

Handlingsplan för suicidprevention

Postadress
Box 74
28522 Markaryd

Besöksadress
Drottninggatan 11
285 31 Markaryd

Telefon
0433 – 72 000

Webb / E-post
www.markaryd.se
info@markaryd.se

Organisations nr.
212000-0654

Giro
Plusgiro: 348 24-3
Bankgiro: 279-5706

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd	Beslutsinstans
--	--	ÅÅÅ-MM-DD	--
Dokumentansvarig	Diarienummer	Reviderad	Giltig till
--	--	--	--
Dokumentinformation	Syftet med dokumentet är.....		
Dokumentet gäller för	Markaryds kommun		

Innehåll

1. Bakgrund	4
1.1 Internationellt och nationellt.....	4
1.2 Faktorer som påverkar risken för suicid.....	4
1.2.1 Hälsotillstånd	4
1.2.2 Ålder	5
1.2.3 Kön, normer och sexualitet.....	5
1.2.4 Livshändelser, erfarenheter och levnadsvillkor	5
2. Syfte och målsättning	8
2.1 Olika orsaker till självmordstankar.....	8
2.2 Hur kan man hjälpa en person som har självmordstankar	8
Ta det på allvar	8
Prata om andra lösningar.....	9
Vad finns det för hjälp och stöd?	9
Hjälp och stöd i Kronoberg.....	9
3. Åtgärder.....	10
4. Implementering och uppföljning.....	12
5. Övrig referenslitteratur	12

1. Bakgrund

1.1 Internationellt och nationellt

Suicid är ett stort folkhälsoproblem, både sett ur ett nationellt och internationellt perspektiv. Världshälsoorganisationen (WHO)¹ arbetar globalt med detta och en annan internationell aktör är International Association for Suicide Prevention (IASP)².

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)³ bildades 1993 och några år därefter tillskapades sex lokala nätverk som skulle medverka i implementeringen av suicidförebyggande insatser. Numera ser den strukturen olika ut i olika delar av landet. År 2015 fick dock Folkhälsomyndigheten (FOHM)⁴ uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. I detta arbete driver FOHM även ett nätverk för regional samordning i landet för att skapa förutsättningar för likvärdighet. Region Kronoberg har utsedd regional samordnare som är länets representant i detta nätverk.

I Sverige har suicidprevention länge setts som ett uppdrag främst för psykiatrin, men på senare år har ett bredare engagemang börjat växa fram från såväl professionella organisationer som från den ideella sektorn. För att vi ska nå varaktig framgång med det suicidpreventiva arbetet behöver vi ha ett brett samhällsengagemang där alla aktörer hjälper till utifrån sitt perspektiv.

Riksdagen har antagit ett nationellt handlingsprogram⁵ med nio strategiska åtgärdsområden. De utgår både från ett befolkningsperspektiv och ett individperspektiv:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

1.2 Faktorer som påverkar risken för suicid

1.2.1 Hälsotillstånd

Det somatiska, emotionella, psykologiska och sociala välbefinnandet påverkar suicidrisken. Jämfört med hela befolkningen är det vanligare att människor med allvarliga psykiatriska tillstånd tar sitt liv. Detta gäller särskilt tillstånd som påverkar känslolivet, verklighetsuppfattningen och förmågan att hantera stress och lösa problem. Bruk av alkohol och andra droger har också en stark koppling till suicid, både direkt och indirekt.

¹ [World Health Organization \(WHO\), Suicide prevention](#)

² [International Association for Suicide Prevention \(IASP\)](#)

³ [Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa \(NASP\)](#)

⁴ [Folkhälsomyndigheten \(FOHM\)](#)

⁵ [Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten 2015.](#)

1.2.2 Ålder

Det är en betydligt större andel i gruppen äldre som tar sitt liv jämfört med yngre, samtidigt som suicid är den vanligaste dödsorsaken för män upp till 44 år och den näst vanligaste för kvinnor upp till 44 år. Det är också betydligt vanligare att yngre personer gör suicidförsök jämfört med äldre. Betydligt fler ungdomar än äldre uppger också att de allvarligt funderat på att ta sitt liv det senaste året.

