

Handlingsplan

Att förebygga suicid

Lokal samverkan mellan:

Åsele Kommun, Region Västerbotten,
Polisen Södra Lappland

Innehållsförteckning

Inledning	3
Nationellt handlingsprogram.....	4
Om suicidpreventiva insatser	5
Suicid som psykiskt olycksfall.....	6
Syfte	6
Mål.....	6
Fokusområden	7
Målgrupp.....	7
Organisationernas uppdrag och ansvar	7
Åsele kommun.....	7
Region Västerbotten.....	10
Polismyndigheten.....	11
Implementering	12
Tidsplan	12
Uppföljning	12
Referenser	13
Bilagor	14

Inledning

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sitt liv.¹ I Åsele är siffran för suicid 24,4 per 100 000 invånare under perioden 2014–2018.² Varje enskilt självmord är en tragedi, som förutom det uppenbara lidandet som föregår ett självmord, påverkar anhöriga och andra närstående. Det svåra lidande som ligger bakom suicidhandlingar är inte enbart kopplat till psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser. En betydande del av de suicidhandlingar som begås beror på exempelvis olika typer av omvälvande händelser, existentiella kriser, ensamhet eller somatiska sjukdomar.

Under de senaste 15 åren har antalet självmord minskat med cirka 20 procent i Sverige, men siffran är fortfarande hög jämfört med andra dödsorsaker. Exempelvis är det ungefär sex gånger fler som tar sitt liv än som dör i trafiken varje år.

Majoriteten av de som tar sitt liv är män, men kvinnor utgör den största andelen som gör självmordsförsök. Det är betydligt större andel äldre människor (+65) som tar sitt liv än yngre, samtidigt är självmord den vanligaste dödsorsaken för män upp till 44 år och den näst vanligaste för kvinnor upp till 44 år. Nationellt finns en oroande suicidtrend bland unga personer 15–24 år. Dessutom gör unga personer som identifierar sig som homo-, bi-, transsexuella och queer fler självmordsförsök än unga som identifierar sig som heterosexuella.³

Nationella riktlinjer för suicidprevention fastställdes år 2007/2008 av regeringen⁴ och Folkhälsomyndigheten har arbetat fram ett nationellt handlingsprogram med 9

¹ Både säkra och osäkra suicid är medräknade i denna statistik. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar. Man får en underrapportering av självmord om man väljer att räkna bara säkra diagnoser. Så mycket som 70 till 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. Det finns alltså skäl till att slå ihop säkra och osäkra självmord för att få en mer rättvisande bild.

² Folkhälsomyndigheten, statistik inom folkhälsa

³ Folkhälsomyndigheten: Utblick Folkhälsa, februari 2019.

⁴ Regeringskansliet, 2008. Regeringens proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik.

målområden⁵. Åsele kommun kommer tillsammans med Region Västerbotten och Polisen i Södra Lappland att tillämpa dessa målområden lokalt genom en tillhörande aktivitetsplan, som utgör ett viktigt dokument för samarbetet mellan organisationerna.

Nationellt handlingsprogram

I Sverige råder en nollvision gällande suicid. Regeringen presenterade 2008 ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Nio åtgärdsområden fungerar som utgångspunkten och ger en generell vägledning i det suicidpreventiva arbetet. Områdena i det nationella handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels från ett individperspektiv.

Organisationerna i samverkan avser att följa de nationella målen med tillämpningar lokalt i Åsele genom en aktivitetsplan, se bilaga 1. De nationella målen är följande:

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner
8. Gör händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivilligorganisationer

⁵ Folkhälsomyndigheten 2016. Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.

Om suicidpreventiva insatser

Det finns flera suicidpreventiva insatser som är verksamma enligt forskning på området. Exempel på detta är begränsning av tillgången av medel och metoder för suicid, behandling av depression genom effektiva läkemedel och erbjudande om psykoterapi. Andra insatser som visat sig effektiva är att säkerställa vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende samt åtgärder för att förhindra att människor tar sitt liv vid så kallade hot-spots (platser där många personer tar sitt liv). Även skolbaserade preventionsprogram har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga.⁶ (exempelvis YAM)⁷

Enligt forskning saknas dock tillförlitliga metoder för att kunna predicera framtida självmord genom verksamma screening-verktyg. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk, snarare än att enbart fokusera på särskilda riskgrupper.⁸ På så vis kan det suicidpreventiva arbetet ge avtryck på befolkningsnivå. Suicidpreventivt arbete bör således ske på flera nivåer: universell, selektiv och indikativ.

