

>>Plan/Program<<

Strategi  
Handlingsplan  
Policy  
Riktlinjer  
Regler/Föreskrifter

# Plan för suicidprevention

Sävsjö kommun



Beslutad av: kommunfullmäktige 20190520

Reviderad:

För revidering ansvarar: Funktionschef IFO/SIA/FO

För eventuell uppföljning: Funktionschef IFO/SIA/FO

Dokumentet gäller för: samtliga nämnder i Sävsjö kommun

Dokumentet gäller tills vidare.

Dokumentansvarig: Funktionschef IFO/SIA/FO

Diarienummer: 2017/128

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Begreppsdefinition av självmord/suicid.....	5
Syfte.....	5
Uppföljning.....	5
Bakgrund .....	5
Nationella strategier för självmordsförebyggande arbete .....	7
Om suicid och suicidpreventivt arbete.....	8
Den suicidala processen .....	9
Riskfaktorer .....	9
Skyddsfaktorer .....	10
Skyddsfaktorer för barn och unga .....	10
Myter om suicid.....	11
Suicidförebyggande arbete .....	12
Effektiva insatser.....	12
Det mänskliga mötet .....	13
Hur kan jag hjälpa? .....	13
Suicidförebyggande arbete i Sävsjö kommun .....	13
Insatser och åtgärder .....	14
Bilagor .....	16
Bilaga 1: Hur kan jag hjälpa? .....	16
Bilaga 2: Hänvisning vid psykisk ohälsa i Jönköpings län.....	17
Bilaga 3: Stöd och hjälp via telefon och internet.....	19

## Sammanfattning

I Sävsjö kommun finns sedan många år ett aktivt arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid. När det under 2017 lämnades in ett medborgarförslag till Kommunfullmäktige om behovet av en handlingsplan för att minska antalet självmord i kommunen, beslutades att ge socialnämnden i uppdrag att utforma handlingsplanen. Sedan tidigare finns suicidprevention med som en integrerad del i kommunens säkerhetsarbete som grundar sig på Lag (2003:778) om skydd mot olyckor och där Centrala säkerhetsgruppen är verkställande organ.

Syftet med suicidpreventionsplanen är att genom aktivt förebyggande arbete och ökad kunskap minska antalet suicid och suicidförsök i Sävsjö kommun. Självmord är ett folkhälsoproblem som på många sätt går att förebygga och suicidprevention är tillsammans med psykisk ohälsa ett prioriterat område såväl internationellt som nationellt. I Sverige beslutade riksdagen 2008 om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden för att minska antalet självmord. Dessa åtgärdsområden är tänkta att vara vägledande för det suicidpreventiva folkhälsoarbetet som bedrivs på olika nivåer i samhället.

Ofta används begreppet ”den suicidala processen” för att beskriva utvecklingen från den första allvarliga suicidtanken till fullbordat suicid. Processen kan pågå kortare eller längre tid, oftast under flera år, och följer ett mönster av återkommande suicidal kommunikation till omgivningen. Det finns flera riskfaktorer, både psykologiska och fysiska, som påverkar en människas utsatthet för suicid. De enskilt största riskfaktorerna för suicid är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom.

Det finns också skyddsmekanismer för en suicidbenägen person. Bland annat kan ett gott självförtroende och en känsla av gemenskap med andra vara skyddande. Hos barn och unga kan psykisk ohälsa och suicidtankar förebyggas genom bland annat bra relationer till familj, jämnåriga och andra vuxna.

I suicidpreventionsplanen listas flera av de felaktiga föreställningar som ofta finns runt suicid, bland annat myten att samtal om självmord kan ”väcka den björn som sover” eller att ”de som talar om självmord gör det inte”.

I Sverige omkommer cirka 1500 människor varje år av suicid. I Sävsjö kommun har antalet suicid minskat det senaste decenniet till något enstaka varje år. Forskning visar att effektiva metoder för att förebygga suicid är att begränsa tillgången till medel och metoder för självmord, liksom att behandla depression med effektiva läkemedel och psykoterapi. Skolbaserad prevention har visat sig vara effektiv för att förebygga suicidförsök.

Att möta någon som mår psykiskt dåligt kan vara svårt, men det viktigaste är att våga vara nära, våga fråga och att stanna kvar. Samtalet är det främsta verktyget för att förstå en annan människa och erbjuda adekvat hjälp.

Insatserna i planen fokuserar på utbildningsinsatser, samverkan och fysiska åtgärder i form av skyddsbarriärer.

Planen inleds med begreppsdefinition, syfte och bakgrund. Den lyfter sedan fram den suicidala processen, riskfaktorer, skyddsfaktorer och myter. Avslutningsvis finns vägledning i hur hjälp kan ges och vilka förebyggande insatser kommunen ska satsa på de kommande åren utifrån fem av de nio nationella strategierna. I bilagorna finns information om hur du kan hjälpa och vart du kan vända dig för att få stöd och hjälp, både som drabbad och anhörig.

# Inledning

I Sävsjö kommun finns det sedan många år ett aktivt arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid där bland annat utbildningssatsningar för olika personalgrupper liksom kontinuerliga utvärderingar av fysiska riskzoner är en del av det preventiva arbetet.

Under våren 2017 lämnades ett medborgarförslag in till Sävsjö kommun som efterfrågade en handlingsplan för hur antalet självmord ska minska i kommunen och gav förslag på olika strategier för att uppnå den målsättningen. Medborgarförslaget mynnade ut i ett beslut från kommunfullmäktige att ge socialnämnden i uppdrag att utforma handlingsplanen.

Denna suicidpreventionsplan har införlivats som en del i det säkerhetsförebyggande arbete som görs inom ramen för Centrala säkerhetsgruppen och grundar sig på Lag (2003:778) om skydd mot olyckor. Centrala säkerhetsgruppen är kommunens gemensamma samordningsorgan för arbetet med skydd och säkerhet, med representanter ifrån samtliga kommunala förvaltningar, bolag och räddningstjänst.

Sävsjö kommun har antagit en säkerhetsvision som anger inriktningen för säkerhetsarbetet i kommunen:

*”I Sävsjö kommun skall alla ha en trygg och säker miljö. Brand- och olycksriskerna skall fortlöpande minskas, särskilt beträffande skador på människor, miljö och oersättlig egendom. Detta skall uppnås genom samarbete mellan kommunens förvaltningar och mellan kommunen och andra aktörer.”*

Säkerhetsvisionen finns formulerad i dokumentet: ”Handlingsprogram för skydd och säkerhet 2016-2019” som är ett paraply-dokument för kommunens olika styrdokument för skydd- och säkerhetsarbetet.

