



**VILHELMINA
KOMMUN**
VJALTJEREN TJËLTE

Övergripande handlingsprogram Suicidprevention

:

Fastställt:

Besöksadress

Torget 6

Postadress

912 81

Ortnamn

VILHELMINA

Telefon

0940-140 00 vxl

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Syfte och mål med det Lokala Handlingsprogrammet	3
2. Bakgrund	3
2.1 Nationell lägesbeskrivning	3
2.2 Suicidprevention	4
2.3 Suicid som psykiskt olycksfall	5
3. Skyddsfaktorer	5
3.1 Definition av psykisk hälsa och psykisk ohälsa	5
4. Övergripande Nationella mål och strategier	6
4.1 Nationellt och Regionalt arbete mot suicid	6
4.2 Folkhälsomyndigheten (FoHM)	7
4.3 Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)	7
4.4 Sveriges kommuner och regioner (SKR)	7
5. Om du misstänker att någon har suicidtankar	7
5.1 Några användbara kontakter	8

1. Inledning

Det går inte att förutsäga vem som kommer att genomföra suicid(försök), men det behöver spridas kunskap kring hur risken för suicid(försök) kan minskas.

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som kräver att bli uppmärksammat. Den senaste forskningen har visat att suicidprevention måste omfatta åtgärder inom en rad fält, allt ifrån att skapa de bästa möjliga villkoren för barn och ungdomars uppväxtförhållanden till en effektiv behandling av psykisk ohälsa och förebyggande av miljörelaterade risker¹ för både barn, ungdomar och vuxna.

Det behövs både ett folkhälsovetenskapligt perspektiv, det vill säga att insatserna berör stora delar av befolkningen, samt ett perspektiv av individriktade insatser. Två perspektiv som kompletterar varandra.

I detta handlingsprogram används begreppet suicid (som betyder självdöd) och inte självmord. Detta begrepp har förordats av Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES).

1.1 Syfte och mål med det Lokala Handlingsprogrammet

Syftet med handlingsprogrammet är att förebygga suicid och förbättra den psykiska hälsan i Vilhelmina Kommun samt att öka kunskapen gällande att undvika att suicid sker.

Målen för Vilhelmina kommuns suicidpreventiva arbetet är:

1. Att minska antalet suicid och suicidförsök
2. Höja kompetensen hos personal om suicid för all personal inom kommunen
3. Minska alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
4. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
5. Främja goda livchanser för mindre gynnade grupper

Vilhelminas lokala handlingsprogram för suicidprevention bygger på lokala förutsättningar och behov. Uppföljningen sker inom ramen för kommunens ordinarie förvaltningsområden.

2. Bakgrund

2.1 Nationell lägesbeskrivning

Varje år väljer ca 1 500 personer i Sverige att avsluta sitt liv. Det är fem gånger fler än de som dör i trafiken. I Sverige förekommer enstaka suicid per år bland

¹ Rapport 2007:11 Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade strategier och åtgärdsförslag

barn under 15 år, ca 3-6 barn per år om man räknar in osäkra suicid. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15-44 år och den näst vanligaste efter cancer bland kvinnor i motsvarande ålder.

Andra överrepresenterade grupper i Sverige är HBTQ-personer och utlandsfödda.

Suicid är den huvudsakliga orsaken till för tidig död bland personer med psykiska problem och en fjärdedel av alla suicid sker bland äldre över 65 år. Bakom varje person som fullbordar suicid ligger det ca 20 allvarliga suicidförsök. I Sverige har det totala antalet suicid minskat med ca 20 procent under de senaste 15 åren.

Samtidigt som andel personer som tar sitt liv minskar, så finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar. Ungdomar är en riskgrupp gällande suicidförsök. Flickor i åldersgrupp 15-24 år är överrepresenterande i förhållande till pojkar.

2.2 Suicidprevention

Det finns flera suicidpreventiva insatser som fungerar. Exempel på detta är begränsning av tillgången av medel och metoder för suicidförsök, att behandla depression med effektiva läkemedel och att erbjuda psykoterapi. Andra insatser som visat sig vara effektiva är att säkerställa vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende samt suicidpreventiva åtgärder i stadsmiljön. Skolbaserade preventionsprogram har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga.