- **Universell suicidprevention** handlar om främjande insatser som riktar sig till hela befolkningen för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet. Det är viktigt att exempelvis införa åtgärder för att minska alkoholkonsumtion samt upplysa om risker med användning av droger och destruktivt leverne samt motarbeta mobbning och skolk i skolan.
- **Selektiv suicidprevention** riktar sig till grupper i särskild utsatthet såsom personer med psykiska störningar, missbruk, allvarliga kroppssjukdomar och

⁶ Folkhälsomyndigheten. Utblick Folkhälsa. Maj 2017. Flera insatser kan förebygga självmord.

⁷ Youth Aware of Mental Health. Ett program för skolelever med syfte att främja psykisk hälsa.

⁸ Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP).

plötsliga livskriser. Insatser i syfte att exempelvis stärka människors förmåga att hantera livskriser är betydelsefullt.

- **Indikativ suicidprevention** vänder sig till personer med särskilt hög risk för att ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnosticering och behandling är centralt men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem. Uppföljning av personer som försökt ta sitt liv är mycket viktigt för att minska risken för fullbordade suicid.⁹

Suicid som psykiskt olycksfall

Det suicidpreventiva arbetet kan underlättas om suicid ses som en psykisk olycka då det blir mer tydligt vilka insatser som behöver genomföras. Olyckor inträffar som en följd av omständigheter och situationer som var för sig inte behöver leda till en olycka. Ett systematiskt suicidpreventivt arbete innebär att det görs analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under och efter att suicid eller suicidförsöket har ägt rum.¹⁰

Syfte

Syftet med handlings- och aktivitetsplanen är att främja psykisk hälsa och förebygga suicid samt förbättra stödet till anhöriga genom lokal samverkan mellan Åsele kommun, Region Västerbotten och Polismyndigheten.

Mål

Arbetet ska bedrivas i enlighet med det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention där målsättningen är att *"ingen person, barn, vuxen eller äldre ska behöva hamna i en sådan situation att suicid ses som den enda utvägen, ingen ska behöva ta*

⁹ Danuta Wasserman.

¹⁰ Suicidprevention i Väst, "Hur kan vi förebygga självmord?"

sitt liv". Alla berörda medarbetare ska ha kunskap om innehållet i handlings- och aktivitetsplanen

Fokusområden

- Att öka den allmänna kunskapsnivån om suicidprevention i olika personalgrupper och hos allmänheten i Åsele kommun.
- Att det finns utarbetade och skriftliga rutiner för hur anställda ska agera och dokumentera.
- Att genom samverkan få ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag, ansvar och förutsättningar vilket skapar samsyn i frågor som rör suicidprevention.
- Att erbjuda stödinsatser till anhöriga för att värna om deras hälsa och förmåga att kunna hantera sin situation.

Målgrupp

Handlingsplanen riktar sig till politiker i Åsele Kommun och Region Västerbotten, samt anställda inom kommunen, regionen och polisen som i sitt yrke möter personer med psykisk ohälsa och risk för suicid eller möter anhöriga.

Organisationernas uppdrag och ansvar

För att få ett effektivt suicidpreventivt arbete behöver flera aktörer i samhället arbeta för att minska suicid, både på individ- och befolkningsnivå. Kommunen, Region, polisen och ideella organisationer är några av de aktörer som bör arbeta med suicidprevention.

Åsele kommun

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen samordnar och utvecklar kommunens totala verksamhet. Det är kommunstyrelsen som ser till att kommunfullmäktiges riktlinjer följs och den har

uppsikt över alla kommunens utskott/nämnder och egna bolag. Kommunstyrelsen har alltså det övergripande ansvaret för hälsofrågorna och därmed ansvar för att befintlig handlings- och aktivitetsplan följs upp regelbundet

Socialtjänsten

Individ- och familjeomsorgen i Åsele kommun arbetar utifrån ett helhetsperspektiv som innebär att socialsekreterare arbetar med alla förekommande ärenden. Individ- och familjeomsorgens uppdrag är att främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam psykisk, fysisk och social utveckling för enskilda samt verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. I uppdraget ingår att förebygga psykisk ohälsa bland vuxna, barn och unga samt att så tidigt som möjligt uppmärksamma eventuell risk för suicid. Individ- och familjeomsorgen ansvarar för att vid behov hjälpa den enskilde och dess familj att ta de kontakter med sjukvård och andra myndigheter som det finns behov av. Individ- och familjeomsorgen har uppdrag att i enlighet med socialtjänstlagen förbättra samverkan kring enskilda i de fall den enskilde och dennes familj har behov av stöd i sin sociala situation.