I handlingsprogrammet finns ett tydligt mål att förebygga suicid: *”Trenden med ökande antal suicid och suicidförsök i Sävsjö kommun ska vända nedåt genom ökad kunskap om psykisk ohälsa och förebyggande insatser i samhällsmiljön.”*

När ”Handlingsprogram för skydd och säkerhet 2016-2019” togs fram hade antalet suicid börjat öka. Därefter har antalet minskat igen.<sup>1</sup> Antalet säkra suicid varierar över tid men har totalt sett minskat de senaste decennierna. Det förebyggande arbetet och kunskapsspridningen om psykisk ohälsa har fortsatt.

Suicidpreventionsplanen har tagits fram under 2017/18 av en arbetsgrupp med representanter från socialförvaltningen, räddningstjänsten och barn- och utbildningsförvaltningen.



<sup>1</sup> Folkhälsomyndigheten. Psykisk ohälsa – faktablad. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/psykisk-ohalsa/>

## Begreppsdefinition av självmord/suicid

I denna suicidpreventionsplan används orden självmord och suicid synonymt. Enligt Folkhälsomyndigheten<sup>2</sup> finns idag inget enhetligt språkbruk i frågan och båda orden används vid beskrivning av en medveten handling för att ta sitt eget liv. Men det finns svårigheter i användandet av båda orden; en del anser att ordet självmord ger associationer till äldre tiders uppfattning om att det var ett brott att ta sitt eget liv. Ordet suicid blir därför allt vanligare, framför allt i vetenskapliga artiklar efter engelskans ord "suicide". Andra menar att ordet suicid blir alltför kliniskt och avståndstagande och tycker att användandet av ordet snarare kan tolkas som ett uttryck för förnekande och tabubeläggning.

Socialstyrelsen definierar ordet självmord (suicid) som:

*En medveten, avsiktlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Termen suicid är synonym med termen självmord, men har en annan klang då begreppet "mord" inte ingår i ordet. Många självmord är oplanerade och inträffar i kaotiska situationer som ett utslag av impulsmässiga reaktioner, varför man kan ha anledning att undvika uttrycket "mord" som leder tanken till en överlagd, uppsåtlig handling<sup>3</sup>.*

## Syfte

Att genom aktivt förebyggande arbete och ökad kunskap minska antalet suicid och suicidförsök i Sävsjö kommun.

## Uppföljning

Suicidpreventionsplanen följs upp och revideras inför nästkommande mandatperiod.

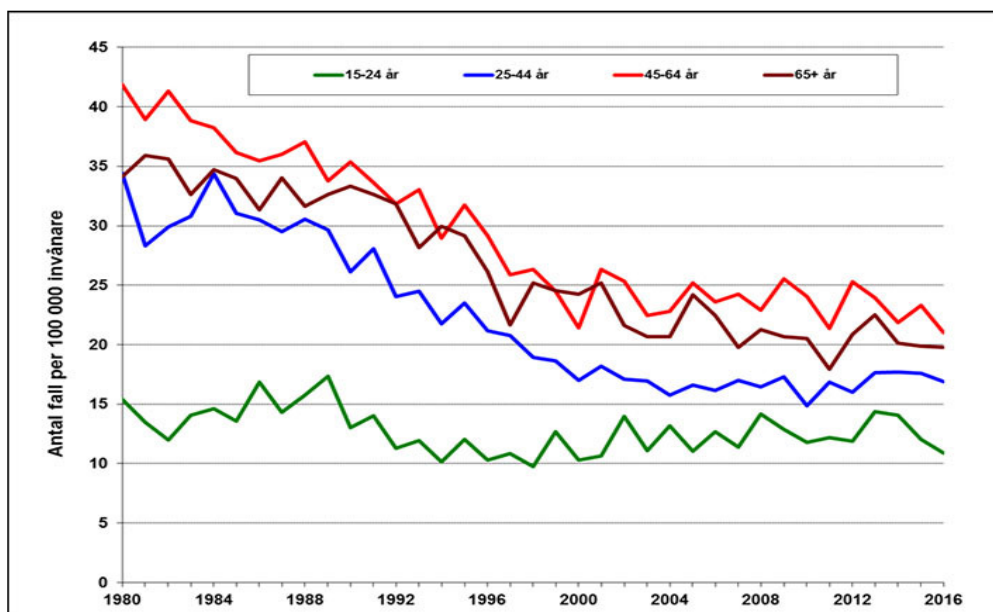
## Bakgrund

Suicid är ett betydande folkhälsoproblem som på många sätt drabbar en stor del av befolkningen. Det är den vanligaste dödsorsaken för män i åldersgruppen 15-44 år i Sverige och den näst vanligaste för kvinnor i samma åldersgrupp. Gruppen medelålders (45-64 år) har det högsta suicidtalet. Varje år dör cirka 1 500 personer i suicid vilket är nästan sex gånger fler än omkomna i trafikolyckor.

---

<sup>2</sup> Folkhälsomyndigheten. *Vilket begrepp bör man använda: suicid eller självmord?* 2019  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/fragor-och-svar>

<sup>3</sup> Socialstyrelsen. *Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt.* 2003

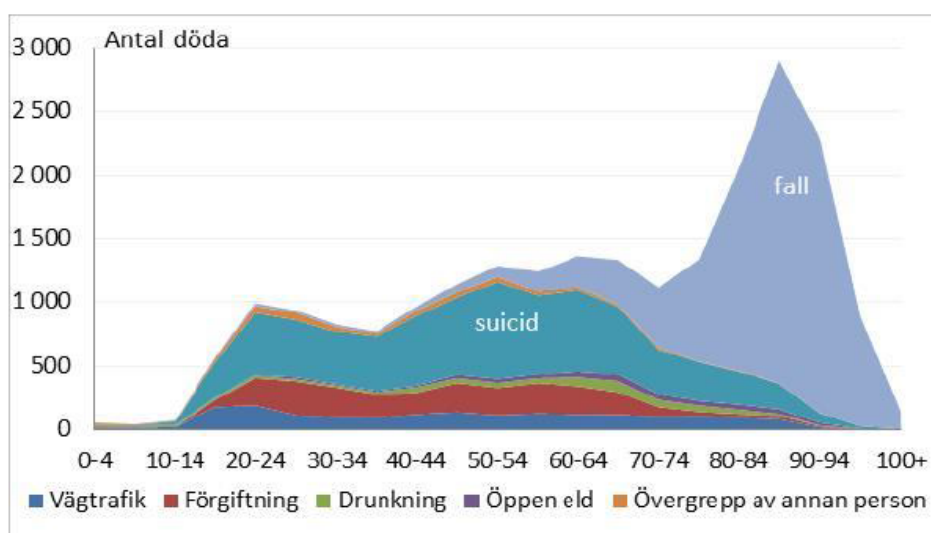


Själv mord (säkra och osäkra) per 100 000 invånare för olika åldersgrupper i Sverige, 1980-2016<sup>4</sup>.

