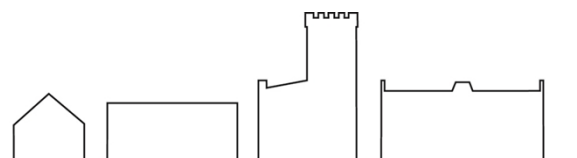




**Dnr: SN 0021/0041**

## **Handlingsplan för suicidprevention**

**Danderyds kommun 2021 – 2026**



## Innehåll

Inledning .....	1
Syfte .....	2
Mål i arbetet med suicidprevention.....	2
Del 1 .....	3
Bakgrund.....	3
Nationella handlingsprogrammet mot suicid .....	3
Definitioner och terminologi.....	4
Om suicidprevention .....	5
Målgruppsperspektiv.....	6
Riskfaktorer för suicid .....	7
Förekomst av suicid .....	8
Nationellt och regionalt arbete mot suicid .....	10
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) .....	10
Civilsamhället .....	10
Anhörigstöd.....	11
Ideella sektorn .....	11
Del 2 .....	12
Handlingsplanen .....	12
Avgränsningar .....	12
Uppföljning och revidering.....	12
Prioriterade områden och åtgärdsförslag .....	13
Bilagor: Verksamheternas suicidhandlingsplaner, prioriterade områden och åtgärdsförslag.....	15
Del 3 .....	15
Förslag på utbildningar/kurser .....	15

## Inledning

Socialförvaltningens ledningsgrupp beslutade under våren 2021 att utarbeta en handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa tillsammans med Bildningsförvaltningen. I bildningsförvaltningen ingår kultur och fritid samt ungdomsmottagningen som alla i sina verksamheter möter personer med psykisk ohälsa och risk för suicid.

Kontaktpersoner från socialförvaltningen och bildningsförvaltningen utsågs som en viktig länk mellan projektledning och medverkande verksamheter i arbetet med att ta fram en gemensam handlingsplan för suicidprevention. Arbetsprocessen inleddes med en nulägeskartläggning och behovsinventering av det suicidpreventiva arbetet, genom en dialog med verksamheterna i de olika förvaltningarna.

Handlingsplanen består av tre delar. I del ett beskrivs bakgrund, forskning och förekomst av suicid och suicidprevention. Del två utgör handlingsplanen som beskriver vilka områden och åtgärder som föreslås för att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Danderyds kommun. Del tre förslag på utbildningar och kurser.

### Syfte

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

### Mål i arbetet med suicidprevention

Den 25 september 2015 antog FN:s medlemsländer Agenda 2030<sup>1</sup> med 17 globala mål för hållbar utveckling. Minskad suiciddödlighet är en av indikatorerna som handlar om att minska förtid död till följd av icke smittsamma sjukdomar samt främja psykisk hälsa och välbefinnande genom förebyggande insatser och behandling. Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen".

Danderyds kommuns suicidpreventiva arbete tar utgångspunkt i den nulägeskartläggning och behovsinventering som genomförts med koppling till det nationella handlingsprogrammet mot suicid.<sup>2</sup>

**På kort sikt** är målet att arbetet med handlingsplanen ska klargöra/lyfta fram problemet självmord och medvetandegöra kommunens ansvar för och möjligheter att arbeta suicidpreventivt.

**På medellång sikt** är målet att komma överens om vilka suicidpreventiva aktiviteter som ska prioriteras på förvaltningsnivå. Målet är också att lägga upp en plan för implementering, uppföljning och utvärdering.

---

<sup>1</sup> [Rapport: Handlingsplan Agenda 2030](#)

<sup>2</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/material-och-stod/nationellt-handlingsprogram/>

*På lite längre sikt* är målet att genomföra de beslutade åtgärderna, att redovisa effekterna av dessa, samt tillförsäkra åtgärdernas varaktighet.

## Del 1

I denna del beskrivs bakgrund, forskning och förekomst av suicid och suicidprevention.

### Bakgrund

I december 2006 lämnade Socialstyrelsen och dåvarande Statens folkhälsoinstitut över ett förslag till regeringen om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.<sup>3</sup> I rapporten som utgjorde ett underlag till förslaget presenteras nio punkter för hur antalet suicid ska minska.

