

Handlingsplan för suicidprevention

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Uppdrag.....	3
Riskgrupper och riskfaktorer	4
Statistik.....	7
Nationellt, regionalt och lokalt arbete	9
Övergripande mål och delmål i Eda kommun	12
Kontaktinformation	14
Aktivitetsplan suicidprevention Eda kommun.....	15
Bilaga 1: Skydds- och riskfaktorer för suicidhandlingar	156
Bilaga 2. Reflektioner kring kartläggning våren 2021.....	18

Inledning

Varje år tar närmare 1600 personer sitt liv i Sverige¹. I Värmland tog 39 personer sitt liv 2019². Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda³.

Själv mord, suicid, är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15 till 44 år och bland kvinnor i samma ålder är det den vanligaste dödsorsaken efter cancer i Sverige⁴.

Suicid går att förebygga och förhindra. Erfarenheter från människor som försökt ta sitt liv men som överlevt, visar att de in i det sista varit ambivalenta och vanligen ville fortsätta att leva⁵. Erfarenheter visar också att det går att avbryta en suicidal process genom att till exempel fråga om suicidtankar och suicidplaner och visa på att det finns hjälp att få för att lättare kunna hantera sin livssituation.

Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olyckor. Sorgen kompliceras av de närståendes känsla av skam och skuld och de tabun när det gäller suicid som finns i samhället.

Insatser i den fysiska miljön i en stad har också visat sig ha förebyggande effekt. Det finns uppfattningar om att åtgärder i den fysiska miljön inte kan hindra en människa från att ta sitt liv, och att den suicidnära personen bara kommer leta upp andra ställen. Forskning visar att så inte alls behöver vara fallet, utan att fysiska hinder kan rädda en person som i stunden upplever sin situation som outhärdlig⁶. Det kan till exempel handla om att sätta upp svårforcerade stängsel längs vissa järnvägssträckor eller vid broar.

Ett av de övergripande målen inom Eda kommun är att alla kommunens invånare ska kunna leva ett hälsosamt liv. Att jobba med suicidprevention och att främja den psykiska hälsan är en del i arbetet. Allt för att skapa förutsättningar för ett gott och tryggt liv för de personer som lever och verkar i Eda kommun.

Uppdrag

I samband med att den läns gemensamma handlingsplanen för suicidprevention i Värmland antogs delegerades ett uppdrag om att utforma en handlingsplan för suicidprevention inom Eda kommun från kommunchef. Handlingsplanen för suicidprevention i Eda kommun sträcker sig från 2021 till 2023 och utgår från den läns gemensamma handlingsplanen för suicidprevention i Värmland

Inom kommunen har det bildats en arbetsgrupp för suicidprevention med uppdrag att driva och vara till stöd för verksamheternas arbete. I gruppen är professioner från kommunens olika verksamheter representerade. Kontaktpersonernas uppdrag är att vara en länk mellan verksamheterna och den

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 suicid. Så mycket som 70 till 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord.

² <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/dodsorsaksregistret/>

³ Suicidprevention.se

⁴ Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten 2015

⁵ Konsten att rädda liv – om att förebygga självmord. Ulla-Karin Nyberg. Natur & kultur 2014

⁶ Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete, SKL 2019

gemensamma arbetsgruppen, att stödja den egna avdelningens arbete samt att fånga upp och ta med frågor från avdelningen till den kommunövergripande arbetsgruppen.

Syfte

Handlingsplanen är övergripande och påvisar kommunens arbete med suicidprevention. Handlingsplanen ska tydliggöra Eda kommuns ansvar för det suicidpreventiva arbetet i kommunen samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt förebyggande arbete. Varje verksamhet har ett ansvar för implementeringsprocessen av handlingsplanen. Syftet är också att öka kunskapen och medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid för att Eda kommun bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan vara i riskzon.

Begrepp och definitioner

Orden självmord och suicid har samma innebörd. I facklitteratur har ordet självmord kommit att ersättas alltmer av termen suicid. Vissa föredrar ordet suicid eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser att suicid är ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp⁷. I denna handlingsplan om suicidprevention används båda begreppen synonymt. Skillnaden mellan begreppen suicid, suicidförsök och suicidprevention:

- 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 till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra att minska antalet suicidförsök och suicid.

Det börjar dessutom bli mer vanligt att prata om självmord/suicid som ett psykologiskt olycksfall. Ett olycksfall går att förebygga och begreppet syftar till att visa på att det är många aktörer som har en viktig roll i det suicidförebyggande arbetet. Att benämna självmord som ett psykologiskt olycksfall kan också minska risken för att omgivningen ska uppleva skam och skuld känslor.

