jämför suicidtal i olika åldersgrupper visar studier att suicidtal är höga bland äldre. I Sverige ser man den högsta suicidrisken bland män i åldersgruppen äldre än 85 år. Äldre som fullbordar suicid har i mindre utsträckning än andra gjort tidigare suicidförsök.²⁷ Suicid och suicidförsök kan förekomma bland personer med demenssjukdom, men det finns ingen koppling mellan demenssjukdom och ökad risk för suicid. Alkoholmissbruk och beroende är associerade med ökad suicidrisk hos äldre, särskilt hos äldre män.²⁸

Preventionsprogram riktade till äldre har visat positiva effekter. Programmen innehåller bl.a. insatser på positivt åldrande och att minska isolering.²⁹ Skyddsfaktorer för psykisk hälsa är att känna sig delaktig, ha ett socialt nätverk och få social stimulans. Ett faktum som har lyfts på senare tid är att många personer över 65 år lever i s.k. digitalt utanförskap och riskerar att stängas ute från delar av samhället i och med den pågående digitaliseringen. Forskning tyder på att utbildning i och användning av dator och internet kan minska ensamhet hos äldre. Det vetenskapliga stödet om digitala verktygens effekt på social stimulans är fortfarande begränsat.³⁰ På Åland pågår ett 3-årigt projekt, Äldres psykiska ohälsa. Förhoppningen är att det resulterar i konkreta åtgärder för att förbättra de äldres psykiska hälsa i landskapet.

Åtgärder

- Insatser för att minska isoleringen och öka sociala stimulansen.
- Insatser för att motverka digitalt utanförskap.

Migranter

Asylsökande och migranter är en sårbar grupp som enligt den internationella litteraturen ofta, men inte alltid, har en sämre hälsa. Migrationsprocessen kan innebära svåra påfrestningar, psykiska kriser och anpassningsproblem. Depression är vanligare än bland ursprungsbefolkningen och ger sig oftare uttryck i kroppsliga symtom. Många bär på traumatiska upplevelser som de varit med om och andelen personer med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är högre. I vissa kulturer kan kontakt med psykiatri vara starkt stigmatiserande i den egna gruppen.³¹ Social utsatthet är en riskfaktor för suicid och därför skulle man kunna tro att suicid är vanligare bland utrikesfödda. Generellt i Europa har dock studier visat att migranter inte har en överrisk för suicid.³²

Åtgärd

- Insatser för lyckad integration.

HBQT-personer

Flera internationella undersökningar har visat att HBQT-personer, i synnerhet män har överrisker för både suicidförsök och fullbordat suicid, vilket sannolikt delvis kan förklaras av bristfällig social förankring och utsatthet, exempelvis för mobbing och våldsbrott.³³ På individnivå är det viktigt att komma ihåg att även om risken för suicid visat sig vara högre i HBQT gruppen, kommer de flesta dock inte att suicidera. HBQT certifiering inom offentlig sektor är ett exempel på ett strukturerat och målmedvetet sätt att förbättra bemötande och arbetsmiljö, samt öka kunskapen om HBQT-personers livsvillkor.

Åtgärder

- Höj kunskapen om HBQT-personers villkor och levnadsförhållanden.
- Kvalitetssäkra bemötandet av HBQT-personer.

Våldsutsatta

På Åland gjordes under 2017 en undersökning om förekomsten av våld i nära relationer. Det framkom att 28,1 % av de slumpvis valda ålänningarna svarade att de hade varit utsatta för våld i nära relationer. Ålands landskapsregering kommer att utarbeta handlingsplan för arbetet mot våld i nära relationer 2018-2019.³⁴

Psykisk ohälsa är överrepresenterad bland våldsutsatta kvinnor och män. Våldsutsattheten är kopplat till depression, posttraumatisk stress (PTSD) och riskbruk av alkohol. Ungdomar och unga vuxna har visat sig vara mest utsatta för våld. Bland de utsatta i den gruppen har man sett ett starkt samband mellan att ha varit utsatt för två eller flera typer av våld och självmordstankar och självskadebeteende. Det är även bevisat att sexuell exploatering ger ökad risk för psykisk ohälsa.³⁵ Att ha blivit utsatt för våld/trauma under barndomen har visat sig öka risken för fullbordat suicid hos personer som gjort tidigare suicidförsök.³⁶

Åtgärd

- Fortsätt med arbetet mot olika typer av våld i samhället.