Förslaget antogs av riksdagen i juni 2008 som en del av propositionen. I propositionen uttrycks tydligt att regeringen har som vision att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. De nio åtgärdsområdena i handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels ett individperspektiv. Idag används handlingsprogrammet av många aktörer som ett ramverk för det suicidpreventiva arbetet på en övergripande nivå.

Punkt 4 i det nationella handlingsprogrammet mot suicid handlar om att se suicid som psykologiska misstag. Synsättet flyttar fokus från individen till miljöer och de sammanhang som människor befinner sig i. Perspektivet bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid förknippas med och gör det lättare att lära av andra områden, där man arbetar med att förstå varför olyckor sker och hur man kan utveckla system för att förhindra dem.

### Nationella handlingsprogrammet mot suicid

I Sverige råder nollvision gällande suicid. Regeringen presenterade 2008 ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Nio åtgärdsområden ger en generell vägledning i det suicidpreventiva arbetet. Områdena i det nationella handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels från ett individperspektiv.

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Höja kompetens hos personal och andra nyckelpersoner inom vård och omsorg
8. Genomföra händelseanalyser efter suicid
9. Stödja frivilligorganisationer

Under 2020 dog 1 168 personer av suicid i Sverige. Två tredjedelar av de som avled i suicid år 2020 var män. 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+) där siffran var knappt fyra. Eftersom suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen skiljer sig

---

<sup>3</sup>[https://www.regionkronoberg.se/contentassets/d58d0c91a5c24ff4abcdbe566c6da697/nationellt\\_handlingsprogram\\_suicidprevention\\_16001\\_webb.pdf](https://www.regionkronoberg.se/contentassets/d58d0c91a5c24ff4abcdbe566c6da697/nationellt_handlingsprogram_suicidprevention_16001_webb.pdf)

suicidtalerna 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.

Varje enskilt självmord är en tragedi, som förutom det uppenbara lidandet som föregår ett självmord, påverkar anhöriga och andra närstående. Det svåra lidande som ligger bakom suicidhandlingar är inte enbart kopplat till psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser. En betydande del av de suicidhandlingar som begås beror på exempelvis olika typer av omvälvande händelser, existentiella kriser, ensamhet eller somatiska sjukdomar.

Under de senaste 15 åren har antalet självmord minskat med cirka 20 procent i Sverige, men siffran är fortfarande hög jämfört med andra dödsorsaker. Exempelvis är det ungefär sex gånger fler som tar sitt liv än som dör i trafiken varje år. Majoriteten av de som tar sitt liv är män, men kvinnor utgör den största andelen som gör självmordsförsök. Det är betydligt större andel äldre människor (+65) som tar sitt liv än yngre, samtidigt är självmord den vanligaste dödsorsaken för män upp till 44 år och den näst vanligaste för kvinnor upp till 44 år.

Nationellt finns en oroande suicidtrend bland unga personer 15 - 24 år. Dessutom gör unga personer som identifierar sig som homo-, bi-, transsexuella och queer fler självmordsförsök än unga som identifierar sig som heterosexuella.

Eftersom suicid inte är enbart en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande eller som dämpar lidandets effekt på suicidalitet. Till exempel genom att stärka individen innan lidandet inträffar eller medan det pågår. Det är också viktigt att fokusera på den existentiella aspekten och att förstärka samhällets resurser att fånga upp och stärka de drabbade.

Suicidprevention kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

## **Definitioner och terminologi**

I facklitteratur har ordet självmord alltmer kommit att ersättas av termen suicid. Orden används synonymt, ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicid eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp. I denna handlingsplan används båda begreppen synonymt.

- 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 och minska antalet suicidförsök och suicid.
- Psykisk hälsa används ofta som ett övergripande begrepp som omfattar god psykisk hälsa och välbefinnande, men även psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

- Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården.

## **Genomförande**

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har utarbetat ett material för att stödja kommunerna i arbetet med att ta fram handlingsplaner för suicidprevention.<sup>4</sup> Det är en del av den överenskommelse mellan Region Stockholm och länets kommuner om en länsgemensam satsning på självmordsprevention som i sin tur bygger på överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om psykisk hälsa 2020.