Riskgrupper och riskfaktorer

Vanliga riskfaktorer för suicid är större livsomställningar såsom separation, sjukdom, att förlora en nära anhörig, pensionering, att bli arbetslös, mobbing och kränkningar, att bli förälder eller att komma ut med sexuell identitet eller könsuttryck. Andra riskfaktorer är riskbruk, missbruk och obehandlad depression. Även tidigare suicider i familjen och egna suicidförsök är riskfaktorer.

Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och självmord. Människor med psykisk ohälsa är ofta en utsatt grupp vad gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk. Det gäller både i jämförelse med den övriga befolkningen och i jämförelse med andra patient- eller funktionshindergrupper⁸.

⁷ SKR, att förebygga suicid i fysisk miljö (2019)

⁸ <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhals-och-samhallsmedicin2/livsvillkor-och-levnadsvanor/Psykisk-halsa/Sjalvmordsprevention/Sjalvmord-statistik-och-prevention/>

Region Värmland har utifrån statistik och forskning identifierat fyra riskgrupper;

- Medelålders och äldre män är den största riskgruppen för fullbordade suicid.
- Yngre kvinnor och män är den största riskgruppen för suicidförsök.
- Ensamkommande ungdomar.
- HBTQ-personer.

Enligt Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) är äldre en ytterligare riskgrupp som kan behöva tillhandahålla särskilda insatser. Även anhöriga till individer som har avlidit i suicid är en grupp som befinner sig i en speciell och akut situation i samband med att de får besked om en anhörigs suicid⁹. Båda dessa grupper tas med i denna handlingsplan.

Medelålders och äldre män

Mer än 70 procent av alla suicid begås av män. En del av förklaringen till att fler män tar sitt liv ligger i valet av metoder. När män bestämt sig för att ta sitt liv väljer de oftast dödligare metoder än vad kvinnor gör¹⁰. En annan förklaring är att många män inte har ett kontaktnät som de kan be om känslomässigt stöd samt att pojkar och män söker vård för psykiskt lidande i mindre omfattning än flickor och kvinnor¹¹. Detta kan göra det svårare att fånga upp mäns och pojkars psykiska ohälsa i tid. Normer för maskulinitet och förväntningar hos personal inom verksamheter i kommuner och regioner kan också bidra till att vård och omsorg inte får syn på mäns psykiska ohälsa i tid och riskerar att skapa osynliga trösklar för pojkars och mäns benägenhet att söka hjälp¹².

Enligt Folkhälsomyndigheten påverkar även socioekonomiska skillnader förekomsten av mäns suicid mellan olika regioner. Storstadskommuner hade lägre arbetslöshet, högre medianinkomst och färre personer med enbart förgymnasial utbildning jämfört med avlägset belägna landsbygdskommuner där suicidtal för män är högre¹³.

Fler män än kvinnor har ett substansmissbruk. Alkohol ökar generellt sett impulsivitet samt aggression, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande¹⁴. Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmordshandlingar bland i synnerhet män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för ytterligare självmordshandlingar och fullbordat självmord.

Yngre kvinnor och män

Det finns stora skillnader i ålders- och könsfördelning bland de som vårdas för avsiktligt självdestruktiv handling, det som även kallas suicidförsök. Unga personer och i synnerhet unga kvinnor vårdas i betydligt högre utsträckning jämfört med män och äldre personer. Enligt Socialstyrelsen fick totalt 6 615 personer (10 år och äldre) vård på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling 2018. Störst könsskillnader fanns bland personer under 20 år där 77 procent

⁹ <https://respi.se/insatser/>

¹⁰ Mind Sweden. Psykisk hälsa. 2014:3. Män och självmord

¹¹ Sveriges kommuner och landsting (SKL). Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. 2018.

¹² <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/manspsykiskahalsa/suicidpreventionman.14339.html>

¹³ <https://folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press-/nyhetsarkiv/2018/juni/lagst-andel-sjalmord-bland-man-i-storstader/>

¹⁴ NASP. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå. 2019.

av de vårdade var flickor eller unga kvinnor. Vad köns- och ålderskillnaderna beror på är inte klart. Det kan innebära att suicidförsök och andra avsiktligt självdestruktiva handlingar är mer förekommande i dessa grupper, men det kan också bero på att dessa grupper söker vård i större utsträckning. Förgiftningar stod bakom 84 procent av vårdtillfällena under 2018¹⁵.