Pojkar och män

Män begår självmord i större utsträckning än kvinnor. Män använder sig oftare av mer drastiska eller definitiva metoder som med större sannolikhet leder till fullbordat självmord. Det är viktigt att beakta genusperspektivet vid suicidprevention. Pojkar och män söker hjälp i mindre omfattning, senare och uppvisar andra tecken på depression än flickor och kvinnor. Istället för att söka hjälp är många män mer benägna att hantera stress genom att dra sig undan, missbruka alkohol, droger och spel samt förneka emotionell smärta och behovet av stöd under krisperioder.

Normer för maskulinitet är föreställningar och ideal om män och manlighet som delas av många i ett samhälle. Alla pojkar och män påverkas inte på samma sätt men alla förhåller sig på något sätt till dessa föreställningar om manlighet. Normer för traditionell maskulinitet som säger att män ska vara prestationsinriktade, oberoende, framgångsrika, starka och ta avstånd från sårbarhet ger upphov till en rad destruktiva handlingsmönster och hinder för hjälpbehövande män med psykisk ohälsa. Normerna påverkar även i vilka situationer män riskerar stressreaktioner och depression samt vilka symtom som män tenderar att visa upp. Även hjälpbehövande pojkars och mäns omgivning, inklusive personal och de arbetsmetoder som används exempelvis inom vården påverkas av samma normer. Omgivningen riskerar att inte upptäcka männens psykiska ohälsa och därmed minskas möjligheten till hjälp i rätt tid. Ökad medvetenhet om destruktiva normer för maskulinitet inom verksamheter som möter pojkar och män är en förutsättning för det suicidpreventiva arbetet.³⁷

Åtgärder

- Skapa förutsättningar för pojkar och män att söka hjälp i ett tidigt skede och ta ansvar för sin hälsa.
- Öka kunskapen om begränsande normer för manlighet och mäns psykiska hälsa.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har dokumenterad effekt vid depression. Ett hundratal epidemiologiska studier har visat att risken för att utveckla depressiva symtom kan vara 25-40% lägre bland personer som är fysiskt aktiva jämfört med de som är inaktiva.³⁸ Insatser som främjar fysisk aktivitet i olika åldrar förbättrar den psykiska hälsan och kan ses även som suicidpreventiva. Föreningar, skolor, daghem, arbetsplatser, hälso- och sjukvård, äldrevård, beslutsfattare och andra aktörer kan bidra till att få fysisk aktivitet som en normal del i vardagen och därmed minska risken för bland annat depressiva symtom och öka den psykiska hälsan.

Åtgärd

- Arbeta med insatser som ökar fysisk aktivitet anpassade till olika målgrupper och särskilt till dem som rör sig allra minst.

Medias rapportering av suicid

Forskning har belagt att imitation av suicidala beteenden har förekommit till följd av reportage eller publicering av bildmaterial från genomförda självmord. Mediernas rapportering av suicid kan leda till ökning av självmordstankar och härmande av suicidala beteenden. En ansvarsfull rapportering om självmord kan användas för att öka medvetenhet och kunskap hos allmänheten samt bidra till att den som är i riskzonen för suicid söker hjälp.³⁹ Media har en viktig roll i kunskapsspridning inom suicidprevention och möjligheter att lyfta de goda exemplen i samhället.

Åtgärder

- Lokal media bör kontrollera att de har aktuell kunskap om ansvarsfull rapportering av suicid.
- Bjud in media till det lokala suicidpreventiva arbetet.

Telefonhjälp linjer och webbchat

Telefonhjälp linjer som suicidpreventiv insats kan handla om exempelvis stöd vid suicid tankar, olika varianter av uppföljningssamtal och hjälp i sökandet efter relevant vård. Det finns vetenskapligt underlag som tyder på att telefonhjälp linjer har positiva effekter mätt i minskat antal suicid.⁴⁰ Evidensläget förefaller dock inte helt klart och fler studier av god kvalitet behövs innan generella rekommendationer kan ges i fråga om suicidprevention. Det har visat sig att telefonhjälp linje har effekt genom att akut lindra den psykiska utsattheten med ångest och depressiva/suicidala tankar hos utsatta personer.⁴¹ Telefon hjälp linjer har en större förebyggande effekt hos kvinnor än män och bland yngre jämfört med äldre åldersgrupper.⁴²