1.2.3 Kön, normer och sexualitet

Suicid är mer än dubbelt så vanligt bland män jämfört med kvinnor, men det är betydligt fler kvinnor än män som gör suicidförsök. Dessa skillnader förklaras till stor del av traditionella könsnormer som ger upphov till olika handlingsmönster och barriärer till stöd och vård. Män är generellt mer benägna att hantera stress genom att dra sig undan, missbruka alkohol, droger eller spel, samt förneka emotionell smärta och behovet av emotionellt stöd under krisperioder. Män och pojkar söker vård för psykiskt lidande, och stöd från sin omgivning, i mindre omfattning än kvinnor och flickor. Vidare identifieras mäns suicidrisk inte lika ofta av vården och andra instanser. Män väljer dessutom oftast dödligare metoder för suicid än vad kvinnor gör. Tittar man på den grupp som inte finner sig själva inom den heteronormativa ramen (HBTQ+), oavsett biologiskt kön, så är både suicidtankar, suicidförsök och suicid vanligare än befolkningen som helhet. Detta förklaras bland annat av så kallad minoritetsstress som ökar risken för psykisk ohälsa i gruppen.

1.2.4 Livshändelser, erfarenheter och levnadsvillkor

Den nuvarande livssituationen så som ekonomi, sysselsättning, sociala relationer och kontakt med vård och omsorg påverkar suicidrisken. En otrygg och osäker livssituation ökar risken för ohälsa och även risken för självdestruktiva handlingar. Analyser har även visat att personer som blivit sjukskrivna, arbetslösa, eller varit i behov av ekonomiskt bistånd löpt högre risk att avlida i suicid jämfört med personer som varit kvar i arbetslivet.

Andra typer av traumatiska händelser i livet, så som förluster, konflikter och våld, kan också öka risken för suicid.

1.2.5 Suicid och suicidförsök

Patienter med risk att ta sitt liv förekommer inom alla delar av hälso- och sjukvården. En tredjedel av alla som dör genom suicid har en pågående kontakt med den psykiatriska vården. Men betydligt fler har haft kontakt med övrig hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt att alla delar av hälso- och sjukvården har kunskap om suicidprevention och om hur sårbara individer ska bemötas.

För att minska risken för suicid behöver hälso- och sjukvården arbeta systematiskt och i samverkan med andra aktörer inom ramen för vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. När risker och brister i verksamheten identifieras, åtgärdas och följs upp bidrar det till att förebygga suicid⁶.

1.3 Regional Statistik

Att ta del av statistik rörande suicid kan vara både förvirrande, svårt och vanskligt. Förvirrande för det ibland presenteras med faktiskt antal och ibland med så kallade ”suicidal”, dvs antal suicid per 100 000 invånare. Det går inte alltid att fastställa om det har varit suicid eller ej och då

⁶[Suicid och suicidförsök - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/suicid-och-suicidforsok-patientsakerhet)

registreras det som ”skadehändelse med oklar avsikt”. I suicidstatistiken brukar man inkludera både fastställda suicid och skadehändelser med oklar avsikt. Trots detta så räknar man med att det finns ett stort mörkertal.