I Sverige har vi sedan 2008 en noll-vision för suicid och medlemsländerna i Världshälsoorganisationen (WHO) har satt upp som mål att de nuvarande suicidtalerna ska minska med minst 10 procent till år 2020<sup>5</sup>.

Under de senaste femton åren har antalet suicid i Sverige minskat med cirka 20 procent och detsamma gäller större delen av EU. Trenden gäller dock inte ungdomar och unga vuxna, där självmorden befunnit sig på samma nivå under en längre tid.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, är en statlig myndighet med uppgift att utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera olyckor och kriser. De för statistik över de olycksfall som sker i landet. I en nationell överblick av orsakerna till olycksrelaterade dödsfall framkommer att i åldern 20-70 år dominerar suicid som främsta dödsorsak (se diagram nedan)<sup>6</sup>.



Antal omkomna i olycksrelaterade händelser fördelat på åldersgrupp och dödsorsak (2015).

<sup>4</sup> Wasserman, Eva. Karolinska institutet, Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention. *Själv mord i Sverige*. 2017. <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-o>

<sup>5</sup> WHO. Preventing Suicide: A global imperative. World Health Organization, 2014.

<sup>6</sup> Schyllander, Jan. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). 2015.

I Jönköpings län inträffar varje år cirka 50-60 suicid<sup>7</sup>. För varje fullbordat suicid räknar man med cirka 10-15 gånger så många suicidförsök.

Antalet säkra suicid i Sävsjö kommun har de senaste decennierna minskat till i genomsnitt ett par fall per år baserat på femårsmedelvärden.<sup>8</sup> Det varierar dock över tid. Varje suicid innebär en tragisk förlust och vi har alla ett medmänskligt ansvar att göra vad vi kan för att förhindra att någon hamnar i en sådan situation att suicid känns som enda utväg. För att följa regeringens noll-vision om att ingen ska behöva ta sitt liv behöver det suicidpreventiva arbetet intensifieras på alla samhällsnivåer. Det handlar framför allt om förebyggande arbete inom många olika områden i samhället och en ökad kunskap om psykisk ohälsa både bland beslutsfattare, personalgrupper och allmänheten.

## **Nationella strategier för självmordsförebyggande arbete**

Suicidprevention är tillsammans med psykisk ohälsa ett prioriterat område såväl internationellt som nationellt. I regeringens proposition ”En förnyad folkhälsopolitik 2007/08:110” framhålls nio strategier för ett nationellt självmordsförebyggande folkhälsoarbete. Strategierna utgår från WHO:s Helsingforsdeklaration som undertecknades 2005 av samtliga hälsoministrar i Europa och skall vara vägledande för politiska mål på regeringsnivå. De strategiska åtgärdsområdena används av de flesta regionala aktörer som stöd i det förebyggande arbetet. Regeringens nio strategier för det självmordsförebyggande arbetet är följande:

- **Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper:** Grundläggande faktorer i människors livsvillkor har en tydlig koppling till suicid. Risker är exempelvis högre i socialt mindre gynnade grupper, som de med låginkomst och låg utbildningsnivå. Att vara utan arbete ökar också risken för suicid. Socialförsäkringar och arbetsmarknadspolitiska åtgärder är därför viktiga delar i arbetet med att främja livschanser för mindre gynnade grupper. Det är också viktigt att skapa goda förutsättningar att lyckas i skolan och erbjuda förebyggande insatser i förskola, skola och fritidsverksamheter för att minska risken att unga drabbas av psykisk ohälsa, såväl som när de är unga som när de blir äldre.
- **Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord:** Det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och suicidförekomst i befolkningen, främst bland unga män. På individnivå finns det också vetenskapligt stöd för att en hög konsumtion av alkohol ökar risken för suicid. Alkohol gör det t.ex. svårare för individen att hantera impulser, vilket i sin tur kan leda till ett mer riskfullt beteende. Alkoholförebyggande insatser görs på flera nivåer och områden i samhället. De handlar till stor del om att minska tillgängligheten och de skadliga dryckesvanorna.
- **Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord:** Att minska tillgången till olika medel och metoder för suicid har en samlad positiv effekt. Ett viktigt skäl är att en person som vill ta sitt liv ofta föredrar vissa metoder framför andra. Är det då svårare att använda en viss metod minskar risken för att ett suicid ska genomföras. Lagstiftning för kontroll av skjutvapen, restriktioner för tillgång till giftiga bekämpningsmedel och skyddsbarriärer vid exempelvis höga broar är exempel på sådant som har visat sig effektivt.
- **Se suicid som psykologiska misstag:** Innebär att suicid betraktas som följden av psykiska och fysiska påfrestningar på liknande sätt som en fysisk olycka. När påfrestningarna inte längre går att bemästra sker olyckan. Detta perspektiv lyfter fokus från individen till de miljöer och sammanhang människor befinner sig i, och bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid fortfarande förknippas med.

<sup>7</sup> Jönköpings kommun. *Delprogram Suicidprevention*. 2017

<sup>8</sup> Folkhälsomyndigheten. Psykisk ohälsa – faktablad. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/psykisk-ohalsa/>



Exempel på insatser är individinriktade behandlingar på människors förmåga att hantera negativa känslor samt påverkan av den psykosociala miljön genom människors bemötande av personer med psykisk ohälsa.