I Finland driver Förening för Mental Hälsa en nationell kristelefon där totalt ca 700 utbildade frivilliga och professionella tar emot krissamtal på finska från hela landet dag och natt, men inte dygnet runt. Under år 2017 fick man över 172 300 påringningar och man klarade av att svara på 400-500 samtal, d.v.s. vart tredje samtal. Delar av dygnet erbjuds man betjäning på engelska och arabiska men inte på svenska.⁴³ För svenskspråkiga unga i åldrarna 12-29 år erbjuder Helsingfors Stadsmission en telefonhjälp linje ett par timmar på dagtid fyra dagar i veckan.⁴⁴ Evangelisk Lutherska kyrkan i Finland erbjuder allmän hjälptelefonjour på svenska dagligen kl. 20-23 och det finns även en chattjour mån-tors kl. 19-21.⁴⁵

I Sverige lanserade organisationen Mind år 2015 landets första suicidpreventiva stödlinje som var öppen dygnet runt. Idag håller man öppet kl. 06 - 24. Självordslinjen bemannas av cirka 300 volontärer som erbjuder medmänskligt stöd via telefon, chatt och e-post. Under första året tog de emot över 22 000 samtal men tio gånger flera försökte nå linjen. Det pågår ett arbete inom Mind med att öka kapaciteten för att kunna svara på flera samtal.⁴⁶ Ålands landskapsregering startade ett samarbete 2017 med Mind och det blev möjligt för ålänningar att ringa till självordslinjen. Det har visat sig att det var var färre en väntat som ringde och när man väl ringde så var det svårt att komma fram. Samarbetet med Mind är nu avslutat.

Det finns således ingen telefonhjälp linje som alltid är tillgänglig för alla som behöver, varken i Sverige eller i Finland. ÅHS psykiatriska klinik har telefontider dagligen kl. 8-12 och psykiatriska avdelningen har en telefon dygnet runt för akuta psykiatriska ärenden. Sjukvårdsupplysningen vid ÅHS har öppet vardagar kl. 8-16 och på helgerna kl. 9-16.

Åtgärd

- Det går inte att förlita sig på en specifik telefon/chat hjälp linje – samla tillgänglig information om möjliga alternativ till stöd och sprid informationen.

Blåljusorganisationer

Alarmcentralen, polis, ambulans- och räddningspersonal kommer i kontakt med människor i psykiska kriser och med personer som är självmordsnära. Blåljusorganisationer arbetar i situationer där beslutsamma och effektiva ingripanden ska göras. Det är också dessa yrkesgrupper som oftast tar den första kontakten med familj och vänner till en person som tagit sitt liv, liksom har kontakt med rättsläkare, präster och även med arbetsgivare.⁴⁷

Polis, ambulans- och räddningspersonal samt alarmoperatörer måste ha ett gott omdöme när det gäller att identifiera och bemöta människor som är självmordsnära och kan vara psykiskt sjuka. Dessa yrkesgrupper är dock inte i allmänhet utbildade när de gäller att tyda och känna igen signaler och symtom på allvarlig psykisk ohälsa. De har sällan beredskap för en adekvat handlingsplan när det gäller självmordsbeteenden. Denna svåra roll kräver tillräcklig utbildning och övning. Exempelvis erbjuder Nationellt Centrum för Suicidforskning och prevention (NASP) kurser anpassade för blåljusorganisationer i akut omhändertagande av självmordsbenägen person (AOSP).⁴⁸ För närvarande saknas en larmrutin för hot om suicid på Åland.

Det är av vikt att klargöra tydliga rutiner mellan blåljusorganisationen och hälso- och sjukvården.

Åtgärder

- Ta fram larmrutin för hot om suicid.
- Upprätta en gemensam samarbetsplan med alarmcentralen, polis, sjukvård och räddningstjänst i samband med larm vid suicidrisk.
- Utred utbildningsbehovet inom blåljusverksamheterna – utbilda inom akut omhändertagande av självmordsbenägen person.