Suicidprevention kan delas in i olika nivåer:

- Universell suicidprevention 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 högriskgrupper såsom personer med psykiska sjukdomar, missbruk, allvarliga kroppssjukdomar och plötsliga livskriser. Insatser i syfte att exempelvis stärka människors förmåga att hantera livskriser är betydelsefullt.
- Indikativ suicidprevention vänder sig till högriskgrupper t.ex. personer som försökt 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.

2.3 Suicid som psykiskt olycksfall

Det suicidpreventiva arbetet kan underlättas om suicid ses som en 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 ha påverkat händelseförloppet före, under och efter att suicid eller suicidförsöket har ägt rum.

Om suicid betraktas som olycksfall innebär det också att det arbetsrättsligt finns ett ansvar att förebygga och förhindra dessa.

I Lagen om skydd mot olyckor (LSO), kap 3 1§ och 3§, står det att kommuner ska ha ett förebyggande arbete och en handlingsplan även för andra olyckor än bränder.

3. Skyddsfaktorer

Det varierar vad som gör att risken att begå suicid minskar. Nedan nämns några exempel på skyddsfaktorer:

- ett gott stöd i parrelationen, familjen eller hos andra närstående
- förmåga att skapa och vidmakthålla nära relationer
- personliga värderingar som religiös tro och motstånd mot suicidhandlingar
- rädsla för kroppslig skada vid suicidhandling
- förmåga att uthärda psykisk smärta
- omsorg om barn, familjemedlemmar eller andra
- undanröja medel i hemmiljön för att kunna begå suicid, t.ex. knivar, läkemedel etc.
- kunskap om hur man hanterar svårigheter och tunga tankar och känslor

3.1 Definition av psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Hälsa är enligt WHO:s definition "ett fullständigt tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välmående, inte endast en frånvaro av sjukdom", och psykisk hälsa är en integrerad del av denna definition². Den psykiska hälsan definieras här som ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle han eller hon lever i.

Psykisk hälsa påverkas av många olika faktorer, och speciellt av dessa fyra:

1. Socialt stöd
2. Resurser från samhället
3. Personliga erfarenheter
4. Kulturförankrade värderingar

² World Health Organisation, 2008

Främjande av psykisk hälsa kan beskrivas som processen att uppmuntra individen att ta kontroll över och förbättra sin psykiska hälsa.

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar allt från lättare psykiska besvär och depression till psykiska sjukdomar och andra allvarliga psykiska diagnoser.

Lättare psykisk ohälsa kan handla om huvudvärk, ångslan, oro eller ångest, nedstämdhet, trötthet, stress, sömnbesvär m.m. De psykiska besvären, som till exempel oro och nedstämdhet, kan dock vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner i livet, samtidigt som tidig identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt.

En svårare form av psykisk ohälsa är depression. Depression drabbar en stor del av befolkningen i olika grad och kan ofta kopplas till suicidförsök och suicid.

Psykisk ohälsa är en faktor som starkt påverkar risken för suicid, och därför också den viktigaste bestämningsfaktorn för möjligheterna att minska suicidförekomsten.

4. Övergripande Nationella mål och strategier

4.1 Nationellt och Regionalt arbete mot suicid

Regeringens satsningar mot suicid har ökat de senaste åren. Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Programmets vision är att ingen människa ska hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen. Arbetet fokuserar på att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer, att öka människors medvetenhet om suicidproblematiken och att ta bort tabun kring suicid. Regeringens nationella handlingsplan har nio strategiska målområden. Dessa är:

- 1.** Främja goda livchanser för mindre gynnade grupper
- 2.** Minska alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
- 3.** Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
- 4.** Se suicid som psykologiska misstag
- 5.** Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
- 6.** Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- 7.** Höj kompetens hos personal och andra nyckelpersoner inom vård och omsorg
- 8.** Genomför händelseanalyser efter suicid
- 9.** Stöd frivilligorganisationer

4.2 Folkhälsomyndigheten (FoHM)

FoHM fick år 2015 uppdraget att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Uppdraget fokuserar på att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödjande arbete. Inom regeringsuppdraget ansvarar FoHM bland annat för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap samt publicera årliga rapporter om utvecklingen på området.