Skolan

Skolans och elevhälsans uppdrag är att ge alla elever möjlighet att nå de nationella kunskapskraven och målen. Allt elevhälsoarbete är i första hand hälsofrämjande och förebyggande, men kan också vara åtgärdande. Elevhälsa inkluderar all personal i elevens närhet, men drivs primärt av de pedagoger och övrig personal som möter eleverna i deras vardag. Oro kring en elev lyfts snarast till rektor eller i elevhälsoteamet på skolan, fokus ligger på tidig upptäckt och tidiga insatser då det gäller psykisk ohälsa. Elevhälsa är en del av skolans lärandeuppdrag, ett verksamhetsområde där medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ingår. Skolans uppdrag omfattar inte bedömningar och behandling av elevers psykiska ohälsa men kan utgöra ett nav i kontakten med andra samverkansparter så som vårdnadshavare/god man, individ- och familjeomsorgen, barn och ungdomspsykiatri (BUP), Hälsa-, Lärande och Trygghetsteam (HLT-team),

med flera, detta för att stödja eleven i dennes utveckling mot målen. Rektor är ytterst ansvarig för elevhälsans arbete. I kommunen finns en elevhälsoplan och en likabehandlingsplan som upprättas och utvärderas årligen. Åtgärderna i likabehandlingsplanen baserar sig bl.a. på kartläggningar om elevers trivsel, trygghet, studiero, inflytande och upplevelse av den egna hälsan, både den fysiska och psykiska.

Fritid, turism och kultur

Åseles fritidsgård ska arbeta för en trygg, attraktiv, öppen och drogfri mötesplats för barn och ungdomar med speciellt fokus på de som går i årskurs 6 till 1: a året på gymnasiet. De som besöker fritidsgården ska känna sig trygga och bli stärkta i sin identitet. Fritid ska ge ungdomarna möjlighet till delaktighet och inflytande och stimulera dem till hälsofrämjande aktiviteter och en meningsfull fritid.

Räddningstjänsten

Räddningstjänstens uppdrag är att stödja, rädda och utveckla. En effektiv olyckshantering är en del av välfärdssystemet, nu och i framtiden.

Kommuninvånarnas självklara rätt till trygghet och säkerhet är grundläggande i en demokrati. Det är dessa individer som både drabbas av och orsakar olyckor.

Individer som räddningstjänsten ska kunna möta före, under och efter en olycka.

Förutom första hjälpen i samband med räddningsinsatser hjälper räddningstjänster även till vid sjukvårdslarm. Här ger räddningstjänstens personal vårdbehövande trygghet, och vid behov står de även för ett akut omhändertagande av patienten i väntan på att akutbilspersonalen anländer och påbörjar akutsjukvården.

Folkhälsorådet (under uppbyggnad)

Folkhälsorådet har som uppgift att planera ett strategiskt folkhälsoarbete. De ska samla in och sprida kunskap om folkhälsoarbete i Åsele kommun samt ta initiativ till nya satsningar för att en god hälsa ska uppnås. Folkhälsorådet ska möjliggöra och stärka folkhälsan i kommunen tillsammans med övriga kommunala verksamheter

och externa aktörer som Länsstyrelsen, Region Västerbotten, det lokala näringslivet och det lokala föreningslivet. Medlemmar i folkhälsorådet ska bidra med sina erfarenheter och kunskaper utifrån de områden de är verksamma inom.

