



Sunne  
kommun

Styrdokument

# Handlingsplan för suicidprevention 2022- 2024



SUNNE | VÄRMLAND

Dokumenttyp	Handlingsplan
Diarienummer	KS/2022:57
Beslutad av	Kommunstyrelsen 2022-05-12, § 91
Reviderad av	
Dokumentansvarig	HR-chefen

## Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
Uppdrag .....	5
Syfte.....	5
Begrepp och definitioner.....	5
<b>Riskgrupper och riskfaktorer .....</b>	<b>6</b>
Medelålders och äldre män.....	6
Yngre kvinnor och män.....	7
Ensamma utlandsfödda utan uppehållstillstånd .....	7
HBTQI-personer .....	8
Äldre .....	8
Anhöriga och andra närstående.....	9
<b>Statistik.....</b>	<b>10</b>
<b>Nationellt, regionalt och lokalt arbete.....</b>	<b>12</b>
Nio strategier i det nationella handlingsprogrammet .....	13
Det regionala arbetet och hälso- och sjukvården .....	13
Det lokala arbetet.....	14
Det civila samhällets engagemang och kunskap.....	14
<b>Övergripande mål och delmål i Sunne kommun.....</b>	<b>15</b>
Målgrupper.....	15
<b>Bilaga 1: Skydds- och riskfaktorer för suicidhandlingar .....</b>	<b>17</b>
Skyddsfaktorer .....	17
Riskfaktorer kliniska (vårdrelaterade) faktorer .....	17
Riskfaktorer icke-kliniska faktorer.....	18
<b>Bilaga 2. Hur kan jag agera? .....</b>	<b>19</b>
7 tips för att våga fråga .....	19
1. Ta din oro på allvar – alla tidpunkter är bra tidpunkter .....	19
2. Låt den andre säga hur den vill ha det .....	19
3. Använd din magkänsla.....	19
4. Våga fråga.....	19
5. Förbered dig på dina känslor .....	19
6. Var beredd att lyssna på svaret utan att avbryta .....	19
7. Lyssna!.....	20

## Inledning

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som kräver att bli uppmärksammat. Varje år tar närmare 1600 personer sitt liv i Sverige<sup>1</sup>. I Värmland tog 40 personer sitt liv 2020<sup>2</sup>. Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda<sup>3</sup>.

Självmod, 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 Sverige<sup>4</sup>.

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 leva<sup>5</sup>. 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 outhärdlig<sup>6</sup>. Det kan till exempel handla om att sätta upp svårforcerade stängsel längs vissa järnvägssträckor eller vid broar.

Ett av de övergripande målen inom Sunne kommun är att alla kommunens invånare ska kunna leva ett hälsosamt liv. Att jobba med suicidprevention och att främja den psykiska

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen.se dödsorsaksregistret.

<sup>3</sup> Suicidprevention.se

<sup>4</sup> Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten 2015

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

<sup>6</sup> Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete, SKL 2019

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 Sunne kommun.

## Uppdrag

I Värmland har en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention antagits. Sunnes ansvar har fått uppdraget att utforma en handlingsplan för suicidprevention inom Sunne kommun. Handlingsplanen för suicidprevention i Sunne kommun sträcker sig från 2022 till 2024 och utgår från den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention i Värmland.

## Syfte

Syftet med handlingsplanen är att förebygga suicidförsök/suicid och öka den psykiska hälsan i Sunne kommun. Målet för det suicidpreventiva arbetet är att ingen person, barn, vuxen eller äldre, ska behöva hamna i sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen. Ingen ska behöva ta sitt liv. Handlingsplanen ska vidare tydliggöra Sunne 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 Sunne 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 begrepp<sup>7</sup>. 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

---

<sup>7</sup> SKR, att förebygga suicid i fysisk miljö (2019)

psykologiskt olycksfall kan också minska risken för att omgivningen ska uppleva skam och skuldkänslor.

## 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 funktionshindergrupper<sup>8</sup>.

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.
- HBTQI-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 suicid<sup>9</sup>. 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 gör<sup>10</sup>. 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 kvinnor<sup>11</sup>. Detta kan göra det svårare att fånga upp mäns och

---

<sup>8</sup> Region Värmland, psykisk hälsa – suicidprevention.

<sup>9</sup> <https://respi.se/insatser/>

<sup>10</sup> Mind Sweden. Psykisk hälsa. 2014:3. Män och självmord

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

pojkers 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 hjälp<sup>12</sup>.

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 suicidtalerna för män är högre<sup>13</sup>.

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 lidande<sup>14</sup>. 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 av de vårdade var flickor eller unga kvinnor. Vad köns- och åldersskillnaderna 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 2018<sup>15</sup>.