4.3 Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

NASP är sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention. NASP inordnades i Karolinska Institutet 1 oktober 2007 och är sedan dess en nationell expertfunktion i suicidprevention. NASP ska medverka till att:

- Varaktigt minska antalet suicid och suicidförsök
- Undanröja omständigheter som kan leda till att barn och unga tar sitt liv
- Tidigt upptäcka och bryta negativa trender av suicid och suicidförsök hos utsatta grupper
- Öka kunskapsnivån om suicid samt att stödja personer med suicidtankar och anhöriga till personer som försökt eller har begått suicid.

4.4 Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har en överenskommelse om arbetet mot psykisk ohälsa. Syftet med överenskommelsen är att fortsätta skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

5. Om du misstänker att någon har suicidtankar

- Försök bevara ditt eget lugn, men ta din oro på allvar och vidta åtgärder.
- Samtala med personen. Uttryck din oro. Ge konkreta exempel på varför du är orolig.
- Var inte rädd för att våga fråga.
- Lyssna. Behåll ögonkontakt. Var inte rädd för att säga "fel".
- Fråga om din vän har suicidtankar. Fråga om konkreta planer, t ex val av metod eller tidpunkt.
- Förmedla hopp. Betona att det går att få hjälp och att saker och ting kommer att bli bättre.
- Lova inte något som kan riskera hans liv – som t ex att inte kontakta sjukvården.
- Om möjligt – lämna inte personen ensam.
- Ta hjälp av andra närstående samt av vården. Försök inte lösa en livshotande situation ensam. Ring 112 om det behövs.
- Boka in fler träffar

- Lämna information, exempelvis telefonnummer, om vart hen kan vända sig vid behov av stöd

Det lönar sig att ingripa och försvåra genomförande av suicid!

Kom ihåg!

- Akut situation! Ring 112!
- Våga fråga
- Suicid kan gå att förhindra – även om personen tidigare har gjort flera försök.

5.1 Några användbara kontakter

Alla som kommer i kontakt med riskgrupper kan öka tillgänglighet till självhjälp genom att informera och berätta om:

- 177, Sjukvårdsrådgivningen
- Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes StödSPES telefonjour:
020-18 18 00
Alla dagar 19.00 – 22.00.
Kontakt: info@spes.se
- Mind, För Psykisk Hälsa
<https://mind.se/>
- Barnens Rätt i Samhället, BRIS
<https://bris.se>
- SuicidZero
Telefontid helgfri vardag kl. 09.00-17.00
Telefon: 010-200 80 12
kontakt@suicidezero.se

Ort				
Vilhelmina	FAX	Direkt nr	Via växel	Telefontid
Vårdcentral	0940-107 31	0940-155 01	090-785 91 25	
Läkarsekreterare		0940-155 18		
Läkarsekreterare		0940-155 26		
Ungdomshälsan			090 785 91 25	08.00-17.00
Öppen Psykiatri	0940-10940		090-785 93 19	
Reception		0950-396 46		
Lycksele				
Vuxen psykiatri		Direktnr	Via växel	Telefontid
Reception			090 785 93 19	08.00-16.00
Verksamhetschef Psykiatri		072-505 82 60		
Chef psykiatri Inlandet		072-723 97 12		
BUP			<u>090-785 93 93</u>	08.30-09.30, 13.00-14.00
Ungdomsmottagning			070 333 01 77	08.00-16.00
Umeå				
Psykiatrisk klinik			090 785 00 00	

Ångestmottagning			090 785 93 60	08.00-17.00
Affektiv Mottagning			090 785 93 60	08.00-17.00
Psykosmottagning			090 785 93 62	08.00-14.00
BUP			090 785 93 93	08.30-09.30 13.00-14.00
Unga Vuxna Mottagning			090 785 93 61	08.00-14.00
Skellefteå				
Psykiatrisk mottagning 2			090 785 93 94	08.00-14.00
Psykiatrisk jour- och bedömningsenhet		0910 77 19 19	090 785 93 94	
Psykiatrisk Klinik			090 785 93 94	08.00-16.00
BUP			090 785 93 93	08.00-17.00