Region Västerbotten

Primärvården

Sjukstugan arbetar utifrån ett första-linje uppdrag vilket innebär att bedöma grad av psykisk ohälsa samt behandla lindrig och måttlig problematik. Första linjens insatser ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt där man tillsammans med patient, vårdnadshavare och närstående bygger på och utvecklar de resurser som finns i nätverket. Vid depression eller av andra skäl uppmärksammas suicidrisk ska alltid en bedömning göras om en klinisk suicidriskbedömning på specialistnivå är nödvändig. Om problematiken är måttlig och suicidtankar finns, men inte bedöms som akut suicidrisk, fortsätter behandlingskontakten i primärvården, men med kontinuerliga uppföljande bedömningar. Primärvården har även i uppdrag att bedöma behov av insatser från andra verksamheter som t.ex. individ- och familjeomsorgen och elevhälsan.

Vuxenpsykiatri (specialistvården)

Bland psykiatriska patienter är självmordsförsök och självmord vanligt och utgör därför ett viktigt problemområde för psykiatri. Den psykiatriska vården arbetar med omhändertagande av självmordsnära patienter, från 18 års ålder. Den psykiatriska vårdens mål är att verka för bättre omhändertagande av självmordsnära patienter inom upptagningsområdet, genom att fånga upp självmordstankar och återfall i självmordsbeteende hos patienterna. Socialstyrelsens nationella riktlinjer används som stöd vid suicidbedömning. Psykiatri har utarbetat rutiner för den första behandlingskontakten efter ett självmordsförsök och erbjuder patienten uppföljande samtal regelbundet under ett år. Behandling av komplicerade sjukdomar bedrivs och de försöker förbättra patientens och de närståendes kontakt med psykiatri genom att erbjuda familjesamtal efter självmordsförsök. Samtalens

syfte är att bidra till att bearbeta vad som hänt och att man tillsammans utarbetar strategier för att förhindra ytterligare suicid. Bedöms behov av slutenvård så sker inläggning vid psykiatriska kliniken i Skellefteå.

Polismyndigheten

Polisens skyldighet och uppdrag är att förhindra självmord och att hjälpa de människor som lider av psykisk ohälsa då de kommer i kontakt med polisen. Självmord är inget brott, men till polisens uppgifter hör bland annat att lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp, när sådant bistånd lämpligen kan ges av polisen. Polisen möter psykisk ohälsa på många olika sätt och i olika skeenden. Polisens ansvar är att agera i det akuta skedet när någon hotar att ta sitt liv. Därför är det viktigt att polisen snabbt fångar upp varningssignaler när någon uttrycker suicid. Enligt 47§ LPT (14), får polismyndigheten om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Det är denna paragraf som ger polismyndigheten störst juridisk möjlighet att påverka situationen. Polisen ansvarar för att föra personen till sjukvårdsinrättning för vårdintygsbedömning. Polismyndigheten och även enskild polisman, har befogenhet att fatta beslut om omhändertagande till dess sjukvården kan överta ansvaret och göra en prövning om vårdintyg. Ett omhändertagande av en person kan därför vara aktuellt för att förhindra suicid.

Missbruk av alkohol och narkotika är ofta en del och en bidragande orsak till psykisk ohälsa. Polisen kan därför arbeta med att minska medel att berusa sig med så som alkohol och narkotika. Polisen arbetar kontinuerligt för att minska inflödet av narkotika i Åsele kommun och för att alkohol inte säljs till minderåriga.

Implementering

Information om aktuell handlings- och aktivitetsplan publiceras på kommunens hemsida.

Verksamhetscheferna i de olika organisationerna säkerställer att:

- kunskap om aktuell handlings- och aktivitetsplan finns bland personalen
- arbete med delaktighet, inflytande och implementering av aktiviteter från aktivitetsplanen genomförs i sina respektive verksamheter.

Tidsplan

Handlingsplanen gäller efter att den tagits för beslut och följs upp och revideras inför varje ny mandatperiod eller då behov finns. Aktivitetsplanen fastställs varje år.

Uppföljning

Uppföljning av aktivitetsplanen följs upp, utvärderas och diskuteras varje år.

Handlingsplanen revideras vart 4:e år eller vid behov. Handlings- respektive aktivitetsplanerna ska vila på kartläggning och analys av föregående års åtgärder och händelser och på kunskap om nya metoder för suicidprevention.