Ensamma utlandsfödda utan uppehållstillstånd

Personer som anländer till Sverige utan anhöriga, har en sämre psykisk hälsa. De har färre skyddsfaktorer och fler riskfaktorer, vilket ökar sannolikheten för ohälsa. Förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom är också betydligt vanligare bland ensamman utlandsfödda än i andra grupper, vilket sannolikt beror på traumatiska upplevelser som krig och konflikter i flera länder under senare år. Den psykiska ohälsan är dock inte enbart kopplad till händelser innan ankomsten till Sverige utan kan ha samband med brister i mottagningssystemet, svårigheter att ta sig in i samhället och svårigheter att få vård. Ensamkommande barn och ungdomar har i högre utsträckning fått psykiatrisk vård jämfört med andra ungdomar som kommit till Sverige och jämfört med inrikes födda. Liknande resultat har också konstaterats i flera internationella studier¹⁶.

HBTQ-personer

Bland personer som identifierar sig som hbtq-personer är risken för suicidförsök förhöjd och de löper större risk att drabbas av psykiska och stressrelaterade besvär i jämförelse med gruppen heterosexuella och cis-personer¹⁷. Hbtq-personer påverkas av negativa kulturella attityder eftersom de bryter mot normer kring sexualitet och könstillhörighet.

Forskning tyder på att detta innebär en ökad utsatthet för olika stressfaktorer som diskriminering, våld, stress kring att inte kunna vara öppen med sin sexuella identitet eller könsidentitet och förväntningar på att bli avvisad eller socialt isolerad, även kallad för minoritetsstress. Unga transsexuella har även en starkt förhöjd risk för genomförda självmord¹⁸.

Trans handlar om könsidentitet och/eller könsuttryck, det vill säga vilket eller vilka kön man känner sig som, eller om man inte känner sig som något kön alls. Det kan också handla om hur man väljer att uttrycka sitt kön med kläder, kroppsspråk och frisyrier¹⁹.

Äldre

Enligt Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) är äldre en ytterligare riskgrupp som kan behöva tillhandahålla särskilda insatser. Suicidrisken är hög i denna åldersgrupp och är starkt kopplad till social isolering, i synnerhet bland män som är 85 år och äldre. Orsakerna kan vara många men en bidragande orsak kan vara att livskvaliteten sjunker i takt med stigande ålder. De refererar till en enkätundersökning från 2016 med närmare 10 000 äldre. Den visade att en fjärdedel

¹⁵ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok>

¹⁶ Folkhälsomyndigheten. Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland (2019)

¹⁷ En person vars biologiska kön överensstämmer med det juridiska, sociala och upplevda kön.

¹⁸ Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. 2018.

¹⁹ <https://www.transforming.se/vad-ar-trans>

av personerna uppgav att de kände sig ensamma, och flera studier har påvisat att det finns ett samband mellan depressiva symptom och upplevd ensamhet²⁰.

Anhöriga och andra närstående

Att förlora en anhörig genom suicid är ett svårt trauma och en risk för allvarlig psykisk ohälsa och suicidhandlingar hos de drabbade. De flesta beskeden om att en anhörig tagit sitt liv ges vid ett hembesök av polisen. Därefter lämnas oftast de anhöriga ensamma trots att de befinner sig i svår chock och förvirring och har svårt att veta vad de ska ta sig till. Det är inte bara anhöriga som drabbas av ett suicid. Även andra närstående som till exempel nära vänner, skol- och arbetskamrater påverkas och kan behöva stöd och hjälp²¹.

Identifiering av riskgrupper är en förutsättning för att alla som möter dem i sin profession ska kunna vara särskilt uppmärksamma på eventuella risker. Ju tidigare insatser sätts in desto större chans att suicidhandlingar kan förebyggas. Samtidigt är det viktigt att framhålla att varje enskild riskgrupp inte nödvändigtvis kräver särskilda insatser för att komma till rätta med sin suicidalitet utan kan ofta utnyttja redan befintliga evidensbaserade behandlings- eller preventionsmetoder. Det handlar snarare om att deras status som riskgrupp blir uppmärksammas av aktörer som har möjligheten att hjälpa²².