Regeringen och SKR framhåller att självmordsprevention är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Suicidforskning visar på behovet av flera viktiga åtgärder på lokal nivå för att minska suicid.

I skolorna behövs tidiga insatser där elever får utveckla färdigheter i att möta livets svårigheter. De kommunanställda behöver få mer kunskap om suicid och hur man kan förebygga suicid och psykisk ohälsa. Minska tillgängligheten till olika hjälpmedel och tillvägagångssätt för suicid är ett effektivt sätt att förebygga självmord och det behövs en genomtänkt planering i det kommunala området för att fysiskt hindra självmord, exempelvis broräcken och staket vid tågsträckor, skyddsbarriärer vid höga broar, spårområden och andra utsatta platser. Varje enskilt verksamhetsområde ansvarar för att prioritera och implementera åtgärdsförslag samt insatser med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamhetens förutsättningar.

## **Om suicidprevention**

Forskning visar att det är möjligt att förebygga suicidhandlingar. Såväl Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Folkhälsomyndigheten (FHM) har i olika genomgångar av vetenskaplig litteratur visat att olika typer av insatser minskar utfall av suicid, suicidförsök och/eller suicidtankar.

Det vetenskapliga underlaget tyder på att insatser med flera komponenter, skolbaserade preventionsprogram, begränsning av medel och metoder och alkoholrestriktioner minskar risken för något av de tre utfallen suicid, suicidförsök och suicidtankar. När det gäller utbildning och medvetandegörande är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att kunna uttala sig om effekter.

En fungerande samverkan både internt i kommunen, både mellan myndighet och utförare, och externt, med till exempel primärvård och psykiatri, är av stor vikt för att enskilda ska få rätt stöd i rätt tid. När en person har varit inlagd på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård, och behöver stöd från socialförvaltningen efter utskrivning är det extra viktigt att denna övergång upplevs som tryggt och samordnat för den enskilde. Till stöd för detta arbete finns en gemensam överenskommelse samt rutiner för arbetet i Stockholms län.

---

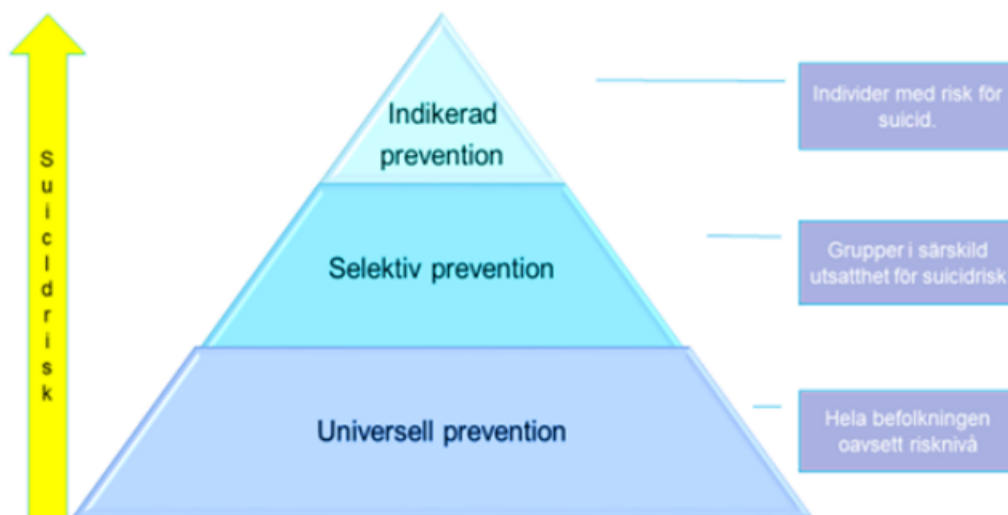
<sup>4</sup> [www.respi.se](http://www.respi.se)

Som stöd till personer i ovan beskrivna riskgrupper är det ofta aktuellt att göra en samordnad individuell plan (SIP). Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är skyldiga att ta initiativ till en SIP när de ser att det behövs samordning för att en person ska få rätt stöd. En samordnad individuell plan ska också upprättas när en person skrivs ut från slutenvård och har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialförvaltningen. Den enskilde måste alltid godkänna att en plan tas fram och kan även själv initiera planen.

