



Handlingsplan

Uppdaterad 2022-09-13

# Handlingsplan för suicidprevention

Forshaga kommun 2022-2025

**Fastställt av:** Kommunledningsgrupp

**Fastställt datum:** 2022-09-13

**Dokumentet gäller till och med:** 2025-09-13

**Dokumentet gäller för:** alla nämnder och förvaltningar

**Dokumentansvarig:** Personalkontoret

**Diarienummer:** KS/2022:371

**Vision och budget med strategisk plan** Vision: "Forshaga kommun 2040 – varmt välkommen!"

Här känner sig alla välkomna, trygga och inkluderade. Genom att vara öppna och visa tillit till varandra gör vi alla delaktiga. Våra olikheter är vår styrka. Vi ser möjligheter och utvecklas tillsammans. Gemensamt bygger vi ett hållbart och tryggt samhälle där ingen lämnas utanför." Kommunfullmäktiges budget med strategisk plan är kommunens viktigaste övergripande styrdokument. I budgeten återfinns också vår vision, det önskvärda framtida tillståndet för kommunen och kvalitets- och styrmodellen som övergripande beskriver hur den kommunala verksamheten ska styras, följas upp och utvärderas. Strategisk plan innehåller kommunens övergripande mål och värdegrund.

**Plan** anger inriktning och konkreta mål i en fråga av större vikt. Den är vägledande för beslut och styrning. Planen tar inte ställning till utförande eller metod. Har en begränsad giltighetstid och ska följas upp. Exempel på plan kan vara Bostadsförsörjningsplan. Beslutas av kommunfullmäktige, kommunstyrelsen eller nämnd.

**Policy** är ett kortfattat dokument på en övergripande nivå om specifika, strategiskt viktiga områden. Den är vägledande för beslut och styrning. Policy tar inte ställning till utförande eller metod. En policy är vanligtvis långvarig, och gäller tills vidare. En policy bör konkretiseras i andra styrdokument, oftast i riktlinjer. Exempel på policy kan vara Upphandlingspolicy och Kommunikationspolicy. Beslutas av kommunfullmäktige, kommunstyrelsen eller nämnd.

**Handlingsplan** är en sammanställning av aktiviteter som tillsammans ska leda till att uppnå mål. Den visar konkret vad som ska göras inom ett visst område, vem/vilka som ansvarar för uppgiften, ekonomiska konsekvenser samt när det ska vara klart alternativt när det ska följas upp. Omsätter ofta inriktningen i planen till konkreta åtgärder. Exempel på handlingsplan kan vara Handlingsplan för nybyggnation av flerfamiljshus på Åsmyren. Beslutas av kommunchef, förvaltningschef eller ledningsgruppen.

**Riktlinjer** är den mest konkreta formen av styrdokument. Ett dokument som innehåller en anvisning eller rekommendation för hur exempelvis en policy ska uppnås. Riktlinjer avser främst frågor rörande ren verkställighet. Riktlinjer kan betraktas som en slags handbok som ska ange ramarna för vårt handlingsutrymme i en viss fråga. Gäller tillsvidare vilket innebär att gamla riktlinjer måste upphävas när de blir inaktuella. Exempel på riktlinjer kan vara Riktlinjer för användande av sociala medier. Beslutas av kommunchef, förvaltningschef eller ledningsgruppen.

# Innehåll

Bakgrund och inledning .....	3
Syfte .....	4
En nollvision för suicid - suicidprevention .....	4
Mål .....	5
Genomförande .....	5
Statistik .....	6
Kunskap och bemötande .....	7
Samverkan .....	7
Myter .....	7
Riskfaktorer .....	8
Skyddsfaktorer .....	9
Suicidförebyggande insatser ur ett folkhälsoperspektiv .....	10
Suicid som psykiskt olycksfall .....	11
Händelseanalys vid suicid .....	11
Kontaktinformation .....	11
Förslag på kunskapshöjande insatser .....	12