Referenser

Jan Beskow (red) Självmord och självmordsprevention, Danuta Wasserman
(författare) Studentlitteratur 2000

Regeringskansliet, uppdaterad 150402. En förnyad folkhälsopolitik. Hämtad 200910
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2008/03/prop.-200708110/>

Folkhälsomyndigheten, kommunfaktablad. Hämtad 200910
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/kommunfakta/>

Folkhälsomyndigheten, Utblick folkhälsa februari 2019. Hämtad 200910
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/abe121003f8c41aeba502f9872a28e70/suicidforsk-
ok-vanligare-unga-hbtq-personer-19003-webb.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/abe121003f8c41aeba502f9872a28e70/suicidforsk-
ok-vanligare-unga-hbtq-personer-19003-webb.pdf)

Folkhälsomyndigheten, Nationellt handlingsprogram för suicidprevention 2019.
Hämtad 200910
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e7ade7571da420687ce28243ab4fa00/nationell-
t_handlingsprogram_suicidprevention.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e7ade7571da420687ce28243ab4fa00/nationell-
t_handlingsprogram_suicidprevention.pdf)

Folkhälsomyndigheten, Utblick folkhälsa maj 2017. Hämtad 200920
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a3097727968047758c0254e6da29f319/flera-
insatser-forebygga-sjalvmord-00979-2017-webb.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a3097727968047758c0254e6da29f319/flera-
insatser-forebygga-sjalvmord-00979-2017-webb.pdf)

Karolinska Institutet. Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention.
Hämtad 200821
<https://ki.se/nasp>

Suicidprevention i Väst. Hämtad 200821
<https://suicidprev.com/>

Psykologiguiden, psykologilexikon. Natur & Kultur. Hämtad 200821
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=suicid>

Bilaga 1

Bilagor

Begrepp och definitioner

Suicid och självmord är synonymt och det finns olika uppfattningar huruvida man ska använda begreppet suicid eller självmord. I den här handlingsplanen används begreppet suicid. Den kliniska verksamheten och anhörigföreningar väljer att använda begreppet suicid. Nedan förklaras olika begrepp som används inom området¹¹

Suicid	En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	Kan t.ex. vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.
Suicidnära	Person som under det senaste året gjort suicidförsök, eller som har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden eller som är i farozonen för suicid.

¹¹ Psykologiguiden, "Psykologilexikon."

Suicidalt beteende Är en form av självskadebeteende och kan visa sig i form av att man t.ex. skadar/ straffar sig själv på olika sätt eller att man pratar om att ta sitt liv eller planerar för att ta sitt liv.

Suicidtankar Fantasier, tankar och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.

Suicidal process De flesta suicid sker efter en lång process av gradvis stegrad självmordsbenägenhet. Processen kan variera hos olika individer, olika steg kan passeras olika fort eller hoppas över, men generellt kan den beskrivas i följande steg: dödstanke, dödsönskan, suicidtänke, suicidplaner och genomfört suicid.

Suicidrisk risken att i en nära framtid eller på längre sikt begå suicid

Bilaga 2

Skydds- och riskfaktorer för suicidhandlingar

Skydds- och riskfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. Nedan följer en förteckning över skydds- och riskfaktorer som satts samman av NASP 2019.

Skyddsfaktorer

- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk
- Hög problemlösningsförmåga
- Hög självförtroende, hög självkänsla
- Tillgång till natur (t.ex. träd, parker mm.)
- Hög copingförmåga
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (t.ex. ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt mm.)
- Starka moraliska eller religiösa invändningar mot suicid
- Tryggt anknytningsmönster till viktiga personer (vårdnadshavare/partner)
- Aktivt föräldraskap (skyddsfaktor för barnet)
- God skol-/arbetsmiljö

Riskfaktorer

Kliniska (vårdrelaterade) faktorer

- Tidigare suicidförsök
- Beroendesjukdom
- Somatisk sjukdom (t.ex. cancer, epilepsi, diabetes, KOL, smärttillstånd, m.fl)
- Psykiatrisk sjukdom (alla, men t.ex. psykossjukdom, bipolaritet, personlighetssyndrom)
- Samsjuklighet (av alla slag)
- Funktionshinder (t.ex. autism)
- Hinder för vård sökande (t.ex. på grund av stigma, distans, oförmåga)
- Dålig följsamhet till vård/ behandling
- Ärftlighet för suicid (samt för alla ovan listade sjukdomar)