Statistik

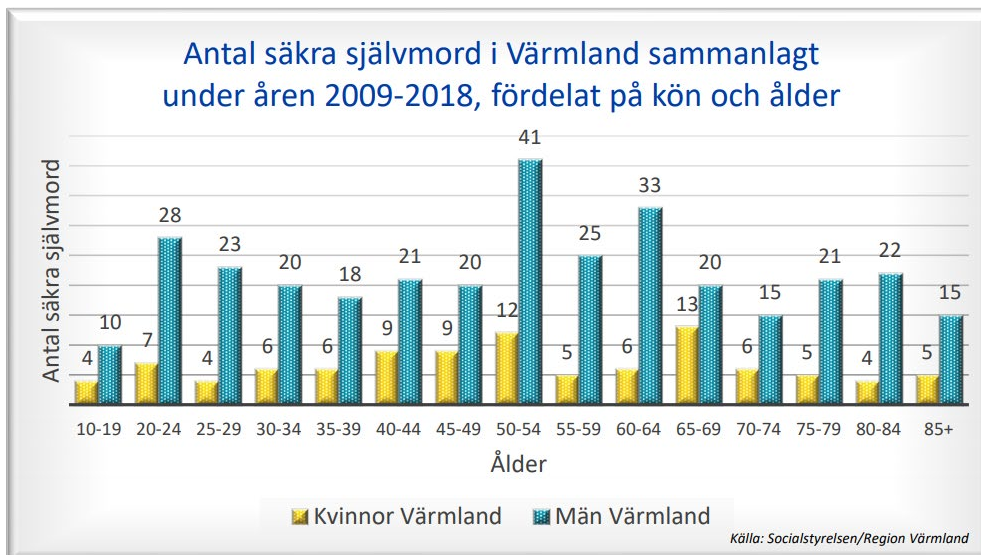
Över en längre tidsperiod har det totala antalet självmord minskat i Sverige. Det gäller för alla utom gruppen unga människor där det har ökat något. De senaste åren har antalet suicid legat på ungefär samma nivå. Under 2019 klassades 1269 dödsfall som avsiktliga självmord i Sverige enligt Socialstyrelsen²³. Av dessa var 873 män och 396 kvinnor. Utöver dessa klassades 319 dödsfall som skadehändelser med oklar avsikt. I Värmland var det 39 säkra suicid under 2019.

²⁰ <https://respi.se/insatser>

²¹ <https://respi.se/insatser>

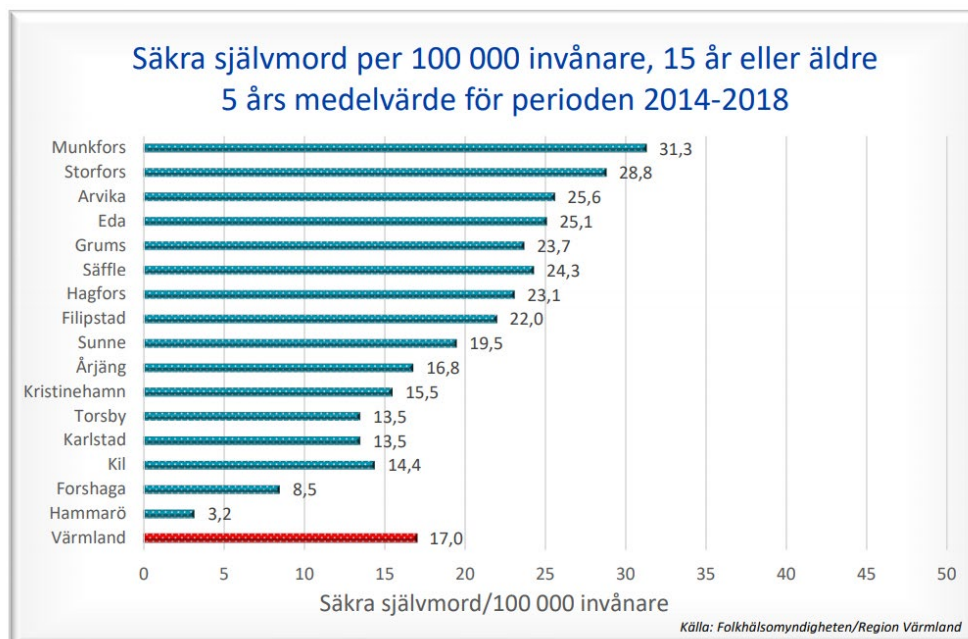
²² NASP; <https://respi.se/insatser>

²³ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/dodsorsaksregistret>



Figur 1: Säkra självmord i Värmland under åren 2009-2018, fördelat på kön och ålder.

Självmord förekommer i alla ålders- och socioekonomiska grupper men det finns en stor skillnad i förekomst mellan kvinnor och män. Män står för drygt 70 procent av alla självmord samtidigt som kvinnor står för majoriteten av alla självmordsförsök, vilket är tydligt även i Värmland.



Figur 2: Säkra självmord per 100 000 invånare, 15 år eller äldre. 5 års medelvärde för åren 2014-2018.

Under perioden 2014 till 2018 var femårsmedelvärdet för säkra suicid i Eda 25,1 vilket innebär att Eda ligger högt i värmlandsstatistiken under den perioden.