### **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

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

<sup>13</sup> Folkhälsomyndigheten.se – regionala skillnader var suicid förekommer

<sup>14</sup> NASP. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå. 2019

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

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 studier<sup>16</sup>.

## **HBTQI-personer**

Bland personer som identifierar sig som hbtqi-personer, (ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner) är risken för suicidförsök förhöjd och de löper större risk att drabbas av psykiska och stressrelaterade besvär i jämförelse med gruppen heterosexuella och cis-personer<sup>17</sup>. Hbtqi-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 självmord<sup>18</sup>.

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 frisyrier<sup>19</sup>.

## **Äldre**

Enligt Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) är äldre ytterligare en 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 av personerna uppgav att de kände sig ensamma och flera studier har påvisat att det finns ett samband mellan depressiva symtom och upplevd ensamhet<sup>20</sup>.

---

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

<sup>17</sup> En person vars biologiska kön överensstämmer med det juridiska, sociala och upplevda kön.

<sup>18</sup> Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Hälsa och livsvillkor bland unga hbtqi-personer. 2018.

<sup>19</sup> Vad är trans? | Transformering.se

<sup>20</sup> <https://respi.se/insatser>



## 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 en suicid. Även andra närstående som till exempel nära vänner, skol- och arbetskamrater påverkas och kan behöva stöd och hjälp<sup>21</sup>.

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, det vill säga person som tänker på, har planer på eller har gjort suicidförsök, 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 hjälpa<sup>22</sup>.