Det förebyggande arbetet kan delas upp i tre olika nivåer: universell, selektiv och indikerad prevention. En väletablerad uppfattning är att samhällets förebyggande insatser mot suicid, suicidförsök och suicidtankar bör genomföras på samtliga tre nivåer, vilket återspeglas i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet som antogs av riksdagen 2008.

### Målgruppsperspektiv

I valet av aktiviteter kan det vara bra att strukturera dem utifrån ett målgruppsperspektiv. De perspektiv som används inom folkhälsovetenskapen är Universell prevention, Selektiv prevention och Indikativ prevention.



Figur 1: Tre nivåer av suicidprevention

**Universella insatser** riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och kan syfta till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår. Målgrupper kan vara alltifrån barn inom förskolan till personer inom äldreomsorgen och inte minst den egna personalen och den fysiska miljön.

**Selektiva insatser** riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk och kan exempelvis syfta till att uppnå tidig upptäckt. Insatser att motverka påfrestande livshändelser och att stärka människors förmåga att hantera livskriser är exempel på viktiga åtgärder.

**Indikerade insatser** riktar sig till högriskgrupper exempel de personer som försökt att ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnosticering och behandling är centralt men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem.

## Risikfaktorer för suicid

Viktiga riskfaktorer att känna till och som har helt olika betydelse för olika personligheter i olika livssituationer. Man kan inte bestämma suicidrisken för att några faktorer föreligger hos en person, men förekomst av flera eller viktiga faktorer hos en person i nöd ger anledning att vara mer observant.

- Tidigare suicidförsök
- Tidigare eller aktuellt allvarligt självska debeteende
- Schizofreni och schizofreniliknande sjukdom
- Depressionssjukdom och bipolär sjukdom
- Personlighetsstörning, (särskilt med stresskänslighet, lättväckt aggressivitet och lättkränkhet samt fr.a. impulsivitet)
- Substansbrukssyndrom ("missbruk") med eller utan beroende
- Ångestsjukdom (tex paniksyndrom och PTSD)
- Långvarig/kronisk ätstörning
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer (till exempel autismspektrumstörningar och ADHD)
- HBTQI-personer
- Tidigare användande av alkohol vid kris och nedstämdhet
- Allvarlig kroppslig sjukdom och smärtproblematik
- Suicid och suicidalitet i familjen (även släkten) och bland närstående/vänner
- Svår utsatthet och traumatisering under den tidiga barndomen
- Normbrytande beteende, lagbrott, kriminalitet
- Utlandsfödd, särskilt med ursprung i krigshärjade länder och särskilt ensamkommande unga
- Tidigare eller aktuell utsatthet som sexuella övergrepp, mobbing eller dödsfall hos närstående
- Ensamhet, isolering och bristande socialt nätverk
- Livskriser, förluster, till exempel partner eller närstående, men också arbete, ekonomi och socialt anseende, misslyckanden
- Våldserfarenhet från familjen, från social situation eller egen benägenhet att använda våld
- Tillgång till vapen, läkemedel och andra medel/metoder som kan användas vid suicid

Enligt en registerstudie från KI finns det en ökad risk för självmord för personer med autism, ADHD och depression- var för sig eller samtidigt.<sup>5</sup> Detta innebär att risken för självmordsförsök och fullbordat självmord är betydligt högre bland personer med autism utan intellektuell funktionsnedsättning än i övriga befolkningen.

Många som flyr bär på trauman från tortyr, krig, förföljelse eller farliga flyktupplevelser. Trauman som kan leda till psykisk ohälsa som man behöver hjälp med att bearbeta för att kunna leva vidare på ett så bra sätt som möjligt.

Kartläggning och kunskap om flyktingars psykiska hälsa är nödvändig för att förstå omfattningen av denna problematik och de drabbades behov, inte minst vad gäller behov av stöd, vård och behandling, men också för att öka kunskapen och förståelsen i samhället och hos personer som möter flyktingar i sitt arbete, eller som fattar politiska beslut som rör dessa människor. Med anledning av detta inledde Svenska Röda Korset och Röda Korsets Högskola år 2014 ett

---

<sup>5</sup> <https://nyheter.ki.se/autism-kopplat-till-kraftigt-okad-risk-for-sjalvmordsbeteenden>



forskningsarbete som syftade till att kartlägga personer som lider av psykisk ohälsa till följd av krig och tortyr”.<sup>6</sup>

Skydds- och riskfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. En betydande andel av dem som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiska problem. Somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar är till exempel maligna tumörsjukdomar och kronisk smärta.