År 2019 var det totalt 138 unga personer i åldersgruppen som dog till följd av säkert fastställda suicid i Sverige²⁴. För unga kvinnor stod suicid för 39 procent av all dödlighet i åldersgruppen 15 till 24 år

²⁴ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/utvecklingen-over-tid/>

2019. För unga män var motsvarande andel 32 procent. Även om suicidtalerna för unga är lägre än i de flesta äldre åldersgrupper bör det iaktas att fler unga människor dör i suicid.

I den nationella folkhälsoenkäten från 2018 svarade drygt 14 procent av befolkningen att de haft suicidtankar under de senaste 12 månaderna eller någon gång i livet, andelen bland kvinnor var 15 procent och bland männen 12 procent²⁵. Eda kommun har omkring 8 600 invånare. Det skulle innebära att cirka 1 200 Edabor har eller har haft suicidtankar någon gång under sitt liv.

Nationellt, regionalt och lokalt arbete

På den nationella nivån samordnar Folkhälsomyndigheten myndigheternas arbete med suicidprevention. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) stödjer utvecklingsarbetet som sker i regionerna via Uppdrag psykisk hälsa. Region Värmland stödjer länets kommuner i arbetet. Lokalt i Eda kommun ligger arbetet med suicidprevention under samhällsbyggnad, där arbetet med folkhälsa bedrivs. Folkhälsoarbetet utgår från Region Värmlands arbete med Nya Perspektiv och i kommunens Hälsoplan 2020-2023 som lyfter psykisk hälsa som en prioriterad fråga. Arbetet utgår även från Agenda 2030 med utgångspunkt i de globala hållbarhetsmålen. Agenda 2030 är FN:s globala hållbarhetsmål för hållbar utveckling som världens länder enats om. Alla har vi ett ansvar för att målen ska uppnås till år 2030. För att uppnå målen krävs det att världens ledare, de lokala politikerna och medborgarna samarbetar.



Mål 3. God hälsa och välbefinnande, är grundläggande för att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar.

Mål 3.4. Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

²⁵ <https://www.folkhlsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidtankar>

Nio strategier i det nationella handlingsprogrammet

I det nationella arbetet finns nio strategier framtagna som grund för arbetet. Programmets vision är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen²⁶.

Programmet lyfter fram behovet av samverkan mellan regering och riksdag, myndigheter, kommuner och regioner, universitetet och högskolor, frivilligorganisationer och anhöriga. De identifierade nio strategierna i det nationella handlingsprogrammet som är framtagna som grund för arbetet är:

- Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper.
- Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord.
- Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord.
- Se suicid som psykologiska olycksfall.
- Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord.
- Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.
- Gör händelseanalyser efter suicid.
- Stöd till frivilligorganisationer.

Det regionala arbetet och hälso- och sjukvården

En läns gemensam handlingsplan är framtagen och antagen av alla medverkande aktörer. Region Värmland har en samordnande funktion i länet. En regional handlingsplan för suicidprevention och psykisk ohälsa arbetades fram för åren 2017 till 2019. Eda kommun tillsammans med övriga kommuner i länet har ställt sig bakom handlingsplanen. En ny regional handlingsplan är under framtagande. Med utgångspunkt från det nationella arbetet och de framtagna strategiområdena pågår ett läns gemensamt arbete. Där deltar representanter från länets alla kommuner, polisen, räddningstjänsten, Svenska kyrkan, ideella organisationer och Region Värmland.

Region Värmland har ansvar för hälso- och sjukvården i länet, däribland behandling av suicidnära personer. Kommunen har också ett hälso- och sjukvårdsansvar i vissa verksamheter men samverkan med regionen i de här frågorna är avgörande för den enskildes behandling. Kommunens övergripande roll är att förebygga suicid och suicidförsök genom att identifiera personer i riskgruppen och jobba preventivt med dessa målgrupper. En väl fungerande samverkan mellan kommunen och regionen är av största vikt.

Det lokala arbetet

Eda kommuns strategiska folkhälsoarbete utgår från Region Värmlands arbete Nya Perspektiv med nyckeltal från Kolada och Strategi för hälsa. Nya Perspektiv är en samverkan mellan länets 16 kommuner och Region Värmland och ett forum för dialog med befolkningsperspektiv mellan förtroendevalda och högre tjänstemannaledningen. Man arbetar utifrån ett livscykelperspektiv med

²⁶ Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten 2019

särskilt fokus på psykisk hälsa och goda levnadsvanor. Inom det arbetet finns målet att antalet självmordsförsök ska minska. Målen i Nya perspektiv är formulerade för att succesivt nå en önskad förändring till 2022.