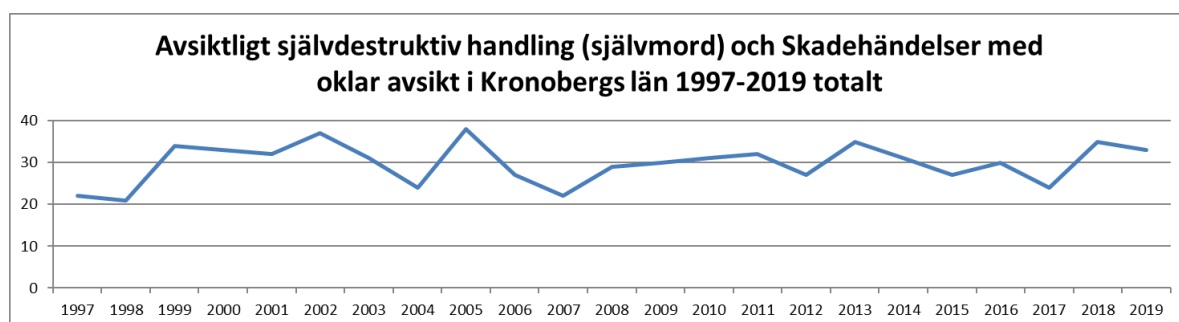
Svårt är det eftersom statistiken bryts ner på olika åldersgrupper och med olika mått. Exempelvis har män över 85 år de högsta suicidtalerna och samtidigt är suicid den vanligaste dödsorsaken för män mellan 15 och 44 år. Och det sker flest antal suicid för män mellan 45 och 64 år.

Det vanskliga med suicidstatistik är att förändringar kan ske från år till år, men det behöver inte innebära något trendbrott utan enbart naturliga statistiska variationer. Statistiken bör därför ses över minst 5-årsperioder och gärna 25-årsperspektiv. Att bryta ner statistiken till exempelvis kommunnivå avråds ofta ifrån eftersom de statistiska variationerna blir större ju färre antal det är, likaså finns det en integritetsaspekt i att inte offentliggöra suicidstatistik i mindre geografiska områden.

I Sverige sker det ca 1500 suicid per år och av dessa är cirka en tredjedel kvinnor och cirka två tredjedelar män. Vad gäller självmordsförsök är andelen omvänt, dvs cirka två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män. En formel som ofta refereras till är ”1-10-100”, vilken innebär att på 1 person som suiciderar är det 10 personer som gör suicidförsök och 100 personer som har allvarliga suicidtankar.

Att jämföra suicidstatistik med andra länder är också vanskligt eftersom benägenheten att rapportera suicid inte är lika hög i alla länder. I vissa länder är suicid fortfarande brottsligt eller av religiösa skäl förbjudet, vilket gör att annan dödsorsak registreras istället. Nationella register finns heller inte överallt och i vissa länder finns det inte ens någon tillförlitlig befolkningsstatistik, vilket innebär att suicidtalerna enbart blir en godtycklig uppskattning. WHO arbetar dock för en bättre följsamhet i inrapporteringen.

Faktiskt antal suicid i Kronobergs län



Källa: Socialstyrelsens databas

Suicidal, antal suicid per 100 000 invånare

Postadress
Box 74
28522 Markaryd

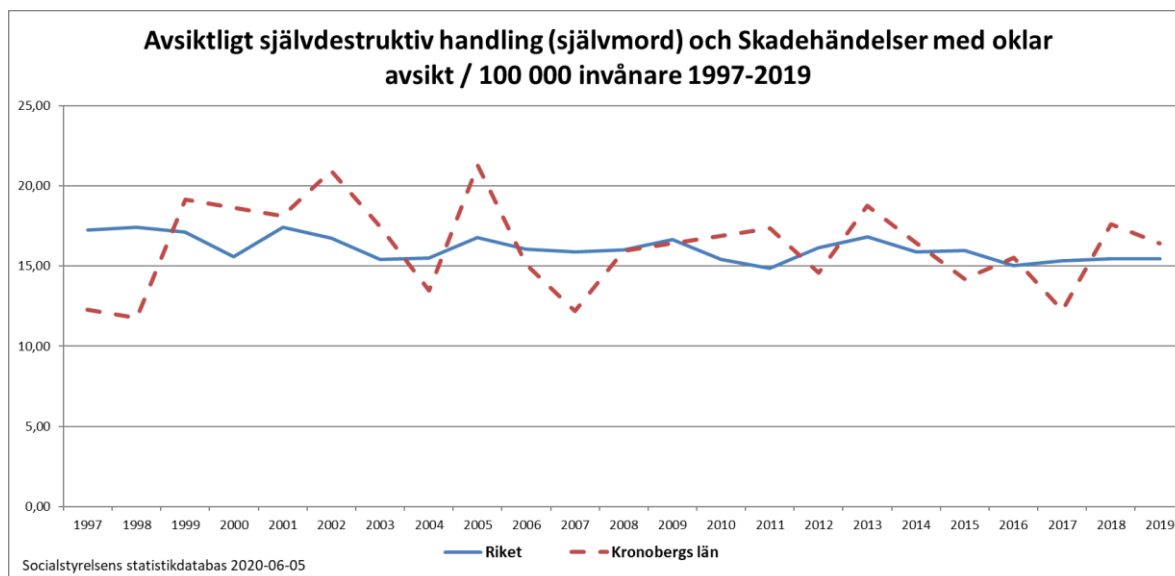
Besöksadress
Drottninggatan 11
285 31 Markaryd