- **Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna:** De flesta suicid föregås av någon form av psykisk ohälsa. De förebyggande åtgärderna inom sjukvårdens verksamheter måste därför sättas in tidigt. Insatserna ska innefatta bästa möjliga omhändertagande av personer med självmordsproblematik. Det gäller för insatser inom akutsjukvård, primärvård, specialiserad somatisk vård såväl som psykiatri, elevhälsovård, äldreomsorg och socialtjänst. Inom primärvård och psykiatri är till exempel medicinering och samtalsstöd viktiga metoder, medan elevhälsan kan arbeta med att öka elevernas medvetenhet kring psykisk hälsa och förmågan att hantera stress och negativa livshändelser. Stöd kan erbjudas på distans via telefon och internet.
- **Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid:** Beslutsfattare och olika professioner måste ha aktuella kunskaper om suicid och suicidförebyggande insatser och metoder. Här ingår också att öka medvetenheten i befolkningen om suicidproblematiken och att försöka undanröja de tabun som suicid omgärdas av. Samverkan mellan berörda myndigheter, vårdgivare och andra intressenter underlättar för att alla parter ska kunna ta del av bästa tillgängliga kunskap.
- **Höj kompetensen hos nyckelpersoner:** Arbetet med att förebygga suicid kräver särskild kompetens bland olika yrkesgrupper. Inom hälso- och sjukvården behövs kunskaper om och färdigheter i att identifiera självmordstankar och göra riskvärderingar. Förutom personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det andra yrkesgrupper som genom sitt arbete kommer i direktkontakt med suicidnära personer, exempelvis präster, familjerådgivare, personal inom polisen, arbetsförmedling med mera. Nyckelpersoner inom de yrkesgrupperna bör erbjudas utbildning som syftar till att öka kunskaper om suicid.
- **Gör händelseanalyser efter suicid:** Händelseanalyser efter suicid genomförs för att få veta hur och varför ett suicid inträffat och visa vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra att det sker igen. De kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.
- **Stöd frivilligorganisationer:** Den ideella sektorns insatser är angelägna och det behövs ett tydligare anhängarsperspektiv i det suicidpreventiva arbetet. Frivilligorganisationernas roll är ofta att förstärka och komplettera statens, landstingens och kommunernas insatser genom sitt arbete med utbildning, information, opinionsbildning och olika former av stödjande arbete. Ofta kan de här aktörerna på ett friare sätt än offentliga organ lyfta fram andra perspektiv på en fråga och föreslå behovsanpassade lösningar.<sup>9</sup>

## Om suicid och suicidpreventivt arbete

Under de senaste femtio åren har mekanismerna bakom suicid och suicidpreventiva åtgärder lyfts i allt högre omfattning. Alltmer har synsättet ändrats från att se suicid som ett resultat av en enskild individs handling till att förstå och förebygga suicid utifrån en samhällskontext. På samma sätt som det förebyggande arbetet mot olycksfallsskador inte betraktar olyckan som ett resultat av en individs oaksamhet utan istället fokuserar på att hantera riskerna, och därigenom också betydligt minskat förekomsten av olycksfallsskador, kan också suicid betraktas som ett uttryck för brister i de samhälleliga system som hanterar riskerna för suicid. Dessa risker kan vara av både psykologisk karaktär (exempelvis depression) och av fysisk karaktär (lättillgängliga dödliga läkemedel).<sup>10</sup> I regeringens fjärde strategiska åtgärdsområde formuleras detta som: "Att se suicid som ett psykologiskt

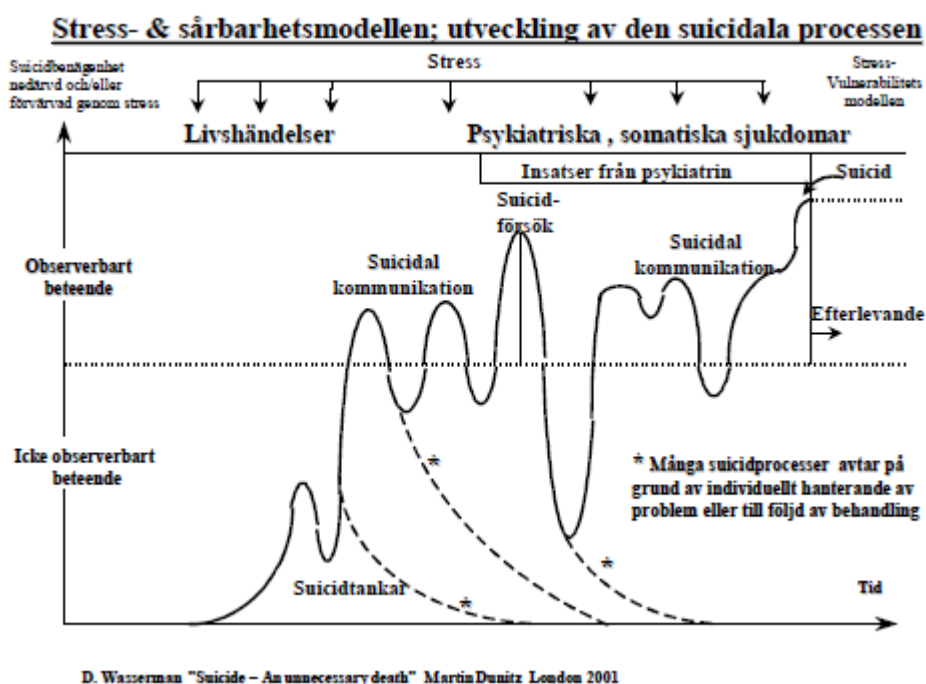
<sup>9</sup> Folkhälsomyndigheten. *Ett nationellt handlingsprogram för att förebygga suicid*. 2016  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/>

<sup>10</sup> Kumla kommun. *Handlingsplan för suicidprevention*. 2017

olycksfall”, det vill säga att vi behöver förstå och kunna påverka suicid utifrån en samhällskontext som inkluderar normer och värderingar. På så sätt blir suicid något som kan förebyggas på samma principer som andra typer av olycksfall; genom att förändra omständigheter i miljön<sup>11</sup>.

## Den suicidala processen

Ofta används begreppet ”den suicidala processen” för att beskriva utvecklingen från den första allvarliga suicidtanken till fullbordat suicid. Processen kan pågå kortare eller längre tid, men följer ofta ett mönster av mer eller mindre tydlig suicidal kommunikation till omgivningen. Interaktionen mellan biologiska, psykologiska och sociala förutsättningar, samtidigt som individen utsätts för kronisk stress, spelar stor roll för utvecklingen av den suicidala processen.



Andra faktorer som påverkar den suicidala processen är individens förmåga att kunna be om och ta emot hjälp. Även omgivningens och hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att känna igen och ta den suicidnära personens suicidala kommunikation på allvar är av stor betydelse.