Frivilligorganisationer

Frivilligorganisationer kan på ett friare sätt än myndigheter lyfta fram olika perspektiv inom suicidprevention. De kan föreslå lösningar, ge stöd och hjälp till anhöriga, arbeta för att förhindra suicid, öka kunskapen om suicidproblematiken i samhället och motverka tabubeläggning och fördomar om suicidalitet. Ideella sektorn förstärker och kompletterar myndigheternas insatser gällande kunskapsspridning, opinionsbildning och olika former av stödjande arbete. Det behövs ett tydligt anhörigperspektiv i det suicidpreventiva arbetet.

För att kunna få maximal nytta av de frivilliga insatserna på Åland kan det vara en fördel att bilda en samverkansgrupp. Där kunde frivilligorganisationerna själva beskriva vad de gjort och vad man planerar fokusera på. På det sättet kan man undvika dubbelarbete, fokusera på olika delar inom självmordsprevention och få ett helhetsgrepp om pågående och planerade frivilliga insatser i landskapet.

Åtgärd

- Ta ställning till att bilda en samverkansgrupp för de frivilliga insatserna inom suicid-prevention.

Första hjälpen för psykisk hälsa

Kunskaper i första hjälpen vid hjärtstopp och andra kroppsliga akuta situationer har fått stor spridning på Åland. Allmänheten använder sina kunskaper för att rädda liv. Kunskapsnivån hos allmänheten är generellt betydligt lägre när det gäller första hjälpen för psykisk hälsa. Med tanke på hur vanligt det är med psykisk sjukdom är det större sannolikhet att träffa en person med psykiska besvär än att hamna i en situation där man får användning av sina kunskaper i hjärt-lung-räddning (HLR).

Mental Health First Aid (MHFA) har utvecklats i Australien och är avsett för allmänheten. Materialet har anpassats till både finska och svenska förhållanden. Tanken är liknande som den man använder vid första hjälpen utbildningar för fysiska åkommor. Syftet är att ge kunskaper som gör att man kan rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp. I Finland ges utbildningarna via Föreningen för Mental Hälsa i Finland som registrerat varumärke ”Psykiska första hjälpen”. I Sverige utbildar Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention instruktörer för utbildningen. Det finns vetenskapligt stöd för att utbildningen ökar allmänhetens kunskap om psykiska sjukdomar, förbättrar möjligheter att upptäcka psykisk ohälsa, ökar kunskaper om behandlingsmöjligheter och minskar stigma.⁴⁹ Däremot har man inte kunnat på vetenskapligt sätt påvisa en minskning i suicidtal då det är svårt att göra kontrollerade studier kring detta.⁵⁰

Åtgärd

- Starta utbildningar för allmänheten i Första hjälpen för psykisk hälsa.

Suicidpreventiva insatser inom hälso- och sjukvården

Ålands hälso- och sjukvårds roll

Hälso- och sjukvårdens roll i det suicidpreventiva arbetet är omfattande och inbegriper flera olika aktörer inom ÅHS så som vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, elev- och studerandehälsovård, primärvård, akutsjukvård, företagshälsovård och övriga inom specialsjukvård som kan komma i kontakt med suicidnära personer. Merparten fakta ligger utanför denna framställning.

Det suicidpreventiva arbetet har länge utgått från behandling av psykiatriska sjukdomar. Anledningen är att de flesta som tar sitt liv har haft en underliggande psykisk sjukdom vid suicidtilfället. En tredjedel av dem har haft kontakt med den psykiatriska vården under året före självmordet. Det starka sambandet mellan psykisk ohälsa och självmord ger behandlingen av underliggande psykisk sjukdom en nyckelposition vid suicidprevention.⁵¹ Särskilt depression och bipolär sjukdom är starkt relaterade till ökad risk för självmord.⁵² Belägg finns för att bristande förtroende för den psykiatriska vården hindrar fortfarande många från att söka hjälp. Åtgärder som höjer förtroendet för psykiatrin och uppmuntrar hjälpsökande är viktiga i det suicidpreventiva arbetet.⁵³

Studier tyder på att 20-75% av dem som begått självmord har uppsökt primärvården under den sista månaden före självmordet.⁵⁴ Ökad kunskap hos allmänläkare om att bli varse, bemöta och behandla patienter med depressiva symtom har lyfts som en möjlig faktor för att minska antalet självmord.⁵⁵ Däremot finns det inte evidens för generell screening av suicidalitet inom primärvård.⁵⁶ Det har visat sig att primärvården kan förebygga suicid bland äldre främst genom att identifiera och behandla depression.⁵⁷