Eda kommuns hälsoplan 2020-2023 lyfter psykisk hälsa som en prioriterad fråga och med utgångspunkt i målet jämlik hälsa krävs att arbetet bedrivs över förvaltningsgränser och i bred samverkan med de aktörer i samhället som har en nyckelroll i arbetet med att förbättra folkhälsan. En arbetsgrupp har sedan 2018 arbetat med psykisk hälsa som utgångspunkt och nu breddas denna grupp för att ta fram underlaget till denna plan.

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag. Barnkonventionen stärker barns mänskliga rättigheter i praktiken. Eda kommun arbetar med att implementera barnkonventionen. Artikel 6 i Barnkonventionen understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen²⁷.



Det civila samhällets engagemang och kunskap

För att motverka stigmatisering av psykisk ohälsa och göra det lättare att samtala om psykisk ohälsa och självmord, spelar det civila samhället en viktig roll. Det finns flera intresseorganisationer som arbetar med att skapa kunskap och dialog. Olika organisationer kan tänkas vara behjälpliga med att genomföra utbildningsinsatser till allmänheten och några driver också mötesplatser där man kommer i kontakt med riskgrupper. Engagemang i föreningslivet är något som gör att många känner ett sammanhang och tillhörighet i samhället och får därför också ses som en god förebyggande åtgärd. Ett arbete med att utveckla samarbetet mellan kommunen och civilsamhället ska påbörjas.

²⁷ <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>

Övergripande mål och delmål i Eda kommun

De övergripande målen med kommunens arbete med suicidprevention är att:

- Minska förekomsten av suicidförsök och suicid i kommunens verksamheter och i befolkningen.
- Öka kunskapen kring suicidprevention och därigenom öka handlingsberedskapen att förebygga och uppmärksamma suicid och suicidhandlingar.

Delmålen är att:

- Öka kunskapen och medvetenheten inom kommunens verksamheter om suicid och suicidprevention.
- Öka verksamheternas beredskap och hantering vid uttalade tankar om suicid/ suicidhot, suicidförsök och suicid utifrån elev-/klient-/brukar-, anhörig-, kund- och medarbetarperspektiv.
- Öka samverkan med övriga samhälls-parter, civilsamhället, minska skuld- och skamperspektivet kring psykisk ohälsa.

Målgrupper

Målgrupperna är invånarna i Eda kommun samt alla medarbetare inom Eda kommun och dess kommunala bolag. Dels utifrån ett arbetsgivarperspektiv och dels utifrån att en viktig del i arbetet sker i mötet mellan medarbetare och invånare.

Fyra fokusområden

Oavsett fokusområde skall alltid fokus ligga på ett inifrånperspektiv utifrån alla människors behov. Med utgångspunkt från den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention samt en förstudie som gjordes våren 2021 väljer Eda kommun att prioritera arbete inom följande fokusområden:

1. Öka kunskapen, förståelsen och medvetenheten gällande suicidprevention och psykisk hälsa.
2. Öka handlingsberedskapen att förebygga och uppmärksamma suicid och suicidhandlingar.
3. Interna arbetsformer och strukturer.
4. Insatser för ökad samverkan och samarbete inom Eda kommun, näringsliv och ideell sektor (föreningsliv, kyrkan och PRO)

Uppföljning och utvärdering

Handlingsplanen för suicidprevention kommer att utvärderas efter ett år och revideras efter två år av arbetsgruppen som haft uppdraget att arbeta fram handlingsplanen. Verksamhetschef i varje verksamhet ansvarar för att framtagna riktlinjer, arbetsformer och strukturer är uppdaterade.

Arbetets struktur och organisering

Utbildning om psykisk ohälsa behöver breddas till verksamheter både inom och utom kommunen eftersom detta är en fråga som angår alla. Handlingsplanen för suicidprevention i Eda kommun sträcker sig från 2021 till 2023. Gemensamt för alla verksamheterna är att kunskapen kring suicid ska höjas och att verksamheterna ska ta fram aktiviteter i relation till verksamhetens målgrupp.

Framtagandet av handlingsplanen

Deltagare i arbetsgruppen för handlingsplanens framtagande har varit representanter från kommunens verksamheter samt polis, räddningstjänst, svenska kyrkan och extern konsult.

Kontaktinformation

För akut hjälp

Ring 112.

Vårdguiden - tfn 1177

1177.se

Öppet dygnet runt.

Ungdomsmottagningar, UMO

umo.se

Råd och fakta. Här kan du ställa frågor anonymt om hälsa, sex och relationer.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

bup.se

Till BUP kan du skriva anonymt och fråga om olika svårigheter eller psykiska problem.