Oftast pågår processen i flera år (bland yngre kan den vara kortare). Det finns alltså många möjligheter att upptäcka, ingripa och hjälpa människor att ändra processens förlopp.<sup>12</sup>

## Riskfaktorer

Riskfaktorer för suicid är både psykologiska och fysiska. De enskilt största riskfaktorerna är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom. Omkring 80-90 procent av alla som fullbordar suicid lider av en psykisk sjukdom, där depression är den mest förekomna diagnosen. Andra riskfaktorer, som var för sig inte behöver betyda en förhöjd risk för suicid men som visat sig ha betydelse, är enligt Socialstyrelsen<sup>13</sup>:

<sup>11</sup> Folkhälsomyndigheten. *Ett nationellt handlingsprogram för att förebygga suicid*. 2016

<sup>12</sup> Landstinget i Jönköpings län. *Vårdprogram om suicidprevention för vuxna*. 2007.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen. *Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. 2006

- *psykiatriska faktorer* som allvarlig depression, schizofreni, användning av alkohol och andra droger samt ångesttillstånd
- *biologiska eller genetiska faktorer* som till exempel suicid i familjen, låga koncentrationer av serotoninmetabolit
- *ogynnsamma livshändelser* som förlust av någon älskad person, förlust av arbete
- *psykologiska faktorer* som interpersonella konflikter, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel och sexuellt utnyttjande i barndomen samt känslor av hopplöshet
- *sociala faktorer och miljöfaktorer* som inkluderar tillgänglighet och metoder för suicid (skjutvapen, giftiga gaser, mediciner)
- *social isolering och ekonomiska svårigheter*

## Skyddsfaktorer

Förekomsten av skyddsfaktorer stärker en suicidbenägen persons förmåga att klara av sin situation, vilket påverkar möjligheterna att se andra utvägar än suicid. Sådana faktorer, som skyddar mot eller minskar risken för suicid och suicidförsök, kan vara

- en god förmåga att kommunicera kring olika typer av svårigheter (be om och ta emot hjälp)
- ett gott självförtroende
- känsla av gemenskap i familj, kamratgrupp, skola och kulturell grupp
- förmåga att skapa och vidmakthålla personliga relationer till både medmänniskor och professionella
- personliga/kulturella värderingar eller religiös tro
- rädsla för kroppslig skada, smärta eller för långtidskomplikationer till följd av suicidhandling
- en persons förmåga att uppfatta problemsituationer i tid och kapacitet att hantera de problem som uppstår
- det sociala stödet
- rätt mediciner för att minska en persons sårbarhet och stress<sup>14</sup>
- livsförhållanden som genererar en god psykisk hälsa som till exempel goda relationer, arbete, en aktiv fritid, bra boendemiljö och förmåga att se sammanhang och mening med sin tillvaro. Även god sömn, allsidig diet och fysisk motion påverkar förutsättningarna för en god hälsa såväl fysiskt som psykiskt.<sup>15</sup>

## Skyddsfaktorer för barn och unga

Suicidtal sänks stadigt i alla åldersgrupper utom bland unga där den är relativt konstant. Några viktiga skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa och självmordsbeteende under uppväxtåren är:<sup>16</sup>

- bra relationer till/stöd från familjen
- goda sociala färdigheter
- tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka sin situation
- förmåga att söka hjälp när svårigheterna blir för stora, exempelvis i skolarbetet
- benägenhet att be om råd när viktiga beslut ska fattas

<sup>14</sup> Landstinget i Jönköpings län. *Vårdprogram om suicidprevention för vuxna*. 2007.

<sup>15</sup> Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. *Förslag till nationellt program för suicidprevention – strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsan*. 2006

<sup>16</sup> Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. *Förslag till nationellt program för suicidprevention – strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsan*. 2006

- öppenhet för andra människors erfarenheter och lösningar
- öppenhet för nya idéer och ny kunskap
- social integration, exempelvis genom deltagande i olika former av föreningsverksamhet, idrott, musik, dans, teater
- bra relationer till jämnåriga
- bra relationer till lärare och andra vuxna
- stöd från andra relevanta personer

## Myter om suicid

Det finns många myter och felaktiga föreställningar omkring suicid. Den ideella organisationen Suicide Zero startade 2013 och arbetar för att öka kunskapen och bilda opinion kring suicid. De har listat flera myter som finns om självmord och besvarat dem med fakta<sup>17</sup>. Några av de vanligaste myterna är:

- **Myt:** Självmord grundar sig ofta på rationella tankar om livets värde.  
**Sanning:** De flesta självmordshandlingar inträffar under inflytande av psykiska störningar eller missbruk. Många självmordsförsök är dessutom impulshandlingar och sker innan den drabbade hunnit tänka igenom situationen.
- **Myt:** Det går aldrig att hindra en person som har bestämt sig.  
**Sanning:** Mellan 85 och 90 procent av dem som gjort allvarliga självmordsförsök avlider inte av självmord senare i livet. Även de mest allvarliga självmordstankar kommer och går. Många av dem som överlevt ett självmordsförsök frågar sig efteråt: ”Hur kunde jag tänka så?”
- **Myt:** De som talar om självmord gör det inte.  
**Sanning:** Jo, de flesta som begår självmord har tidigare pratat om det. Däremot är det inte alltid som omgivningen har fångat upp budskapet. De som antyder självmordsplaner tror nämligen ofta att de är tydligare än vad de är.
- **Myt:** Samtal om självmord kan ”väcka den björn som sover”.  
**Sanning:** Att tala om självmord innebär inte att man ”sätter griller i huvudet” på människor. Däremot kan det få till följd att slumrande självmordstankar kommer upp till ytan, vilket kan vara bra. När tankarna blir medvetna, blir vi nämligen också medvetna om att vi behöver söka hjälp.
- **Myt:** Självmord inträffar plötsligt, utan förvarning  
**Sanning:** De flesta självmord har en lång förhistoria. Självmordsprocessen kan pågå i flera år och inleds med självmordstankar som blir allvarligare och leder till självmordsförsök. I vissa fall avslutas processen med ett fullbordat självmord. Den långdragna processen gör att det är möjligt att finna åtgärder för att bryta den.
- **Myt:** Personer som talar om självmord försöker manipulera andra för att få uppmärksamhet.  
**Sanning:** Den som talar om självmord har vanligtvis stark ångest och smärta och är i behov av hjälp. Den som påpekar att de tror att han eller hon manipulerar omgivningen visar ett ytterst olämpligt beteende, eftersom det kan få personen att verkligen genomföra handlingen. Det är viktigt att ta varje antydning till självmord såväl verbalt som icke verbalt på yttersta allvar.

---

<sup>17</sup> Suicide Zero. *Myter och fakta om självmord*. <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/myter-och-fakta-om-sjalvmord>

- **Myt:** En person som har gjort ett självmordsförsök kommer alltid att vara självmordsnära.  
**Sanning:** Om rätt hjälp ges efter självmordsförsöket kommer de flesta personer inte att göra ett försök igen. De flesta som gör ett självmordsförsök dör inte senare i självmord. Det finns dock en förhöjd risk för nya självmordsförsök, framför allt i samband med perioder av depression eller psykos. Vid dessa perioder bör personen bevakas av nära anhöriga och har behov av ytterligare stöd.
- **Myt:** Självmordsnära personer är helt inställda på att dö.  
**Sanning:** De flesta självmordsnära personer är ambivalenta, ofta ända fram till sista minuten, inför att leva eller att dö. De kan "spela med döden" och överlåter till andra att rädda dem. Få människor försöker ta sitt liv utan att först låta andra veta hur de mår. Det är många gånger en fråga om ett rop på hjälp. Om ropet upptäcks kan det handla om att rädda liv. Lyckligtvis är personers självmordstankar begränsade till en kort tid av livet. Om de får hjälp för sina destruktiva tankar kan de sedan leva ett meningsfullt liv.