Telefon
0433 – 72 000

Webb / E-post
www.markaryd.se
info@markaryd.se

Organisations nr.
212000-0654

Giro
Plusgiro: 348 24-3
Bankgiro: 279-5706



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

2. Syfte och målsättning

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutade 2021-11-08 att ge samtliga förvaltningar i uppdrag att ta fram en kommunövergripande handlingsplan för suicidprevention. Kommunen behöver ha ett suicidpreventivt perspektiv i arbetet med till exempel fysisk planering och byggnation, i skolan, äldreomsorgen, socialtjänsten och kultur- och fritidsverksamheter.

I processen att arbeta fram en kommungemensam plan har vi omvärlds bevakat genom att ta del av flera kommuners dokument och planer. Vi har även använt oss av spetskompetens inom förvaltningen. Som underlag till Markaryds suicidplan har vi använt oss av Region Kronobergs Läns gemensam handlingsplan för suicidprevention.

Handlingsplanen ska tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet i Markaryds kommun, samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att Markaryds kommun bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk.

2.1 Olika orsaker till självmordstankar

Ofta kan självmordstankarna höra ihop med en depression eller stark ångest. Ibland kan självmordstankar komma i samband med en personlig kris där personen upplever att hen har misslyckats, blivit kränkt eller mobbad.

Det finns ett samband mellan skadligt bruk av alkohol och droger och ökad risk för självmord.

Att ha en kroppslig sjukdom, smärta, eller ha förlorat en närstående, en relation eller ett arbete kan vara andra orsaker. Kanske har hen varit tvungen att lämna någonting, som till exempel sitt hemland eller sin familj, och upplever en stor tomhet eller sorg.

Ofta går självmordstankar över efter ett tag och lämnar plats åt annat. Men ibland stannar de kvar under en längre tid eller kommer tillbaka i perioder.

2.2 Hur kan man hjälpa en person som har självmordstankar

Bakgrunden till suicid är ofta komplex. Många gånger förekommer flera samverkande faktorer. Därför är det viktigt att känna till och ha grundläggande kunskaper dels om risk- och skyddsfaktorer, dels om utlösande faktorer för suicid. En viktig del i detta förebyggande arbete är samverkan mellan olika aktörer, där regionen med sin spetskompetens är en viktig part. Civilsamhället kan spela en viktig roll i det förebyggande arbetet gällande suicid.

Om du misstänker att någon i din närhet har tankar eller planer på att ta sitt liv är det viktigt att du gör något direkt. Våga fråga hur personen mår och ge dig tid att lyssna. Det är inte farligt att prata om självmord och det ökar inte risken för att personen ska ta sitt liv. Tvärtom kan ett sådant samtal förebygga självmord. Du kan också hjälpa personen att söka mer stöd på annat håll.

Ta det på allvar

När någon uttrycker självmordstankar kan det vara ett sätt att berätta om ett lidande. Det behöver inte innebära att personen ser självmord som den enda utvägen. Men det kan vara en allvarligt menad avsikt att faktiskt ta sitt liv.