För att kunna arbeta suicidförebyggande är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal fångar upp och får veta att patienten har suicidtankar, oavsett vilken verksamhet det gäller. Kroppslig sjukdom kan vara en viktig del i problem som föregår suicid, särskilt om patienten har funktionsnedsättningar som leder till beroende av andra. Suicidrisken är exempelvis förhöjd vid neurologiska sjukdomar, diabetes, reumatiska sjukdomar och cancer.⁵⁸ Närstående som mist anhörig i självmord utvecklar ofta depression och annan psykisk ohälsa. Risken för förtida död är förhöjd i denna grupp. Därför är det viktigt att erbjuda dem professionellt stöd i tidigt skede.

Individeriktade insatser med vetenskapligt stöd för suicidprevention är psykoterapi, läkemedelsbehandling samt tillgång till andra typer av uppföljnings- och behandlingsinsatser. En säker vårdkedja och uppföljning av suicidala patienter har vetenskapligt stöd.⁵⁹ Det finns en klinisk samstämmighet om att ineliggande psykiatrisk vård är nödvändig i vissa situationer. Det ökar precisionen i diagnostiken, ger möjligheter för akut behandling och skydd, samt skapar förutsättningar för en bärande vårdrelation. Det är viktigt att försäkra tillgången på

insatser i landskapet i form av avdelningsvård, psykoterapi, läkemedelsbehandling och andra individanpassade stödåtgärder.

Utbildningsinsatser för personal som möter självmordsnära patienter är nödvändiga. En indikator uppföljning av dessa insatser som används är andel av personalen som genomgått utbildning årligen i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik.

En särskild utmaning på Åland är att det saknas en psykiatrisk akutmottagning dygnet runt, det finns ingen mobil psykiatrisk enhet och inte heller psykiatrisk ambulans. Öronmärkta resurser för krisstöd på jourtid saknas. Detta ställer särskilda krav på vårdkedjan mellan de olika aktörerna - blåljusverksamheten, akutmottagningen, hälsocentralens- och psykiatrins jourlinje.

Åtgärder

- Arbeta fram en vårdkedja för suicidnära personer.
- Skapa lokala rutiner för strukturerad bedömning och dokumentation av suicidrisk och planera för journalrutiner och beslutsstöd i samband med införandet av kommande vårdinformationssystem.
- Rekrytera specialister inom psykiatri och vidta åtgärder för att behålla den nuvarande personalen.
- Inför nya arbetssätt i syfte att förbättra tillgången till vård och klargör arbetsfördelningen mellan primärvård och psykiatri.
- Utbilda personal inom suicid.
- Säkra tillgången till personal med utbildning i evidensbaserade psykoteraeutiska metoder på kort och lång sikt.

Händelseanalyser – se suicid som psykologiska misstag

Händelseanalyser efter suicid genomförs för att få veta hur och varför ett självmord inträffat och vilka åtgärder kan vidtas för att förhindra att det sker igen. Det är möjligt och till och med givande att betrakta suicid som ett psykologiskt olycksfall som inträffar därför att individen för stunden inte klarar av att hantera och bemästra de påfrestningar eller krav denne möts av. Fördelen med att betrakta suicid som ett psykologiskt olycksfall är att det då tydliggörs att det finns många olika bakgrundsfaktorer som orsakar händelsen. Synsättet blir då lika som vid andra typer av olyckor och öppnar möjligheter till förebyggande insatser.⁶⁰ Kvalitetssamordnaren vid ÅHS kunde ha en övergripande roll i arbetet med händelseanalyser efter suicid. Det finns lättillgänglig information för myndigheter, exempelvis om kunskapsstöd via skrifter gällande arbetet med händelseanalyser efter suicid⁶¹, samt film om händelseanalys efter suicid bland unga.⁶²

Åtgärder

- Ge ÅHS i uppdrag att genomföra händelseanalys vid varje suicid som inträffar under pågående vård eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt.

Alla som suiciderar har dock inte haft kontakt med hälso- och sjukvården före självmordet och flera lärdomar kan gå förlorade.

- Överväg på längre sikt behov av och struktur kring händelseanalys även bland aktörer utanför ÅHS, hänsyn taget till skydd för den personliga integriteten som är av särskild vikt i ett mindre samhälle.