### Suicidförebyggande arbete

Systematisk och modern suicidprevention innebär att det görs omfattande analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under det akuta skedet och efter att den självdestruktiva handlingen ägt rum. Detta kan göras på olika nivåer:

- **På samhällelig nivå** kan vi arbeta riskreducerande med människors hälsotillstånd och uppväxtvillkor. Här kan hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och insatser spela stor roll. Konkret behöver samhället arbeta aktivt för att motverka alla typer av utanförskap, mobbning, men också alla former av våldshandlingar som leder till trauma och psykiska ohälsotillstånd.
- **I mer akuta lägen**, när en person är självmordsnära, kan god samordning och genomtänkta rutiner vid utalarmering av polis, räddningstjänst och ambulans rädda liv. I alla akuta situationer är bemötandet av största vikt så om inte vård- och omsorgspersonal har tid eller kompetens nog så blir detta en riskfaktor.
- **På individnivå** är bemötandet det allra mest avgörande, att verkligen lyssna på en människa som tänker på självmord. De egna självhjälpsstrategierna är också mycket viktiga. Att lära känna sin kropp, sina tankar och sin mentala hälsa redan som liten, kan vara skyddande och hjälpande när en individ under livet möter svåra motgångar och tvingas hantera känslor av misslyckande, skam och hopplöshet. Att kunna sätta ord på tankar och känslor och att kunna be om hjälp är livsviktigt, och något som vi bör lära oss redan i tidig ålder. Samhället måste också kunna erbjuda stöd och hjälp till alla människor som har behov av terapi, samtal och andlig vård.
- **Att stötta anhöriga** när det värsta har skett är mycket suicidpreventivt. Vi vet att anhöriga till någon som tagit sitt liv löper ökad risk att själva bli suicidala. Ett barn som mister en förälder genom självmord löper en ökad risk för suicidalitet livet igenom. Därför är det extra viktigt att få stöd som efterlevande.<sup>18</sup>

### Effektiva insatser

Folkhälsomyndigheten har i en litteraturöversikt av det senaste decenniets forskning om effekter av suicidpreventivt arbete funnit att några insatser visat sig mer verksamma än andra. Att begränsa tillgången till medel och metoder för självmord är en sådan insats, liksom att behandla depression med effektiva läkemedel och psykoterapi. Det är också viktigt att vårdkedjan säkerställs för patienter med ett suicidal beteende eftersom personer som gjort självmordsförsök löper stor risk att göra nya försök. Skolbaserad prevention som

---

<sup>18</sup> Suicidprevention i Väst. *Hur kan vi förebygga självmord.*  
<http://suicidprev.com/sok-kunskap/hur-kan-vi-forebygga-sjalvmord/>

är riktad mot elever är något som visat sig vara effektiv för att främst förebygga suicidförsök.<sup>19</sup>

### **Det mänskliga mötet**

Suicidprevention berör många områden i samhället och det finns ofta ingen skarp gräns mellan det som är specifikt suicidförebyggande och det mer övergripande hälsofrämjande arbetet mot psykisk ohälsa. Även om det främst är sjukvårdens uppgift att tidigt identifiera och behandla riskgrupper för suicid, är det också viktigt med utbildning för andra målgrupper inom till exempel skola, kommun, myndighet och föreningar. Minst lika viktigt är det att öka medvetenheten hos allmänheten att suicid går att förebygga. Vi kommer alla i kontakt med psykisk ohälsa på olika sätt och behöver kunskap om hur vi kan hjälpa; det kan gälla en familjemedlem, en vän, en arbetskollega eller en främling. Om det blir mer naturligt att fråga om det psykiska måendet och suicidtankar ökar också chanserna att komma in med adekvat behandling tidigt i den suicidala processen och förhindra suicidhandlingar. Tillgång till behandling och möten med människor som kan gå in i en dialog med den suicidnära personen är faktorer som kan påverka om utgången blir död eller överlevnad.<sup>20</sup>

### **Hur kan jag hjälpa?**

Att möta någon som mår psykiskt dåligt kan vara svårt, men det viktigaste är att våga vara nära, våga fråga och att stanna kvar. Med ökad kunskap om suicidprocesser och vilka möjligheter det finns till bättring, blir det lättare att möta och vägleda den som inte själv orkar leta efter andra lösningar. Samtalet är det viktigaste verktyget för att förstå en annan människa och erbjuda adekvat hjälp. En person berättar sällan spontant om sina tankar på döden. Det kan finnas flera skäl till det, till exempel skam över att inte klara av sin situation eller över sin psykiska sjukdom, andra saknar förmåga eller vilja att formulera sina tankar i ord. Därför är det extra viktigt att skapa ett samtalsklimat som gör det lättare att prata om sina suicidtankar. Genom att våga fråga om suicidtankar på ett sätt som visar på ett engagemang och intresse skapar man ofta möjlighet till möten i det svåra.

I handlingsplanens bilagor finns det information om hur du kan bemöta en person i din omgivning som mår dåligt, vart du kan vända dig och kontaktuppgifter till olika organisationer som jobbar suicidförebyggande och stöttande både för den enskilda individen och anhöriga.

### **Suicidförebyggande arbete i Sävsjö kommun**

I Sävsjö kommun finns det ett aktivt och medvetet arbete att förebygga psykisk ohälsa och suicid. Det är en del av det systematiska arbetet inom Centrala säkerhetsgruppen där bland annat direkta åtgärder i den fysiska miljön varit en strategisk åtgärd, exempelvis skyddsräcken vid tågbanan. Utbildning i psykisk ohälsa har pågått i flera olika förvaltningar under en längre tid, bland annat MHFA – första hjälpen i psykisk hälsa och PSYK-E bas, en webbutbildning i grundläggande psykiatri. Kommunen har också ett utarbetat strukturerat arbetssätt för insatser vid suicid och suicidförsök som leds av kommunens POSOM-grupp (beredskapsgrupp för psykiskt och socialt omhändertagande).