Konflikter i familjen, erfarenheter av mobbning, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, nedsatt beslutsfattande, liksom ett stort antal olika riskbeteenden eller stressande livshändelser är exempel på tillstånd som också kan leda till att man inte längre upplever att livet är värt att leva. Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmord bland i synnerhet män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för suicidhandlingar. Generellt sett ökar också impulsiviteten och aggressionen vid alkoholintag, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.

De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom. Suicidförsök bland äldre leder oftare till fullbordade suicid än de gör bland yngre personer.

I vissa fall kan riskfaktorer kompenseras av skyddsfaktorer, hos både individen själv och omgivningen. Faktorer som tycks kunna skydda mot självmord är bland annat att ha goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk. Det är också skyddande att ha en god självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen.

Personer som aktivt söker hjälp eller har en god problemlösningsförmåga och strategier för att hantera sin psykiska smärta är mindre benägna att ta sitt liv. På samma sätt är det viktigt att kunna uppleva mening och sammanhang i livssituationen. Flera studier visar på ett samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande.

## **Förekomst av suicid**

När någon dör utfärdas ett dödsorsaksintyg av läkare. Diagnosen ställs alltså av läkare utifrån tillgänglig information. När det gäller självmord skiljer man på säker och osäker diagnos.

Enlig den Internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD), är säkra självmord de fall där inget tvivel råder om att avsikten varit att ta sitt liv, medan klassificeringen osäkra självmord används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, dvs om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

## **Sverige**

I Sverige är andelen osäkra självmord relativt hög. Av 100 säkra och osäkra självmord är omkring 20 fall osäkra, utan större skillnader mellan män och kvinnor. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar.

---

<sup>6</sup> <http://rkh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1060355/FULLTEXT01.pdf>

Man får en underrapportering av självmord om man väljer att räkna bara säkra diagnoser. Så mycket som 70 - 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. Det finns alltså skäl till att slå ihop säkra och osäkra självmord för att få en mer rättvisande bild. Det finns också ett mörkertal bland äldre där självmord kan rubriceras som sjukdom och bland döda i trafiken där ett självmord ofta felaktigt kan rubriceras som trafikolycksfall.

Varje år tar cirka 1 508 personer i Sverige sitt liv. Under 2019 dog 1 269 personer av suicid (säkra) i Sverige. Av dessa var 873 män och 396 kvinnor. Ytterligare 319 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunnat styrkas. Av de som dog av suicid under 2019 var fem barn under 15 år.

Ser man till utvecklingen över tid har förekomsten av självmord i Sverige gradvis minskat de senaste decennierna. I åldern 15 - 29 år samt bland kvinnor i åldersgruppen 25 - 44 år har dock självmorden ökat. Män 65 år och äldre är dock fortfarande den grupp som har de högsta självmordstalen, följt av män i åldrarna 45 - 64 år.

*Suicidtankar* enligt den nationella folkhälsoenkäten 2018 svarade nästan 14 procent av befolkningen att de haft suicidtankar någon gång i livet. Högst andel som rapporterade suicidtankar fanns i den yngsta åldersgruppen (16 - 29 år), 7,0 procent jämfört med 0,9 procent i gruppen 65 - 84 år. Man brukar räkna med att det går cirka 10 självmordsförsök på varje fullbordat självmord.

*Suicidförsöken* är vanligast bland kvinnor och i åldersgruppen 15 - 24 år. Unga personer och i synnerhet unga kvinnor vårdas i betydligt högre utsträckning på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling jämfört med män och äldre personer.

Kvinnor vårdas oftare än män på sjukhus på grund av avsiktlig självdestruktiv handling och det är främst flickor i åldern 15–19 år som får vård. 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. 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.

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. 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.

### **Stockholms län**

Varje år sker cirka 320 suicid och 1 800 personer vårdas för suicidförsök i Stockholmsregionen. Under 2019 avled 229 personer till följd av säkra suicid i Stockholms län. Ytterligare 98 utgjorde fall där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunnat styrkas.