Icke-kliniska faktorer

- Hög ålder
- Manligt kön
- Hbtq+
- Ursprung från vissa minoritetsgrupper
- Ursprung från länder som har höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder m.fl.)
- Anhörig eller närstående till person som har suiciderat/gjort suicidförsök, eller exponering för suicid på annat sätt
- Personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, aversion mot förluster, impulsivitet, aggression, ängslighet¹²
- Dålig problemlösningsförmåga
- Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc.), sorg, ofrivillig ensamhet, abort, sorg
- Socioekonomisk status (fattigdom/låg utbildningsnivå/arbetslöshet)
- Social isolering/ensamhet
- Erfarenhet av krig/väpnad konflikt/katastrof
- Migration/Asylprocess (stressorer i samband med acklimatisering men också erfarenhet av krig/vapen konflikt/katastrof)
- Diskriminering/kränkande särbehandling/ trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer
- Dålig sömn (subklinisk nivå)
- Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion (som t.ex. vid nyårsfirande)
- Existentiell ångest

¹² Denna är både skydds- och riskfaktor, beroende på vilken kön som har det och vilka andra drag det är kombinerat med

Bilaga 3

Föreslagna utbildningar

YAM "Youth aware of mental Health"

Är ett skolbaserat program för högstadiet. Metoden rekommenderas av SBU och NASP. Metoden har visat sig kraftigt minska suicid och allvarliga suicidstankar hos unga men har också god förebyggande effekt på självskadebeteende och depressioner.

<https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>

MHFA "Första hjälpen till psykisk hälsa"

Ett suicidpreventivt utbildningsprogram. Kallas även Mental Health First Aid (MHFA) då utbildningen är australiensisk från början. På svenska benämns utbildningen som Första hjälpen till psykisk hälsa. Tanken bakom utbildningsprogrammet är, likt fysisk Första hjälpen-utbildning, ge kursdeltagaren kunskaper som tillåter denne att rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp. Avsikten är även att sprida kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom för att på så sätt minska fördomar och stigmatisering. Utbildningen är vetenskapligt granskad och utvärderad.

<https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

Kärleken är bästa kicken

Kursen vänder sig till personal inom grundskolans högstadier, gymnasieskolan, ungdomsmottagningar samt till personal som bedriver verksamhet för ungdomar. Kursens syfte är att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa, mobbning och ytterst suicid bland elever samt lära dem att hantera kriser, ångest, depression och suicidstankar och därmed öka deras självkänsla. Utbildningen är på en och en halvdag.

<https://ki.se/nasp/karleken-ar-den-basta-kicken-en-kurs-i-forebyggande-halsovard>

Psyk-E bas suicid

Psyk-E bas suicid är ett heltäckande utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen har tagits fram med ekonomiskt stöd av Folkhälsomyndigheten och lanserades i maj 2019. Utbildningen riktar sig till en bred målgrupp inom t.ex. kommuner, regioner och inom privat och ideell sektor där det finns intresse av fördjupad kunskap om att upptäcka, möta och förstå suicidnära människor. Utbildningen kan användas av personal inom en och samma arbetsgrupp med likvärdig utbildningsbakgrund men den kan också användas i sammansatta grupper av personal från olika områden och med olika utbildning som möter samma klienter/patienter. Hela programmet kan användas för ett obegränsat antal grupper inom exempelvis en kommun till en engångskostnad på 20,000 kr för hela kommunen.

<http://psyk-e.se/psyk-e-suicid/>

Stör döden

Det är viktigt att medarbetare ges tillgänglig och adekvata kunskaper kring självmord. Ett bra exempel på detta är den nationella kampanjen Stör döden. Kampanjen är producerad av Suicide Zero, SPES och MIND, och dess innehåll är kvalitetssäkrat av NASP på Karolinska institutet. Kampanjen fokuserar på mäns överrepresentation i suicidstatistiken. Kampanjen består av korta filmer och en hemsida som hjälper och stöttar medarbetare med adekvat kunskap och praktiska verktyg.

<http://stordoden.se/>

Våga fråga

Hur kan du upptäcka varningstecken på psykisk ohälsa? Och vad kan du göra om du misstänker att någon vän eller kollega har det tufft? Suicide Zeros tvåtimmarsutbildning Våga Fråga ger dig verktygen du behöver för att kunna agera om någon i din närhet verkar må dåligt. Du får samtalsverktyg som gör att du känner dig trygg i

att prata med en annan människa om svåra frågor. Att prata om hur vi mår är det mest förebyggande vi kan göra. Det räddar många liv.