Flera verksamheter inom kommunen arbetar förebyggande och främjande för att minska den psykiska ohälsan och antalet suicid. Exempelvis fokuserar förskolans och skolans förebyggande arbete på att alla barn/elever dagligen ska känna sig trygga och sedda utifrån att alla är värdefulla. Dagliga möten med pedagoger och olika insatser från elevhälsans personal fångar upp de barn/elever som finns i riskzon för ohälsa. Kultur- och

---

<sup>19</sup> Folkhälsomyndigheten. *Utblick folkhälsa. Flera insatser kan förebygga självmord*. 2017.

<sup>20</sup> Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. *Förslag till nationellt program för suicidprevention*. 2006

fritidsnämndens arbete syftar till att erbjuda alla invånare en meningsfull fritid. De arbetar förebyggande mot psykiskt ohälsa i alla sina verksamheter, till exempel anordnas nyktra mötesplatser, fritidsgårdarna arbetar med aktivt nätverkande och biblioteken är en naturlig mötesplats för alla medborgare. Socialnämndens olika verksamheter har ett aktivt arbete för att fånga upp och möta personer som har en psykisk ohälsa och självmordstankar. En viktig insats är också att vara ett stöd för individen över tid och kunna agera vid akuta situationer.

Samverkan mellan olika myndigheter och instanser främjar den psykiska hälsan. På många nivåer och mellan flera olika aktörer finns ett väl fungerande samarbete i kommunen, till exempel Familjecentralen där skola, socialtjänst och barnhälsovård samverkar.

## Insatser och åtgärder

I kommunens suicidpreventiva arbete har fem av de nio strategiska åtgärdsområden i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention valts ut som fokusområden under kommande mandatperiod 2019-2022.

<b>Strategiskt område</b>	<b>Insatser</b>
<p><b>Åtgärd nr 1: Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper</b> Exempel på insatser: Socialförsäkringar och arbetsmarknadspolitiska åtgärder är viktiga delar i arbetet med att främja livschanser för mindre gynnade grupper. Det är också viktigt att skapa goda förutsättningar att lyckas i skolan och erbjuda förebyggande insatser i förskola, skola och fritidsverksamheter för att minska risken att unga drabbas av psykisk ohälsa, såväl som när de är unga som när de blir äldre.</p>	<p><b>Insatser:</b> Samverkan mellan skola, socialtjänst och kultur- och fritid för att skapa bättre förutsättningar för god psykisk hälsa hos mindre gynnade grupper</p> <p><b>Uppföljning:</b> samverkansgrupp (SPSF) som möts fyra gånger per år.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschef Elevhälsan tillsammans med Funktionschef IFO och Enhetschef Kultur- och fritid</p>
<p><b>Åtgärd nr 3: Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord.</b> Minskad tillgänglighet till höggradigt dödliga metoder för självmord ökar sannolikheten att personen väljer en mindre dödlig metod och därför överlever. Inkluderar insatser såsom lagstiftning för kontroll av skjutvapen, restriktioner över tillgång till pesticider, restriktioner i förskrivning och försäljning av sömnmedel och skyddsbarriärer vid höga broar.</p>	<p><b>Insatser:</b> Årligen identifiera nya riskmiljöer och uppmärksamma berörda aktörer exempelvis Banverket och trafikverket vid identifierade behov. Uppföra skyddsbarriärer om nya riskmiljöer uppkommer.</p> <p><b>Uppföljning:</b> antal identifierade riskmiljöer och utförda åtgärder.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Räddningschef</p>
<p><b>Åtgärd nr 6: Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord.</b> Fortsatt arbete med att sammanställa forskningsresultat om metoder som kan minska antalet självmord, göra forskningen tillgänglig samt sprida ny kunskap. I det befolkningsinriktade arbetet ingår att öka människors medvetenhet om självmordsproblematiken och att försöka undanröja de rädslor och tabun som självmord omgärdas av.</p>	<p><b>Insatser:</b> Breddutbildning två gånger under en fyraårsperiod till alla kommuninvånare.</p> <p><b>Uppföljning:</b> antal genomförda utbildningar, innehåll och antal deltagare.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Utvecklingsledare socialförvaltningen samt Räddningschef</p>
<p><b>Åtgärd nr 7: Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.</b> Utbildningsinsatser för att höja kompetensen om vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik. Syftar till att öka kunskaper och färdigheter i att identifiera självmordstankar och hur man gör en enkel riskvärdering som i sin tur bidrar till att förebygga psykisk ohälsa och ytterst självmord</p>	<p><b>Insatser:</b> Riktade, årligen återkommande, utbildningar för personal som i sitt arbete möter människor med psykisk ohälsa.</p> <p>Varje förvaltning ansvarar för att upprätta en tydlig rutin för hur medarbetare agerar i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.</p> <p><b>Uppföljning:</b> antal genomförda utbildningar, innehåll och antal deltagare.</p>

	<p>Finns aktuell rutin framtagen och är den känd i den egna organisationen.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Samtliga förvaltningars chefer. Samordningsansvar: Funktionschef IFO</p>
<p><b>Åtgärd nr 9: Stöd till frivilligorganisationer</b> Frivilligorganisationernas insatser är angelägna. De kan på ett friare sätt än offentliga organ lyfta fram perspektiv på en fråga och föreslå lösningar. De kan påskynda en utveckling i önskvärd riktning.</p>	<p><b>Insatser:</b> Breddutbildning två gånger under en fyraårsperiod för frivilligorganisationer.</p> <p><b>Uppföljning:</b> antal genomförda utbildningar, innehåll och antal deltagare.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Utvecklingsledare socialförvaltningen, enhetschef kultur och fritid samt Räddningschef</p>



# Bilagor

## Bilaga 1: Hur kan jag hjälpa?

Är du orolig för att för att någon i din omgivning funderar på självmord? Det är inte alltid lätt att veta vad man ska säga eller hur man kan hjälpa. Men du kan göra skillnad bara genom att visa att du bryr dig och finns där.

De här fyra stegen kan hjälpa dig att prata med någon som mår dåligt och som kanske tänker på att avsluta sitt liv.

### 1. Ta kontakt

Märker du att någon nära dig mår dåligt och kanske har förändrats på ett sätt som gör dig orolig? Prata med personen. Du kan säga: "Jag ser att du inte mår bra, vill du berätta för mig hur du har det?" Ibland kan det räcka med ett samtal för att en person ska skjuta upp planerna på att ta sitt liv och till slut avstå från självmord.

### 2. Visa att du bryr dig och vill lyssna

Fråga om det har hänt något särskilt. Håll ögonkontakt under samtalet, försök att vara öppen och fördomsfri. Var inte rädd för att det ska bli tyst. Under tystnaden bearbetas tankar och känslor. Ibland behöver du ställa tydliga frågor för att samtalet ska komma igång. "Vad gjorde du igår? Hur har du det i skolan/på arbetet?" Kommer det fram saker som personen upplever som positiva i sitt liv, lyft fram och förstärk dem.