BRIS - tfn 116 111

bris.se

BRIS, för dig under 18 år som behöver prata med någon vuxen. Du kan ringa, mejla eller chatta anonymt.

Röda korset

jourhavandekompis.se

Chatt för dig som vill och behöver prata med någon annan kompis. Jourhavande medmänniska, tfn 08-702 16 80.

Prata med en stödjande medmänniska, nätter kl 21.00-06.00 alla dagar året om. Jourhavande präst, tfn 112. svenskakyrkan.se/jourhavandeprast.

Om du är ledsen, rädd, orolig eller känner dig ensam och behöver någon att tala med anonymt, oavsett religion eller vad du tror på. Chatt mån-tors kl. 20.00-24.00. Telefon alla nätter kl. 21.00-06.00 och elektroniskt brev.

Mind Självmordslinjen - tfn 90 101

mind.se

Äldrelinjen, tfn 020-22 22 33,

Föräldralinjen, tfn 020-85 20 00

För dig som mår dåligt och inte orkar leva eller för dig som har någon närstående som gör det. Du kan ringa, chatta anonymt eller ställa frågor via mejl.

Män för jämställdhet

killfragor.se

Du som är 10-18 år kan chatta anonymt när du vill ha någon som lyssnar eller stöttar.

Tjejjouren

tjejjouren.se

Du kan tala om hur du mår, om sex eller om något jobbigt du har varit med om. Du kan ringa, chatta eller mejla.

RFSL, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter

rfsl.se

Om du har allt från funderingar kring sexuell tillhörighet till samlevnadsproblem eller ensamhet kan du ringa för att få stöd.

Svenska kyrkan, Eda Köla pastorat

<https://www.svenskakyrkan.se/eda-kola/vill-du-boka-tid-for-samtal>

Växel 0571/320 03

Kvinnojouren Eva Arvika-Eda

kvinnjojoureneva.wordpress.com

Aktivitetsplan suicidprevention Eda kommun

Fokusområde	Målgrupp	Aktivitet	Uppföljning
Öka kunskapen, förståelsen och medvetenheten gällande suicid	Chefer Politiker Allmänhet Medarbetare	Föreläsning M. Niljung Föreläsning M. Niljung Föreläsning M. Niljung Material att använda på APT Marie Niljung <i>Psykisk livräddning</i> (Film, diskussioner + bok)	2020 2021 2021
Öka handlingsberedskapen att förebygga och uppmärksamma suicid och suicidhandlingar.	Kommuninvånare Personal Eda kommun Politiker Skolan Efterlevande Alla	Fråga om suicidtankar Våga fråga, våga lyssna, våga agera Flödesschema - konkret vart hen vänder sig om ngn uttalat suicidtankar. Exempelvis företagshälsovård, personalavdelning, elevhälsa och socialtjänst. Suicid zero (Stör döden, livsviktigt) Får rätt stöd - suicidpreventivt, insatser för anhöriga till de som gjort suicidförsök. Skapa forum och mötesplatser för att minska utanförskap och isolering	
Interna arbetsformer och strukturer utifrån invånarperspektiv eller anställdsperspektiv.	Varje verksamhet ska utarbeta interna rutiner och aktiviteter utifrån handlingsplanen för suicidprevention Varje verksamhet ska göra en årlig uppföljning av rutiner och aktiviteter	1. All personal deltar i utbildning i psykisk livräddning 2. Uppdatera rutiner i verksamheterna Gör vi rätt sak? Får vi den effekt vi vill ha? Behöver vi byta strategi?	
Insatser för ökad samverkan och samarbete inom Eda kommun, näringsliv och ideell sektor.	Samverkansgrupp Föreningsliv/näringsliv	Träffas regelbundet (1gång/år) Engagera grupperna att delta i samhällsdebatten kring psykisk ohälsa Vilka mötesplatser/arenor har vi? Hur och när bjuder vi in? Erbjuda aktiviteter både digitalt och fysiskt för invånarna	

Bilaga 1: 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 Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), 2019.

Skyddsfaktorer

- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk.
- Hög problemlösningsförmåga.
- Högt självförtroende och hög självkänsla.
- Tillgång till natur (till exempel träd, parker med mera.).
- Hög copingförmåga (hur personen kan hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer).
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (till exempel att ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt med mera.)
- 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.
- Psykiatrisk sjukdom.
- Samsjuklighet (av alla slag).
- Funktionshinder (till exempel autism).
- Hinder för vårdsökande (till exempel på grund av stigma, distans och oförmåga).
- Dålig följsamhet till vård/behandling.
- Ärftlighet för suicid.