<https://www.suicidezero.se/utbildningar/vaga-fraga>

Händelseanalys vid suicid

För att öka möjligheterna att förebygga självmord bland unga finns ett stödmaterial från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Syftet är att öka kommunernas kunskap om att utreda självmord för att exempelvis skolor och socialtjänst ska dra viktiga lärdomar. Få unga har haft kontakt med psykiatri eller annan sjukvård före självmordet och kommunen kan därför spela en viktig roll då de flesta barn och unga kommer i kontakt med kommunala verksamheter. Händelseanalyser syftar till att öka den generella kunskapen om självmord bland barn och unga och att hitta förbättringsområden och därmed bidra till det självmordsförebyggande arbetet. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför självmordet inträffat och visar vad kommunen kan göra för att hindra att det sker igen. En händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggandearbete/handelseanalyser/>

Riktat stödmaterial

WHO har, som en del av sitt globala suicidpreventiva arbete, tagit fram ett riktat stödmaterial. Stödmaterialiet bistår till att skapa ett heltecknande suicidpreventivt arbete.

- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom skolan:

https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_skolelever_stodmaterial.pdf

- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom arbetsplatser:

https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_arbetsplatsen_stodmaterial_onlineversion.pdf

- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom primärvården

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO_MNH_MBD_00.4_swe.pdf?sequence=10

- WHO:s stödmaterial för efterlevande:

https://ki.se/default/files/migrate/who_efterlevande_2011.pdf

Bilaga 4

Myter om suicid

En viktig del i suicidpreventivt arbete består i att öka medvetenheten om att suicid och suicidförsök går att förebygga. Det finns många myter om suicid som hindrar oss från att agera på ett riktigt sätt. Här nedan är några exempel:

Myt: *Suicid grundar sig ofta på rationella tankar om suicid.*

Sanning: De flesta suicidshandlingar inträffar under inflytande av psykiska störningar eller missbruk och sker innan den drabbade har hunnit tänka igenom situationen.

Myt: *Det går aldrig att hindra en person som bestämt sig.*

Sanning: Mellan 85 och 90 procent av dem som har gjort allvarliga suicidförsök avlider inte av suicid senare i livet. Det är lätt att underskatta människors livsvilja. För även om det är lätt att ta livet av sig – rent tekniskt – så är det psykologiskt svårt.

Myt: *De som talar om suicid gör det inte.*

Sanning: De flesta som begår suicid har tidigare pratat om det. Däremot är det inte alltid som omgivningen har fångat upp budskapet. De som antyder suicidsplaner tror nämligen ofta att de är tydligare än vad de är.

Myt: *Suicid inträffar plötsligt, utan förvarning.*

Sanning: Suicidsprocessen kan pågå i flera år och inleds med suicidstankar som blir allvarligare och leder till suicid. Den långdragna processen gör att det är möjligt att finna åtgärder för att bryta den.

Myt: *Personer som försöker tala om suicid försöker manipulera andra för att få uppmärksamhet.*

Sanning: Den som talar om suicid har vanligtvis stark ångest och smärta och är i behov av hjälp. Den som påpekar att de tror att han eller hon manipulerar

omgivningen visar ett ytterst olämpligt beteende, eftersom det kan få personen att verkligen genomföra handlingen. Det är viktigt att ta varje antydning till suicid såväl verbalt som icke verbalt på yttersta allvar.

Myt: *En person har varit djupt deprimerad och nu verkar glad kommer inte att göra ett suicidförsök eller försöka ta sitt liv.*

Sanning: Under en svår depressionsperiod saknas ofta handlingskraften och även den mentala kraften att genomföra en suicidshandling. När depressionen inte är så djup, är risken stor att personen tar sitt liv. De flesta suicid inträffar inom tre månader efter att förbättring har skett eftersom handlingsförmågan att verkligen ta sitt liv har ökat.¹³

¹³ Exempelen i sin helhet finns beskrivna i Folkhälsoinstitutets rapport 1996:116 och på www.suicidezero.se/faktarad/myter-och-fakta-om-sjalvmord