# Bakgrund och inledning

2008 beslutade riksdagen om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden för att minska suicid:

- Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
- Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper.
- Minska tillgänglighet till medel och metoder för suicid.
- Se suicid som psykologiska misstag
- Förbättra de medicinska, psykologiska, och psykosociala insatserna
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- Höj kompetensen hos nyckelpersoner
- Gör händelseanalyser efter suicid
- Stöd frivilligorganisationer

Suicid är den vanligaste yttre dödsorsaken i Sverige. Död genom suicid är den yttersta konsekvensen av ett psykiskt lidande som är outhärdligt för den som är drabbad. Suicid leder ofta även till stort lidande och försämrad hälsa för närstående och andra berörda. För att minska risken för suicid behöver berörda aktörer samverka och arbeta systematiskt och förebyggande.

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. 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. 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.

Insatser i den fysiska miljön i en stad/ kommun 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

Det kan till exempel handla om att sätta upp svårforcerade stängsel längs vissa järnvägssträckor eller vid broar.

I denna handlingsplan används begreppet suicid (som betyder självdöd) och inte självmord. Detta begrepp förordas av Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES). Även Folkhälsomyndigheten använder begreppet suicid i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

# Syfte

Handlingsplanen ska tydliggöra förvaltningarnas ansvar för det suicidpreventiva arbetet i Forshaga kommun samt skapa förutsättningar för ett strukturerat suicidpreventivt arbete. Den ska öka medvetenheten om risk- och skyddsfaktorer för att vi ska kunna uppmärksamma och bemöta personer som är i behov av stöd och hjälp. Arbetet förväntas leda till stärkt psykisk, fysisk, jämlik och jämställd hälsa.

I Forshagas framtida samhälle ska det finnas frihet från fysiska och psykiska skador vilket även innefattar att dö i förtid genom suicid. Forshaga kommun ska på ett genomtänkt sätt förebygga suicid och suicidförsök genom kunskap, engagemang, respekt och mod. Arbetet ska vila på vetenskaplig grund, praktisk erfarenhet och en del i ett livslångt lärande.

Modet att våga se, fråga, lyssna och tala om psykisk hälsa utan skam och förnekelse ska genomsyra kommunens verksamheter. Ingen människa ska behöva hamna i en så utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen.



## En nollvision för suicid - suicidprevention

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) är överens om att det är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper samt implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området. SKR samordnar regioner och kommuner och bidrar till att lyfta goda exempel inom satsningen. För att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå fördelas 200 miljoner kronor till länen. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Forskning på området bedrivs på Karolinska institutet vid Nationellt centrum för suicidprevention (NASP). SKR stödjer utvecklingsarbetet som sker i regionerna via Uppdrag psykisk hälsa. Region Värmland stödjer länets kommuner i arbetet samt nätverket för suicidprevention. Forshagas handlingsplan utgår från den länsgemensamma planen för suicidprevention.

Förutom den närmaste familjen har ett dödsfall i suicid en stark påverkan även på vänner, bekanta, släktingar och kollegor. Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver att omkring 5–10 personer är närmast drabbade när någon avlider genom suicid.

## Mål

Övergripande mål och delmål i Forshaga kommun.

De övergripande målen med kommunens arbete med suicidprevention är att:

- Öka handlingsberedskapen att förebygga och uppmärksamma suicid och suicidhandlingar.
- Minska förekomsten av suicidförsök och suicid i kommunens verksamheter och i befolkningen.

Delmålen är att:

- Öka medvetenheten och kunskapen 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-, och medarbetarperspektiv.

## Genomförande

Handlingsplanen visar prioriterade områden för det suicidpreventiva arbetet i Forshaga kommun. Varje förvaltning ansvarar för att prioritera och implementera angivna områden med utgångspunkt för invånarnas/medarbetarnas behov och verksamhetens förutsättningar. En anpassad åtgärdsplan tas fram och planerade aktiviteter förs in i varje enhets verksamhetsplan och följs upp i verksamhetsberättelsen.