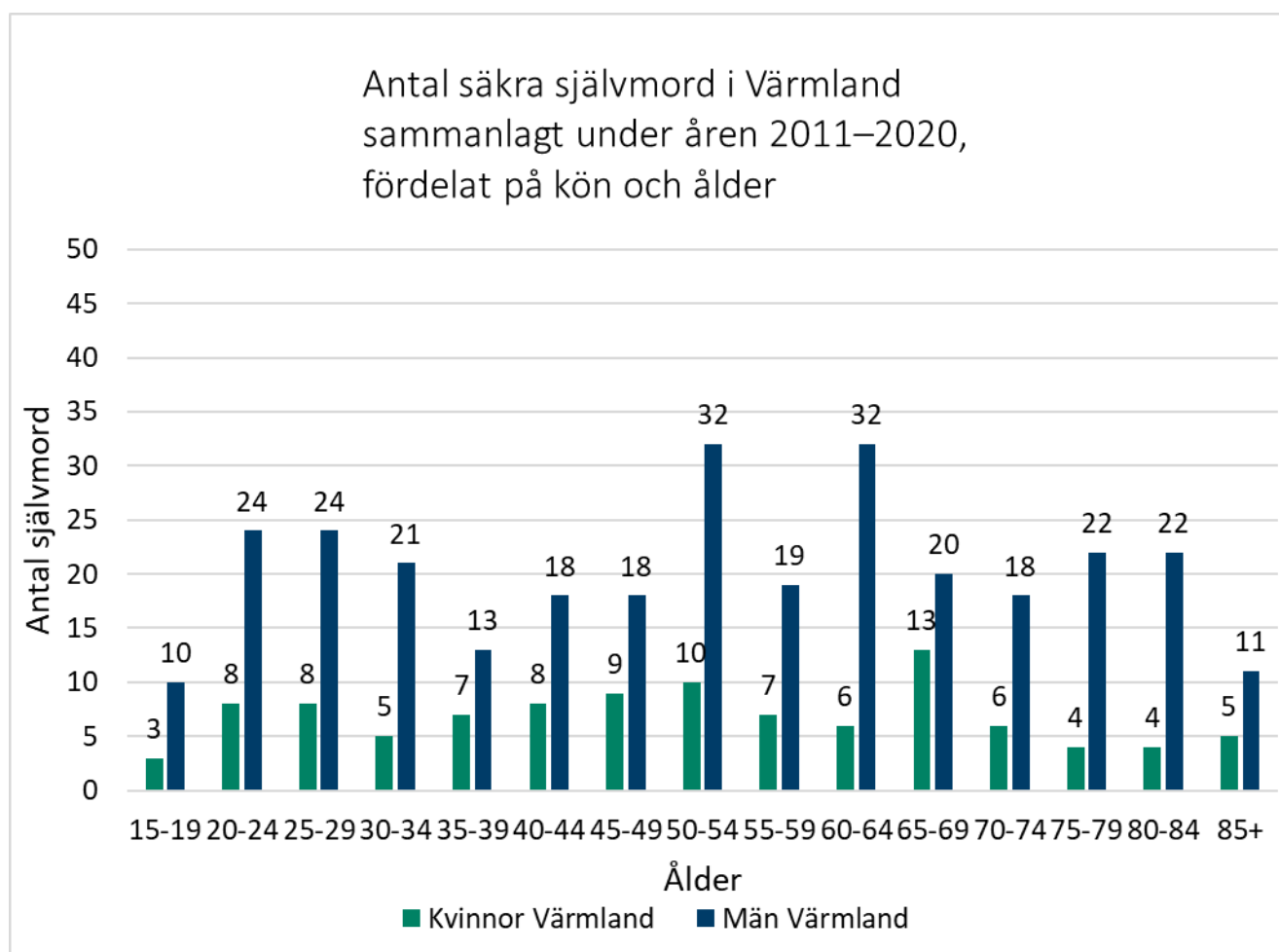
---

<sup>21</sup> <https://respi.se/insatser>

<sup>22</sup> NASP;<https://respi.se/insatser>

## Statistik

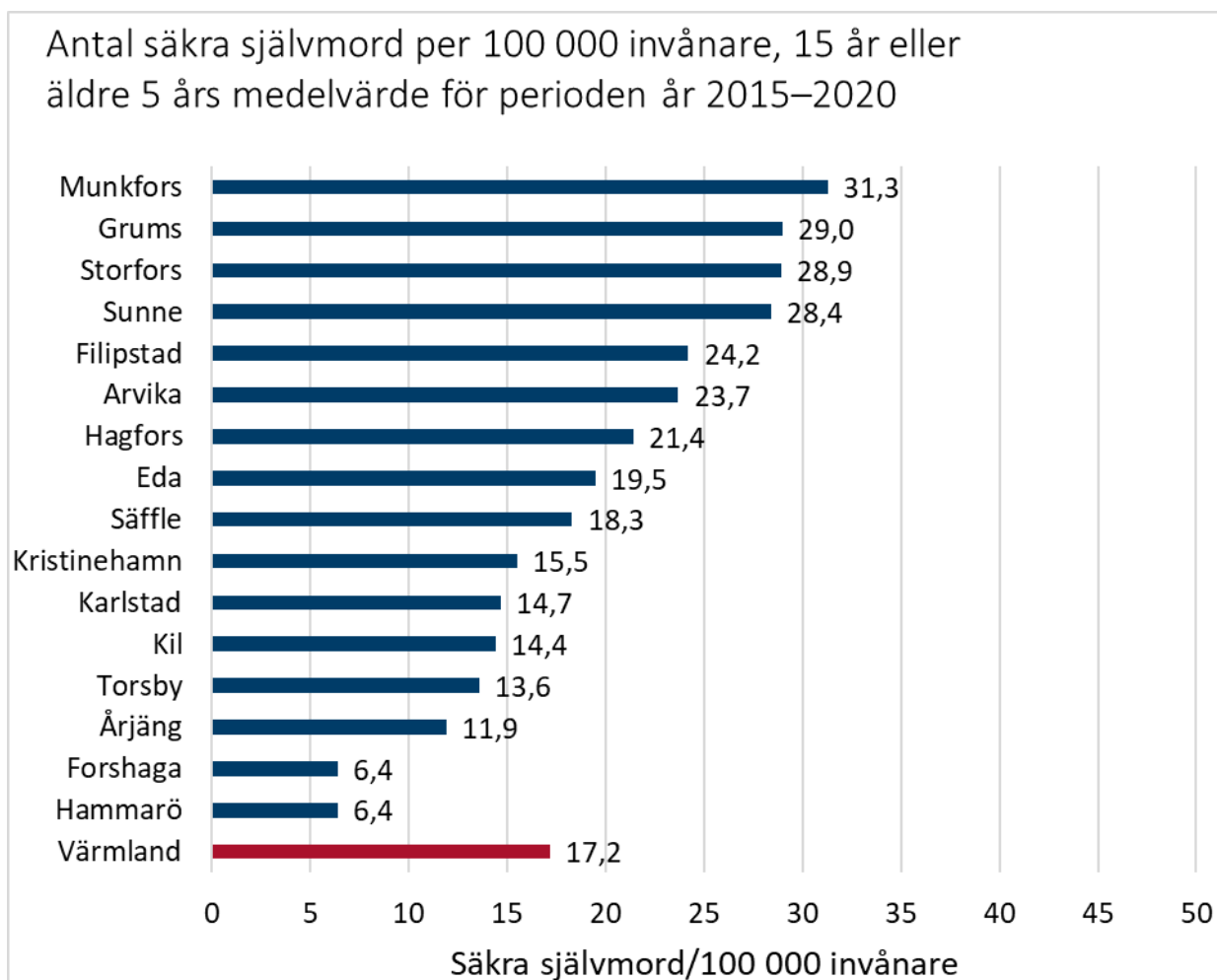
Över en längre tidsperiod har det totala antalet självmord minskat i Sverige. Det gäller för alla utom gruppen unga människor där det har ökat något. De senaste åren har antalet suicid legat på ungefär samma nivå. Under 2019 klassades 1269 dödsfall som avsiktliga självmord i Sverige enligt Socialstyrelsen<sup>23</sup>. 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.