Riskfaktorer icke-kliniska faktorer

- Hög ålder.
- Manligt kön.
- Hbtq.
- Ursprung från vissa minoritetsgrupper.
- Ursprung från länder som har höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder med flera).
- Anhörig eller närstående till person som har suiciderat/gjort suicidförsök eller exponering för suicid på annat sätt.

- Personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, impulsivitet, aggression, ängslighet (denna är både skydds- och riskfaktor, beroende på vilket kön som har det och vilka andra drag det är kombinerat med).
- Dålig problemlösningsförmåga.
- Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc), sorg, ofrivillig ensamhet, abort och 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 till exempel vid nyårsfirande).
- Existentiell ångest.

Bilaga 2. Reflektioner kring kartläggning våren 2021

Kartläggning

Under våren 2021 gjordes en kartläggning i verksamheterna kring psykisk hälsa och kopplingen till Covid-19. Kartläggning visar många konsekvenser på både individ-, grupp- och samhällsnivå. Det senaste året har påverkat den psykiska hälsan både på kort och lång sikt. Frågan är hur omfattande pandemin har påverkat och vilka faktorer vi ser. Vi ser människor som påverkas av hälsoläget och sjukdomsbilden, men vi ser också människor som drabbas av ekonomiska konsekvenser, arbetslöshet, stängd gräns, social distansering, isolering, ensamhet, ångest, barn och unga som drabbas negativt av distansundervisning, begränsade sociala kontakter samt färre fritidsaktiviteter än vanligt.

Räddningstjänsten får fler larm kring suicidförsök under pandemin och man upplever att ensamhet och ekonomi är faktorer som påverkar detta. Räddningstjänsten i Värmland visar på en ökning kring suicidlarm med 40 % för 2020. Man ser dock positivt med att samverka och att få stöd från ex IFO och kyrkan vid behov av att mobilisera i akutsituationer. Positivt att kommunala verksamheter, räddningstjänst och Svenska kyrkan deltar i det förebyggande arbetet med att ta fram handlingsplanen.

Insatser till identifierade riskgrupper

Kommunen behöver bedriva ett förebyggande och hälsofrämjande arbete för identifierade grupper, avseende uppföljning av insatser samt vägar att nå riskpersoner. Oavsett målgrupp är riskbruk och missbruk en riskfaktor som är viktig att väga in. Även hbtq-personer är en identifierad riskgrupp. Barn och ungdomar med bristande vuxenstöd, funktionsvariation, egen psykisk ohälsa eller psykisk ohälsa eller andra sociala problem i familjen är grupper som elevhälsan uppfattar vara i riskzonen. Grundskolan ser att de elevgrupper som befinner sig i riskzonen befinner sig inom varierande samhällsgrupper. Elever med trauman, vilket kan vara nyanlända men också elever med svensk härkomst men med helt olika orsaker till den psykiska ohälsan, är elever som man behöver särskilt uppmärksamma på. Ett steg i denna psykiska ohälsa och en signal på densamma kan vara att eleven över tid ökar sin frånvaro i skolan.

För de ungdomar som av olika anledningar inte går på gymnasiet finns det kommunala aktivitetsansvaret (KAA), vilket innebär att kommunen har ansvar att hålla kontakt med dessa ungdomar samt erbjuda aktiviteter. Målet är att få ungdomarna tillbaka i studier eller i arbete. Samarbete sker också med arbetsmarknadsenheten.

Individ- och familjeomsorgen ser en ökad risk för suicid bland de som lider av samsjuklighet, psykisk ohälsa och missbruk, överskuldssatta och de med spelmissbruk. Oavsett om en person har sin härkomst från ett annat land eller är uppvuxen i Eda gäller att den som inte är integrerad i samhället löper större risk att må psykiskt dåligt.

Kompetenshöjning hos personal

All personal i kommunen kan möta suicidnära personer och måste därför ha en generell baskunskap kring bemötande. Utbildning om psykisk ohälsa behöver breddas till andra verksamheter än bara individ- och familjeomsorgen, där det redan finns mycket kunskap, både inom och utom kommunen eftersom detta är en fråga som angår alla.

Många verksamheter ser ett behov av att arbeta med att "våga fråga" och då även på djupet. Det räcker inte bara med att fråga ytligt för att sedan säga att "Jag har frågat". Vad gör vi om vi får träff på frågan? Personal inom räddningstjänsten har idag grundläggande kunskaper i hur man skall agera i det akuta skeendet och därför finns ett behov av utbildning.

Det finns ett behov av att informera och tala klarspråk om ämnet suicid/själv mord. Att våga fråga, våga lyssna och våga agera blir därmed ledord för denna kompetenshöjning.