Därför ska tankar och planer på självmord alltid tas på allvar. Steget mellan tankar, planer och handling är olika långt för olika individer. Men de flesta tvekar in i det sista och är mottagliga för hjälp av olika slag. Som medmänniska kan du tänka att även en liten insats gör stor skillnad. Det är alltid bättre att göra någonting än att inte agera alls. Ett samtal kan räcka långt för den som mår dåligt. Att prata om självmord är inte farligt, utan är tvärtom ett skydd för livet.

Prata om andra lösningar

Nästan alla med självmordstankar har svårt att hitta en lösning på något problem. För att må bättre behövs ofta en förändring. Det kan till exempel handla om att göra något som känns svårt eller pressande. Ofta har det funnits många tankar om hur man kan lösa problemet, där självmord har varit en. Om inga lösningar fungerar kan det kännas som att självmordet är den enda lösning som finns kvar. Då kan ni prata om andra lösningar på problemet.

Säg till exempel: "Kan vi hjälpas åt att komma på vilka andra alternativ som finns? Du och jag kan prata vidare eller så hittar vi någon annan som kan hjälpa till".

Vad finns det för hjälp och stöd?

Både för den som har självmordstankar och för den som stöttar kan det vara en bra början att kontakta någon på en stömlinje eller telefonjour. Här finns någon som lyssnar och kan ge råd och stöd i hur du ska komma vidare och vart du kan vända dig om du behöver mer hjälp. Hit kan du ringa anonymt.

Exempel på telefonjourer:

- *Bris* - Barnens rätt i samhället på telefon 116 111.
- *Jourhavande medmänniska* på telefon 08-702 16 80.
- *Jourhavande präst*, nås via 112.
- *Mind Självmordslinjen* chatt via mind.se eller på telefon 90101
- *Riksförbundet SPES* telefonjour på telefon 020-18 18 00.

Föreningen Mind är en organisation som har mycket kunskap om psykisk hälsa och suicid och driver flera stödverksamheter. Även du som är närstående är välkommen att kontakta dem. Förutom Självmordslinjen finns även Föräldratelefonen och Äldrelinjen.

En annan ideell organisation är *Suicide zero* som arbetar nationellt för att minska antalet självmord. De har ingen egen stödverksamhet, men erbjuder stöd i form av kunskap och opinionsbildning.

Riksförbundet *SPES* är till för dig som är närstående till någon som tagit sitt liv. SPES har samtalsgrupper och kontaktpersoner i nästan alla Sveriges län och även en telefonjour som är öppen varje kväll. Alla du kommer i kontakt med i SPES har själva förlorat någon i självmord.

Hjälp och stöd i Kronoberg

- Sök vård för psykisk ohälsa i Kronoberg.
- SPES, Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd i Kronoberg
- SPES telefonjour: 020-18 18 00, alla dagar 19.00 – 22.00. Kontakt: info@spes.se

3. Åtgärder

En viktig del i suicidpreventivt arbete handlar om att minska tillgänglighet till medel och metoder för suicid. I det ingår att skapa fysiska miljöer som främjar trygghet och försvårar för människor att ta sitt liv.

Inom visionens målområde Samhällsbyggnad arbetar Markaryds kommun med att förebygga suicid i den befintliga fysiska miljön och utformar det offentliga rummet genom att begränsa möjligheterna för suicid. Suicidprevention är en faktor som ska beaktas vid kommunens projektering av större ombyggnationer och vid nybyggnation.

Markaryds kommun arbetar även med den sociala aspekten i samhällsplaneringen genom minskad bostadssegregation och tillgänglighet till fysisk aktivitet i tätortsnära strövområden. Detta bidrar till en god livsmiljö vilken medför suicidprevention.