Källförteckning

- ¹ Ryen, L. Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, publikationsnummer MSB946, 2015.
- ² Stain, R., Hadlaczky, G. & Wasserman, D. Antalet självmord kan minskas – evidens finns, Läkartidningen, vol 114, 2017.
- ³ Matsubayashi T, Ueda M. The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Social Science & Medicine* 2011.
- ⁴ Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>, senast hämtad 2018-10-16.
- ⁵ Tilastokeskus, Itsemurhien määrä kasvoi lievästi edellisestä vuodesta, https://findikaattori.fi/fi/10#_ga=2.158254202.1500456170.1538847041-573027606.1537522794 , senast hämtad 2018-10-06.
- ⁶ ÅSUB. Kenth Häggblom 2018-10-29.
- ⁷ Svenska Yle, Det begås fler självmord i Finland efter en längre tids nedgång – men stora skillnader i ålder, kön och mellan regioner, <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/12/18/det-begas-fler-sjalvmord-i-finland-efter-en-langre-tids-nedgang-men-stora>, senast hämtad 2019-01-11.
- ⁸ Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 16150. Suicidprevention 2016 – en lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord.
- ⁹ Social- och hälsovårdsministeriet. https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/stm-rahoittaa-kaypa-hoito-suositusta-itsemurhien-ehkaisyyin, senast hämtad 2018-10-29.
- ¹⁰ Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention>
- ¹¹ Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 16008, Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården – resultat från en kartläggande litteraturöversikt.
- ¹² ÅFS 1991:71 5 kap 27 §, p. 27 och 30.
- ¹³ FFS 8.12.2011/1223 Statsrådets förordning om skjutvapenansökan från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.
- ¹⁴ Trafikverket 2017:099. Suicid i vägtrafiken 2010-2015.
- ¹⁵ Folkhälsomyndigheten 2018, artikelnummer 01685-2016. Alkohol och suicid – analyser av svenska data.
- ¹⁶ Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction*. 2011;106:906-14.
- ¹⁷ Socialstyrelsen 2017, artikelnummer 2017-4-26. Nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet. Åtgärdsplan med förslag på insatser och aktörer.
- ¹⁸ Socialstyrelsen 2006, artikelnummer 2006-107-23. Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag
- ¹⁹ Socialstyrelsen 2006, artikelnummer 2006-107-23. Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag, s 18.
- ²⁰ Karolinska Institutet. Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever 2010.
- ²¹ Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rimpela A, Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents. School survey. *BMJ* 1999;319(7206):348-51.
- ²² Brottsförebyggande rådet, Effekter av antimobbingsprogram – vad säger forskningen 2009.
- ²³ Rädda barnen Åland. <http://raddabarnen.ax/vad-gor-vi/barnens-internet>, senast hämtad 2018-10-14.
- ²⁴ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>, senast hämtad 2018-10-12.
- ²⁵ Weersing RV, Jeerys M, Do MT, et al. Evidence base update och psychosocial treatment for child and adolescent depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46(1):11- 43.
- ²⁶ Pineda J, Dadds MR. Family intervention for adolescents with suicidal behavior. A randomized controlled trial and meditation analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(8):851-62.