Varje verksamhet ska utarbeta interna rutiner utifrån handlingsplanen under interna arbetsformer och strukturer.

# Statistik

Enligt statistik från Folkhälsomyndigheten dog under 2020 1 168 personer av säkert fastställda suicid i Sverige. Av dessa var 839 män och 323 kvinnor och 6 var barn under 15 år. Ytterligare 273 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men där avsikten inte kunnat styrkas.

Två tredjedelar av de som avled i suicid år 2020 var män. I befolkningen 15 år eller äldre var suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) 20 för män och 8 för kvinnor. Suicidtalet för män och kvinnor tillsammans var 14.

Det högsta suicidtalet fanns bland män som var 85 år eller äldre. I denna grupp var suicidtalet 44 vilket är dubbelt så högt som bland män i de yngre åldersgrupperna. Det lägsta suicidtalet 2020 fanns bland kvinnor i samma åldersgrupp (85+ år) där siffran var knappt 4.

Eftersom suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen skiljer sig suicidtalet från det faktiska antalet suicid. För män är då antalet suicid lägst i den äldsta åldersgruppen (42 män) och högst i åldersgruppen 45–64 år (290 män). Man kan också studera suicid i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp. Bland unga personer (15–29 år), som har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom, stod suicid för 32 procent av alla dödsfall 2020. Motsvarande andel suicid för personer över 65 år var mindre än 1 procent.

Enligt den nationella folkhälsoenkäten 2020 var det 3,2 procent som uppgav att de haft suicidtankar under de senaste 12 månaderna. Högst andel som rapporterade suicidtankar fanns i den yngsta åldersgruppen (16–29 år), 7,3 procent jämfört med 1,1 procent i gruppen 65–84 år. Därutöver uppgav drygt 10 procent av befolkningen att de haft suicidtankar tidigare i livet. Sammanlagt var det alltså 13 procent av befolkningen som svarade att de haft suicidtankar någon gång i livet. Andelen bland kvinnor var 15 procent och bland männen 11 procent.

I Värmland sker i snitt 43 suicid varje år. (2019 var det 39 personer). Suicid 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 suicid samtidigt som kvinnor står för majoriteten av alla suicidförsök, vilket är tydligt även i Värmland.

Under perioden 2014 till 2018 var femårsmedelvärdet för säkra suicid i Forshaga 8,5 och Forshaga kommun ligger under den perioden lågt i värmlandsstatistiken.

Suicid är en folkhälsoutmaning och 2030 räknar WHO med att psykisk ohälsa kommer att vara den dominerande folkhälsoutmaningen i världen. Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande bland Sveriges befolkning har ökat under den senaste tioårsperioden bland både kvinnor och män och i olika ålders- och utbildningsgrupper. Den största ökningen av psykisk ohälsa har skett bland unga och unga vuxna

# Kunskap och bemötande

Bemötande är en av de viktigaste delarna i sociala relationer. Att öka kunskaper om psykisk hälsa ökar chansen att förstärka social och emotionell intelligens. Att tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Det finns ingen enkel förklaring eller specifik orsak, sjukdom eller diagnos som kan förklara suicidproblematiken. Om vi ska kunna påverka antal suicid krävs ökad kunskap i samhällets alla olika verksamheter.

## Samverkan

En viktig framgångsfaktor i det suicidpreventiva arbetet är samverkan både internt och externt. Exempelvis räddningstjänst, frivilligorganisationer, studieförbund och olika religiösa samfund.

Samverkan lyfts inte in som eget åtgärdsområde i handlingsplanen utan genomsyrar samtliga åtgärdsområden och aktiviteter.

## Myter

### **Att tala eller fråga om självmord kan "väcka den björn som sover"**

Det finns inget belägg för att samtal om självmord ökar risken att någon ska ta sitt liv. Tvärtom finns forskning som visar att det kan fungera förebyggande. Därför är det aldrig farligt att fråga någon om de har självmordstankar.