### 3. Fråga om självmord

När du ställer frågan visar du att det är okej att prata om självmordstankar. Du behöver inte vara orolig för att frågan ökar risken för självmord. Det är en myt. Du kan fråga: "Är det så jobbigt att du ibland tänker på att avsluta ditt liv?" Om det är så: "Har du tänkt ut hur du skulle gå tillväga?" Långt gångna planer kan tyda på att situationen är mer allvarlig. Har personen varit i en liknande situation, hur hanterade hen det då? Ta allt prat om självmord på allvar och lova aldrig att du håller någons självmordstankar hemliga.

### 4. Sök hjälp

Betona att det finns hjälp att få och diskutera hur du kan vara ett stöd. Erbjud dig att följa med och söka hjälp. Försök se till att personen känner sig lugn, stanna kvar och kontakta gärna någon som hen är trygg med. Lämna aldrig någon som är självmordsnära ensam. Verkar personen inte ha kontroll över situationen se det som ett nödläge – ring 112 eller åk till psykiatrisk akutmottagning på närmaste sjukhus.

Källa: Suicidprevention i Väst, <http://suicidprev.com>

## **Bilaga 2: Hänvisning vid psykisk ohälsa i Jönköpings län**

Primärvården har ansvar för att fånga upp patienter med suicidrisk och göra suicidriskbedömning när patienten kan vara i riskzonen, t.ex. vid depression, missbruk och krisreaktion. En suicidnära patient ska alltid erbjudas och rekommenderas en psykiatrisk kontakt.

Om du känner dig orolig för att ett barn själv mår psykiskt dåligt eller har en förälder som mår psykiskt dåligt kan du kontakta socialtjänsten för att göra en orosanmälan.

### **Lättare psykiska besvär**

Vid lättare psykiska besvär som lätt eller medelsvår depression eller ångest, sömnsvårigheter, kris- eller sorgereaktion ska man i första hand vända sig till sin vårdcentral för att få hjälp. Läkaren på vårdcentralen remitterar vidare till psykiatrin om det behövs.

Sävsjö vårdcentral: 010-243 86 10

### **Om man är ung**

Om man är mellan 13-22 år kan man vända sig till sin ungdomsmottagning. Går man i skolan kan man också vända sig till elevhälsan. Barn- och ungdomshälsan tar emot barn och unga mellan 6 och 18 år som inte mår bra. Hit kan man ringa även utan remiss.

Ungdomsmottagningen Sävsjö: 010-243 86 65

UMO.se

Ungdomsmottagningen Jönköpings län online (app laddas ner i telefonen, inloggning med Mobilt BankID)

Barn- och ungdomshälsan, Nässjö vårdcentrum: 010-243 32 70

### **Allvarligare psykiska besvär**

Vid allvarligare psykiska besvär kan man vända sig direkt till den psykiatriska vården. Är man under 18 år vänder man sig till den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP) på sitt sjukhus. Är man 18 år eller äldre vänder man sig till en psykiatrisk mottagning för vuxna. Man kan själv beställa tid på mottagningen eller komma dit med hjälp av remiss.

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Länssjukhuset Ryhov 010-242 31 00

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Nässjö 010-243 36 30

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Värnamo sjukhus 010-244 98 00

Psykiatriska mottagningen, Vetlanda 010-243 23 20

### **Akuta psykiska besvär**

Om man mår mycket dåligt och behöver omedelbar hjälp ska man kontakta en psykiatrisk akutmottagning.

Är man under 18 år vänder man sig till en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) i Jönköping, Värnamo eller Nässjö (dagtid) Under kvällar och helger vänder man sig till psykiatriska akutenheten på Länssjukhuset Ryhov, Jönköping.

Är man över 18 år vänder man sig till den psykiatriska akutenheten Länssjukhuset Ryhov Jönköping (öppen dygnet runt), den psykiatriska akuttomtagning Högländssjukhuset i Eksjö (öppen dagtid) eller psykiatrisk mottagning 1. Värnamo sjukhus (öppen dagtid vardagar)

Psykiatriska akutenheten, Länssjukhuset Ryhov 010-242 30 10

Psykiatriska akutmottagningen, Högländssjukhuset Eksjö 010-243 56 60

Psykiatrisk mottagning 1, Värnamo sjukhus 010-244 97 10

### **Akut hjälp**

Om läget är akut ska man söka hjälp direkt. Ring 112.

Källa: 1177 Vårdguiden

## **Bilaga 3: Stöd och hjälp via telefon och internet**

### **Hjälplinjen**

Hjälplinjen kan ge tillfälligt stöd samt råd om mer långsiktig hjälp

0771-22 00 60

Alla dagar 13 – 22

[www.hjalplinjen.se](http://www.hjalplinjen.se)

### **Mind, Självmordslinjen**

Tel: 90101

Alla dagar 06-24

[mind.se/sjalvmordslinjen](http://mind.se/sjalvmordslinjen)

chatt:<https://chat.mind.se/>

### **Mind, Föräldratelefonen**

Tel: 020-85 20 00

Vardagar 10 – 15

[www.mind.se](http://www.mind.se)

### **Mind, Äldretelefonen**

Tel: 020-22 22 33

Vardagar 10 – 15

[www.mind.se](http://www.mind.se)

### **BRIS, Barnens telefon**

Tel: 116 111

Alla dagar 14-21, onsdagar 17-21

[www.bris.se](http://www.bris.se)

### **BRIS, Vuxnas telefon – om barn**

Tel: 077-150 50 50

Vardagar 09-12

[www.bris.se](http://www.bris.se)

### **Jourhavande medmänniska**

Tel: 08-702 16 80

Alla dagar 21 – 06

[www.jourhavande-medmanniska.se](http://www.jourhavande-medmanniska.se)

### **Jourhavande präst**

Telefonstöd via 112

Alla dagar 21 – 06

Chatt måndag-torsdag 20 – 24

[svenskakyrkan.se/jourhavandeprest](http://svenskakyrkan.se/jourhavandeprest)

### **Jourhavande kompis**

Chattjour vardagar 18-22, helger 14–18

[Jourhavandekompis.se](http://Jourhavandekompis.se)

**SPES**

För anhöriga till människor som tagit sitt liv

Tel: 08 – 34 58 73

Alla dagar 19.00 – 22.00

[www.spes.se](http://www.spes.se)

**1177:s frågetjänst**

Här kan du få svar på frågor om psykisk ohälsa. Läs tidigare ställda frågor eller skicka in en egen fråga anonymt

[www.1177.se](http://www.1177.se)