Samhällsbyggnad					
Insats	Målgrupp	Lång- och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar	Uppföljning
Sprida Kronobergs webbutbildning om suicidprevention	Medarbetare inom kommunal verksamhet och civilsamhället	Öka kunskapen om suicidprevention	Antal medarbetare som genomgått webbutbildning inom respektive förvaltning	Respektive förvaltning	
Diskussion på arbetsplatsträffar	Medarbetare inom kommunal verksamhet	Öka kunskapen om suicidprevention	Andel arbetsplatsträffar där frågan protokollförts.	Respektive förvaltning	

Omsorg					
Insats	Målgrupp	Lång- och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar	Uppföljning
Sprida Kronobergs webbutbildning om suicidprevention	Medarbetare inom kommunal verksamhet och civilsamhället	Öka kunskapen om suicidprevention.	Antal medarbetare som genomgått webbutbildning inom respektive förvaltning	Respektive förvaltning	
Diskussion på arbetsplatsträffar	Medarbetare inom kommunal verksamhet	Öka kunskapen om suicidprevention.	Andel arbetsplatsträffar där frågan protokollförts.	Respektive förvaltning	

Utbildning					
Insats	Målgrupp	Lång- och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar	Uppföljning

Sprida Kronobergs webbutbildning om suicidprevention	Medarbetare inom kommunal verksamhet och civilsamhället	Öka kunskapen om suicidprevention.	Antal medarbetare som genomgått webbutbildning inom respektive förvaltning	Respektive förvaltning	
Diskussion på arbetsplatsträffar	Medarbetare inom kommunal verksamhet	Öka kunskapen om suicidprevention.	Andel arbetsplatsträffar där frågan protokollförts.	Respektive förvaltning	

AIF					
Insats	Målgrupp	Lång- och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar	Uppföljning
Sprida Kronobergs webbutbildning om suicidprevention	Medarbetare inom kommunal verksamhet och civilsamhället	Öka kunskapen om suicidprevention.	Antal medarbetare som genomgått webbutbildning inom respektive förvaltning	Respektive förvaltning	
Diskussion på arbetsplatsträffar	Medarbetare inom kommunal verksamhet	Öka kunskapen om suicidprevention.	Andel arbetsplatsträffar där frågan protokollförts.	Respektive förvaltning	

HR					
Insats	Målgrupp	Lång- och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar	Uppföljning
Utbildning/stöd	Kommunens chefer	Öka kompetensen att se tidiga tecken	Alla chefer	HR	

4. Implementering och uppföljning

Handlingsplanen ska tas upp på samtliga verksamheters APT en gång om året. Uppföljning av respektive verksamhets insatser kommer att ske årligen.

En arbetsgrupp bör utformas med deltagare från samtliga verksamhetsområden. Denna arbetsgrupp som får till uppdrag att följa upp och revidera åtgärderna.

5. Övrig referenslitteratur

Nedan finns exempel på länkar till relevant litteratur som kan användas som fördjupning.

- [BRIS. Hållbara liv, BRIS årsrapport, 2020.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention, 2016.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser, 2019.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa, 2019.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention, 2020.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? 2018.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?, 2020](#)
- [Karolinska institutet. Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga, 2018.](#)
- [Karolinska institutet. Rekommendationer för suicidpreventivt arbete, 2020.](#)
- [Karolinska institutet. Youth Aware of Mental Health \(YAM\). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial, 2015.](#)
- [Mind. Unga mår allt sämre, eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige, 2018.](#)
- [Nationell samordnare inom området psykisk hälsa. Ungas beställning till samhället, 2018.](#)
- [Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. Risk för ökade självmord och självskador i samhället efter pandemin, 2020.](#)
- [Region Kronoberg. Barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län, 2018.](#)
- [Region Kronoberg. Regionala resultat från Hälsa på lika villkor, 2018.](#)
- [SKR. Barn och ungas röster, 2017.](#)
- [SKR. Stödlista: Psykisk hälsa i kristid, 2020.](#)
- [SKR - Öppna jämförelser.](#)
- [Socialdepartementet. God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19.](#)
- [Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre, 2020.](#)
- [Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, 2017.](#)
- [SPES.](#)
- [Suicide Zero.](#)
- [Suicide Zero. Nu krävs stora insatser för ungas psykiska hälsa, 2020.](#)
- [Suicide Zero. Stödmaterial för kommunernas handlingsplanarbete, 2020.](#)