### **Den som talar om att ta sitt liv gör det inte**

Man ska alltid ta uttalande tankar om suicid på stort allvar. Ibland beskrivs suicidtankar som ett rop på hjälp och att det bara är ett hot. Men om en människa håller på att drunkna och ropar på hjälp så står man inte bara och tittar på och tänker det är ingen fara, "hen ropar bara på hjälp".

### **Efterlevande vill inte tala om suicid**

Suicid är fortfarande tabubelagt och många efterlevande skäms och möts av tystnad eftersom många inte vet vad de ska säga. Tystnad smittar och därför är det viktigt att alltid erbjuda hjälp till den som är drabbad. Det viktigaste är att erbjuda sin närvaro. Om man vill väl märks det oavsett vad man säger.

### **Det går inte att hindra någon som bestämt sig**

Liv kan alltid räddas. Suicidhandlingar sker ofta impulsivt, även om det har funnits planer under lång tid. Att planera är inte samma sak som att agera och ambivalens finns alltid. Därför är det viktigt att göra det fysiskt svårt att ta sitt liv.



## **Suicid är ett rationellt val**

Många säger att den som tar sitt liv också väljer att ta sitt liv. Men det sättet att uttrycka sig är ytligt och visar på liten förståelse för den svåraste utsatthet som skulle kunna drabba oss själva eller närstående. Ingen väljer att hamna i en situation som känns så outhärdlig att döden blir en utväg, lika lite som att någon väljer att få cancer.

# Riskfaktorer

Bilden av en persons suicidrisk bygger på kunskap om- och att aktivt uppmärksamma risk- och skyddsfaktorer. Starkaste riskfaktorena för suicid är:

- Tidigare suicidförsök.
- Psykisk sjukdom – exempelvis depression, bipolär sjukdom, schizofreni, psykos och personlighetsstörning.
- Depression är den vanligaste underliggande diagnosen vid suicid.
- Missbruk och beroende innebär förhöjd risk för suicid.
- Samsjuklighet mellan flera diagnoser ökar risken för suicid.

## **Omställningar i livet**

Det allra flesta hamnar någon gång i livet i en kris. Krisen kan komma plötsligt eller på grund av något som pågått under en längre tid. Olika händelser kan påverka och omställningar i livet som bör beaktas är:

- Pension eller arbetslöshet
- Allvarlig sjukdom eller diagnos
- Separation eller dödsfall
- Mobbning och kränkningar
- Barnafödande
- Flyktingskap
- Komma ut om sexuell identitet eller könsuttryck

## **Alkohol-, narkotika-, droger- och tobak (ANDT)**

Missbruk och beroende av alkohol och/eller droger är en viktig del i de problem som föregår suicid. Alkohol- och drogvanor kan fångas upp med hjälp av självskattingsformulär AUDIT och DUDIT men också kartläggning av ungdomars drogvanor och sociala situationer.

## **Somatisk sjukdom**

Även kroppslig sjukdom kan vara en viktig del i de problem som föregår suicid. Det gäller neurologiska sjukdomar som MS, ALS, Epilepsi, Huntingtons sjukdom, förvärvad spinskada och stroke. Risken för suicid är också förhöjd vid diabetes, reumatisk sjukdom och cancer.

## **Individuell sårbarhet**

- Bristande språklig förmåga med svårigheter att sätta ord på tankar och känslor.