Figur 1: Säkra självmord i Värmland under åren 2011–2020, 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% av alla självmord samtidigt som kvinnor står för majoriteten av alla självmordsförsök, vilket är tydligt även i Värmland.

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



Figur 2: Säkra självmord per 100 000 invånare, 15 år eller äldre. 5 års medelvärde för åren 2015–2020.

Under perioden 2015 till 2020 var femårsmedelvärdet för säkra suicid i Sunne 28,4 vilket innebär att Sunne ligger över snittet för Värmland.

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

<sup>24</sup> [folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention](https://folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention)

kvinnor var 15 procent och bland männen 12 procent<sup>25</sup>. Sunne kommun har omkring 13 350 invånare. Det skulle innebära att knappt 1900 invånare i Sunne 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 Sunne kommun ligger arbetet med suicidprevention under Sunnes Ansvar. Folkhälsoarbetet utgår från Region Värmlands arbete med Nya Perspektiv och. 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.

<sup>25</sup> [folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention](https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention)

## 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 utvägen<sup>26</sup>.

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. Sunne 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

---

<sup>26</sup> Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten 2019

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

Sunne 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 särskilt fokus på psykisk hälsa och goda levnadsvanor. Inom det arbetet finns målet att antalet självmordsförsök ska minska.

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag. Barnkonventionen stärker barns mänskliga rättigheter i praktiken. Sunne 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 utvecklingen<sup>27</sup>.

Svenska kyrkan är en viktig aktör i det lokala arbetet som görs i Sunne. Kyrkan arbetar med aktiviteter för att minska den ofrivilliga ensamheten och stödjande samtal.



### 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

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

och får därför också ses som en god förebyggande åtgärd. Ett arbete med att utveckla samarbetet mellan kommunen och civilsamhället ska påbörjas.

## Övergripande mål och delmål i Sunne 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 Sunne kommun samt alla medarbetare inom Sunne kommun och dess kommunala bolag. Dels utifrån ett arbetsgivarperspektiv, dels utifrån att en viktig del i arbetet med suicidprevention sker i mötet mellan medarbetare och invånare.

Aktivitetsplan för Sunne kommun

Fokusområde	Målgrupp	Aktivitet	Uppföljning
Öka förståelsen och medvetenheten gällande suicid.	Chefer och skyddsombud	Föreläsning Marie Niljung	2023
	Politiker	Föreläsning Marie Niljung	2023
	Allmänhet	Chefer utbildar sina medarbetare på APT utifrån material från Marie Niljung.	2023
	Medarbetare	Psykisk livräddning (Film, diskussion & bok)	

Öka handlingsberedskapen att förebygga och uppmärksamma suicid och suicidhandlingar.	Kommuninvånare	Fråga om suicidtankar	2024
	Medarbetare och politiker i Sunne kommun.	Flödesschema, konkret veta vart hen vänder sig om någon har uttalat suicidtankar.	2023
	Skolan	Föreläsning Marie Niljung år 3 gymnasiet i Sunne.	2023
		Utbildningsmaterial, Stör döden och Livsviktigt snack, Högstadiet och gymnasiet. (diskussion pågår om att använda utbildningsmaterialet för t.ex. år 9)	2023
	Efterlevande/närstående	Insatser och stöd. Barn och ungdomar till anhöriga som förekommit i suicid ska aktivt sökas upp av regionens verksamhet för att erbjudas stöd-samtal.	
Interna arbetsformer och strukturer utifrån invånarperspektiv eller arbetsperspektiv.	Varje verksamhet ska utforma interna rutiner och aktiviteter utifrån handlingsplanen för suicid.	Alla medarbetare ska delta i utbildningstillfällen på verksamhetens APT.	2024
	Varje verksamhet ska göra en årlig uppföljning av rutiner och aktiviteter.	Gör vi rätt, behöver vi göra på ett annat sätt? Får vi den effekt vi vill ha?	2024
Insatser för ökad samverkan och samarbete inom Sunne kommun, näringsliv, ideell sektor och viktiga aktörer.	Samverkansgrupp	Träffas regelbundet 1 gång/år. Erbjuda aktiviteter för invånarna. Förbättra och utveckla samverkan och samarbete inom det förebyggande arbetet kopplat till suicidprevention.	2024



## **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.
- Høgt självförtroende och hög självkänsla.
- Tillgång till natur (till exempel träd, parker med mera.).
- Høg 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.
- Hbtqi
- 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/asyprocess (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. Hur kan jag agera?