-
- ²⁷ Stockholms läns landsting. <http://www.viss.nu/Psykiatristod/Interna-dokument/Suicidnara-patienter1/>, senast hämtad 2018-10-16.
- ²⁸ Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB. Suicidnära patienter- kliniska riktlinjer för utredning och vård 2013.
- ²⁹ Dumor E, Portzky G., Generella riktlinjer för suicidprevention – arbetspaket 6. European Regions Enforcing Actions Against Suicide 2008-2013.
- ³⁰ Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 18063. Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer. Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik 2018.
- ³¹ Socialstyrelsen, artikelnummer 2015-1-19. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – ett kunskapsunderlag för primärvården.
- ³² Spallek J, Reeske A, Norredam M, Nielsen SS, Lehnhardt J, Razum O. Suicide among immigrants in Europe-a systematic literature review. Eur J Public Health. 2015;25(1):63-71.
- ³³ Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D’Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. J Homosex. 2011;58(1):10-51.
- ³⁴ Roos S. Våld i nära relationer på Åland 2017. Undersökning om förekomst av våld i nära relationer. Ålands landskapsregering.
- ³⁵ Berglund A, Heimer G. Att ha varit utsatt för våld ökar risken för ohälsa senare i livet. Läkartidningen 2016;113.
- ³⁶ Jokinen J, Forslund K, Ahnemark E, Gustavsson JP, Nordström P, Åsberg M. Interpersonal Violence Scale predicts suicide in suicide attempters. J Clin Psychiatry 2010;71.
- ³⁷ Sveriges Kommuner och Landsting 2018. Maskulinitet och psykisk ohälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. ISBN 978-91-7585-608-7.
- ³⁸ Andersson E, Hovland A, Kjellman B, Taube J, Martinsen EW. Fysisk aktivitet lika bra som KB Teller läkemedel vid depression. Läkartidningen 2015;112.
- ³⁹ Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MSD/MER/17.5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁴⁰ Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 16008. Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården – resultat från en kartläggande litteraturstudie 2016.
- ⁴¹ Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz PA, Lipsi- cas CB, Bobes J, Coz- man D, Hegerl U, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10- year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016 Jul;3(7):646-59.
- ⁴² Folkhälsomyndigheten. Effekter av insatser för att förebygga suicid – resultat från en kartläggande litteraturoversikt 2016.
- ⁴³ Suomen mielenterveysseura. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-elämän-kriiseihin>, senast hämtad 2018-10-14.
- ⁴⁴ Helsingforsmission. <https://www.helsingforsmission.fi/ungdomar>, senast hämtad 2018-10-14.
- ⁴⁵ Evangelisk lutherska kyrkan i Finland. <https://evl.fi/stod-och-hjalp/vem-kan-hjalpa-mig->, senast hämtad 2018-10-14.
- ⁴⁶ Mind. Första året med självmordslinjen – ett av Arvsfondens Guldkornsprojekt 2016.
- ⁴⁷ Nationellt centrum för suicidprevention och forskning. Att förebygga självmord: ett stödmaterial för polisen, brandförsvaret, ambulans och SOS-alarm 2011.
- ⁴⁸ Nationellt centrum för suicidprevention och forskning. <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsbenagen-person-aosp>, senast hämtad 2018-10-14.
- ⁴⁹ Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour 2018. PLoS ONE 13(5): e0197102.
- ⁵⁰ Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016;3(7):646-59.
- ⁵¹ Stain, R., Hadlaczky, G. & Wasserman, D., Antalet självmord kan minskas – evidens finns, Läkartidningen, vol 114, 2017.

-
- ⁵² Runeson B, Haglund A. Affektiva syndrom är dödliga - självmordsrisken är hög. Läkartidningen. 2013 Feb 27-Mar 12;110(9-10):478-9.
- ⁵³ Stain R, Wasserman D. Fördomar om psykisk sjukdom hindrar många att söka hjälp. Europeiska psykiater- föreningen arbetar för att stärka tilliten till psykiatrin. Läkartidningen. 2014;111:CY3W.
- ⁵⁴ Institutet för Hälsa och välfärd. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itseurhien-ehkaisy/itseurhien-ehkaisytaitoja-lisaavat-koulutukset>, senast hämtad 2018-10-14.
- ⁵⁵ Hunkär S (red.), Hovellius B (red. Sverige). Allmänmedicin. 2015, sid.535.
- ⁵⁶ Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016;3(7):646-59.
- ⁵⁷ Okolie C, Dennis M, Simon Thomas E, John A. A systematic review of interventions to prevent suicidal behaviors and reduce suicidal ideation in older people. Int Psychogeriatr. 2017;29(11):1801-24.
- ⁵⁸ Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/suicid>. Senast hämtad 2018-11-02.
- ⁵⁹ Stain, R., Hadlaczky, G. & Wasserman, D., Antalet självmord kan minskas – evidens finns, Läkartidningen, vol 114, 2017.
- ⁶⁰ Folkhälsomyndigheten 2016, artikelnummer 16001. Nationellt handlingsplan för suicidprevention.
- ⁶¹ Sveriges kommuner och landsting 2017-09-26. Effektivisering av arbete med händelseanalys. ISBN 978-91-7585-489-2. Se även Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 15138. Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalys.
- ⁶² Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/psyiskohalsa/sjalvmord>. Ett arbetssätt för att utreda självmord bland barn och unga. Senast hämtad 2018-10-18.