- Inlärningssvårigheter; framför allt läs- och skrivsvårigheter.
- Bristande självkontroll med en låg tolerans för frustrationer.
- Bristande social kompetens, svårt att få och behålla vänner.
- Bristande självförtroende och en negativ självuppfattning.
- Långvarig eller kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning

## Sociala-miljö riskfaktorer

- Risk-/missbruk (ANDT-s)
- Relationsproblem
- Familjevåld
- Ensamstående förälder
- Avsaknad av nätverk- och ofrivillig ensamhet
- Ekonomiska svårigheter
- Förälder som har psykisk sjukdom
- Förälder med kognitiva svårigheter/funktionsnedsättningar
- Erfarenhet av trauma
- Familjehemsplacering

## Särskilda riskgrupper

Vissa grupper har högre risk för suicid än andra:

- Pojkar/män
- HBTQ-personer
- Ensamkommande barn
- Asylsökande med avslagsbeslut
- Personer utsatta för mobbing
- Våldsutövare och våldsutsatta
- Personer som själva förlorat en närstående i självmord

# Skyddsfaktorer

## Stabila relationer och stödjande sociala nätverk

Hälsosamma och stabila nära relationer är en faktor som verkar skyddande mot suicid. Det är viktigt med personer i sin omgivning som man kan berätta sina problem för.

## Hjälpsökande med god problemlösningsförmåga

Personer som aktivt söker hjälp och/eller har god problemlösningsförmåga är mindre benägna att ta sitt liv. Det är också skyddande att ha positiva tidigare erfarenheter av olika instanser man vistas i eller behöver söka upp.

## Hälsosamma levnadsvanor

Regelbunden fysisk aktivitet, allsidig kost och goda sömnvanor tillsammans med att avstå från tobak och alkohol är skyddande ur suicidpreventiv synpunkt.

## Kunskap

Allmänna samtal och kunskap ger ökad medvetenhet och stärker utvecklingen hos människor. Våga fråga!

# Suicidförebyggande insatser ur ett folkhälsoperspektiv

För att det suicidförebyggande arbetet ska vara så effektivt som möjligt är det viktigt med insatser på olika nivåer och arenor. De preventionsnivåer man talar om inom folkhälsovetenskapen kan även appliceras på suicidprevention:



### Indikerat/åtgärd

Preventionsarbetet kan beskrivas i form av en pyramid där den översta delen går under namnet indikerad prevention vilket innebär åtgärder för akuta situationer där problem redan uppstått men ska på sikt även leda till förebyggande och främjande åtgärder. En fungerande och utvecklad vårdkedja innebär att vård ska ges på ett effektivt sätt, utan att någon faller mellan stolarna. Stärkt vårdkedja (Individnivå)

### Selektivt/förebyggande

I mitten av pyramiden finns delen som kallas selektiv prevention som innebär att man förebygger genom att ta bort hinder, tillgodoser rättigheter i förväg för grupper/individer i risk. Grupper i särskild utsatthet för suicid; missbruk, psykiatrisk sjukdom, funktionsnedsättningar, samsjuklighet, äldre personer. Identifiera, kartlägg regelbundet och hänvisa till hälso- och sjukvård för suicidbedömning. (Gruppenivå)

### Universellt/främjande

Längst ner finns basen som bär upp resten. Det är den universella delen som innebär att främja genom att förstärka det vi vill se mer av. Exempelvis

tidigt stöd till barn och unga, insatser som ger stöd till personer som möter barn, trygga boendemiljöer. (Befolkningsnivå).

## Suicid som psykiskt olycksfall

Det suicidpreventiva arbetet kan underlättas om suicid ses som en psykisk olycka då det blir mer tydligt vilka insatser som behöver genomföras. Olyckor inträffar som en följd av omständigheter och situationer som var för sig inte behöver leda till en olycka. Ett systematiskt suicidpreventivt arbete innebär att det görs analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under och efter att suicid eller suicidförsöket har ägt rum. Om suicid betraktas som olycksfall innebär det att det arbetsrättsligt finns ett ansvar att förebygga och förhindra dessa. I LSO, Lagen om skydd mot olyckor, Kap 3 1§ och 3§ står det att kommuner ska ha ett förebyggande arbete och en handlingsplan även för andra olyckor än bränder.