Det är inte alltid lätt att veta vad man ska göra när en situation uppstår. I Sunne önskar vi att du som medarbetare ska känna dig trygg i hur du ska agera när du känner dig orolig för att en annan människa har tankar på eller fysiskt tänker att skada sig själv. Vid en akut situation ring alltid 112.

Vid situationer där du känner dig osäker finns nedan sju tips för att våga ställa frågan till en annan person.

### 7 tips för att våga fråga

#### 1. Ta din oro på allvar – alla tidpunkter är bra tidpunkter

Om situationen verkar akut så är det viktigt att agera nu. Leta efter ett lämpligt tillfälle och sätt att ta kontakt. Gå inte och vänta på rätt tillfälle att fråga, alla tidpunkter är bra tidpunkter. Ring, skicka ett meddelande eller ses.

#### 2. Låt den andre säga hur den vill ha det

När du har tagit kontakt och sagt att du vill prata och varför, så låt personen få möjlighet att säga hur den vill ha det. Givna förutsättningar är att du själv är beredd att låta det ta tid, att ni får vara ostörda, att du kan sätta annat åt sidan och vara närvarande, att du inte har en färdig idé om vad personen behöver eller ska göra och att du inte tar samtalet inför andra personer.

#### 3. Använd din magkänsla

Använd din magkänsla utifrån vad du vet om personen och fråga dig hur du själv hade velat ha det och bli bemött. Det vi som medmänniskor behöver i första hand, är att få veta att någon annan anstränger sig för att höra oss och förstå hur vi har det.

#### 4. Våga fråga

Du kan ställa en direkt fråga som "Har du tankar på att ta ditt liv", eller en mjukare variant som "Du verkar inte varit dig själv på sistone, hur mår du? Hur illa är det?" eller "Om jag var i din situation skulle jag må dåligt, hur är det för dig? Ska vi ta en kaffe eller promenad och prata lite?".

#### 5. Förbered dig på dina känslor

Förbered dig på att du kan bli rädd eller få andra känslor som tomhet, ledsenhet, irritation eller ilska. Till de obekväma känslorna kan skrämmande tankar om att vara otillräcklig, att inte kunna hitta rätt ord, att inte kunna förstå eller veta vad man ska säga eller göra höra till. Notera dem som naturliga utan att göra något med dem.

#### 6. Var beredd att lyssna på svaret utan att avbryta

Ge inte råd och förslag utan att be om lov, säg till exempel: kan jag berätta hur jag ser på det du berättar? Är det okej om jag kommer med ett förslag?

## 7. Lyssna!

Du kommer långt med att bara lyssna, du behöver inte ha lösningen på personens problem!

Låt svaren och berättelsens ta tid och låt personen föra samtalet. Försök helst inte lösa problemet, lyssna i stället utan fördomar och försök att förstå varför din vän känner som den gör. Om hen pratar om självmordstankar, försök tänka att en uttalad självmordstanke är mycket bättre än en outtalad. Det tyder på att förtroende finns mellan er och att personen vill ha hjälp. Var den vän som går att lita på och glöm inte att du kan hjälpa andra till att skaffa professionell hjälp. Du ska inte bära hela ansvaret själv.

### **Är läget akut, ring 112.**

Regionen ansvarar för att ta kontakt med barn och ungdomar utifrån att en nära anhörig har tagit sitt liv.

Barn och unga kan vara i behov av insatser utifrån att suicid är en traumatiserande händelse, detta erbjuds av:

Barn- och familjestöd, 0–6 år

Första linjen unga, 6–20 år

Ungdomsmottagning, 13–23 år (25)

Barn och ungdomar ska få kontakt för att erbjudas stöd. Kontakt sker via närliggande mottagning som ansvarar för att aktivt ta kontakt med vårdnadshavare om barnet är under 18 år. För ungdomar över 18 år sker direktkontakt. Samtalskontakt ska erbjudas på berörd mottagning. Avböjs samtalskontakt ska erbjudande ges om en ny kontakt efter tre till fyra veckor för nytt ställningstagande om behov av samtalskontakt.