## Händelseanalys vid suicid

För att öka möjligheterna att förebygga självmord bland unga finns ett stödmaterial från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Syftet är att öka kommunernas kunskap om att utreda självmord för att exempelvis skolor och socialtjänst ska dra viktiga lärdomar. Få unga har haft kontakt med psykiatrin eller annan sjukvård före självmordet och kommunen kan därför spela en viktig roll då de flesta barn och unga kommer i kontakt med kommunala verksamheter. Händelseanalyser syftar till att öka den generella kunskapen om självmord bland barn och unga och att hitta förbättringsområden och därmed bidra till det självmordsförebyggande arbetet. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför självmordet inträffat och visar vad kommunen kan göra för att hindra att det sker igen. En händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.

## Kontaktinformation

För akut hjälp Ring 112.

**Vårdguiden** - tfn 1177 1177.se Öppet dygnet runt.

**Ungdomsmottagningar, UMO [umo.se](http://umo.se)** Råd och fakta. Här kan du ställa frågor anonymt om hälsa, sex och relationer.

**Barn- och ungdomspsykiatrin, BUP [bup.se](http://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 stödande medmänniska, nätter kl 21.00-06.00 alla dagar året om.

**Jourhavande präst, tfn 112. svenskakyrkan.se/jourhavandeprest.** 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 killfrigor.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.

## Förslag på kunskapshöjande insatser

All personal i kommunen kan möta suicidnära personer och måste därför ha en generell baskunskap kring bemötande. Bemötande är en av de viktigaste delarna i sociala relationer. Att öka kunskaper om psykisk hälsa ökar chansen att förstärka social och emotionell intelligens. Utbildning om psykisk ohälsa behöver breddas till verksamheter både inom och utom kommunen då detta är en fråga som angår alla.

**SUICIDE ZERO** erbjuder suicidpreventiva utbildningar där man lär sig upptäcka varningstecken på psykisk ohälsa och vad man kan göra om man misstänker att någon i närheten har det tufft och har tankar på att ta sitt liv.

**YAM – (Youth Aware of Mental health)** Ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskapen om psykisk hälsa. Utbildningen leds av instruktörer som utbildats av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NAPS).

**MHFA – (Mental Health First Aid)** Första hjälpen till psykisk hälsa. Ett vetenskapligt utvärderat och internationellt första hjälpen program vid olika

psykiska tillstånd. Målet är att rädda liv genom ökade kunskaper om psykiska sjukdomar och självmord. Programmet ska i första hand användas till personer som arbetar professionellt eller ideellt i ett människonära sammanhang. Psykisk ohälsa är den enskilt största orsaken till sjukfrånvaro på våra arbetsplatser.

**PSYK – BAS SUICID** Psyk-E bas suicid är ett utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicid i praktiken. Programmet täcker in olika teman som forskning och prevention, bemötande, självmordsrisk i olika grupper, psykiatriska sjukdomstillstånd med ökad självmordsrisk samt existentiella och religiösa aspekter på självmord.

**HLT (Hälsa-, Lärande- och Trygghet) Team** Barn 0-16 år och deras familjer erbjuds ett tidigt och samordnat stöd genom HLT team för att behov av mer omfattande insatser senare ska minska.

**NASP** är sedan 1993 Region Stockholms och sedan 1994 statens expertorgan för suicidprevention. Verksamheten vid NASP kan delas in i fyra huvudområden: Forskning och metodutveckling, Analys och uppföljning av epidemiologiska data, Information och Utbildning.

**SPES** Riksförbund för suicidprevention och efterlevandestöd

**MHFA** - Första hjälpen till psykisk hälsa. Mental Health First Aid, som utvecklats i Australien, på svenska benämnt Första hjälpen till psykisk hälsa, är ett utbildningsprogram avsett för allmänheten. **Utbildningens mål**  
Avsikten är att sprida kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom för att på så sätt minska fördomar och stigmatisering. Med tanke på hur vanligt det är med psykisk sjukdom är det större sannolikhet att träffa på en person med psykiska besvär än att hamna i en situation där man får användning av sina kunskaper i fysisk livräddning.