## **Danderyds kommun**

Under den senaste tioårsperioden (2010 - 2019) begick 34 personer som var 15 år eller äldre Danderyds Kommun självmord (statistik över de få personer som begått självmord i åldern 0 - 14 år brukar inte redovisas i sådana sammanhang). Detta innebär att antal självmord per 100 000 invånare (det så kallade självmordstalet) i genomsnitt var 13,3 under perioden. Detta kan jämföras med hela Stockholms län som under samma period hade ett genomsnittligt självmordstal på 18,2.

Uppgifterna har hämtats från Socialstyrelsens Dödsorsaksregister,<sup>7</sup> och har bearbetats av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). Självmord definieras i det här underlaget som dödsfall där den suicidala avsikten är säkert fastställd. Mer information om hur självmordstatistik beräknas, finns på Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP:s) hemsida.<sup>8</sup>

## **Nationellt och regionalt arbete mot suicid**

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och socialdepartementet samarbetar för att stärka den psykiska hälsan genom årliga överenskommelser om stimulansmedel inom området. Syftet är att stimulera insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik. I Stockholms län pågår ett samarbete mellan Stor sthlm, Region Stockholm och Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län är namnet på det regionala arbetet kring psykisk hälsa.<sup>9</sup>

## **Folkhälsomyndigheten (FoHM)**

Folkhälsomyndigheten har sedan i maj 2015 regeringens uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. FOHM ansvarar bland annat för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap och publicera årliga rapporter om utvecklingen på området. Syftet är att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödjande arbete.

Folkhälsomyndigheten har i juni 2020 även fått i uppdrag att inrätta en funktion för psykisk hälsa och suicidprevention. Funktionen roll ska vara att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicid till allmänheten samt föra dialog med allmänheten inom området. Arbetet vid funktionen ska starta senast den 1 januari 2021. Regeringen har i juli 2020 också gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med olika myndigheter inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

## **Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)**

NASP vid Karolinska Institutet är statens och Region Stockholms expertenhet inom det suicidpreventiva området. Verksamheten kan delas upp i fyra huvudområden; forskning och metodutveckling, analys och uppföljning av epidemiologiska data, information och utbildning. Arbetet som NASP bedriver ska medverka till:

- att varaktigt minska antalet självmord och självmordsförsök

---

<sup>7</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/dodsorsaksregistret/>

<sup>8</sup> <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/05/NASP-och-prim%C3%A4rv%C3%A5rdens-arbete-med-suicidprevention.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan/>

- att undanröja omständigheter som kan leda till att barn och unga tar sitt livatt tidigt upptäcka och bryta negativa trender av självmord och självmordsförsök hos utsatta grupper
- att öka kunskapsnivån om självmord samt att stödja personer med självmordstankar och anhöriga till personer som försökt eller har begått självmord.

### **Civilsamhället**

Utöver myndigheter, kommuner och regioner bidrar organisationer inom civilsamhället med viktiga insatser inom det suicidförebyggande arbetet samt i stödet till efterlevande. Organisationer inom civilsamhället förfogar över kompetens och kan därför involveras i det suicidpreventiva arbetet för att komplettera kommunalt och regionalt arbete.

- Suicid Zero är en organisation som arbetar för att minska självmorden genom att arbeta aktivt med att lyfta frågan, identifiera samhällsbrister och sprida kunskap.<sup>10</sup>
- Mind är en oberoende ideell förening som arbetar för psykisk hälsa och erbjuder samtalsstöd för de som har tankar på att ta sitt liv eller har en närstående med sådana tankar.<sup>11</sup>
- Självmordsprevention inom Stockholms län (SPIS)<sup>12</sup> och Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES)<sup>13</sup> är även två organisationer som erbjuder stöd och kunskap samt lyfter frågan om suicid i det offentliga rummet och är viktiga parter i det suicidpreventiva arbetet.

### **Anhörigstöd**

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. Stöd till de efterlevande är därför en viktig del av det suicidpreventiva arbetet. En förlust genom suicid kan vara särskilt komplex och traumatisk. Sorgprocessen försvåras ofta ytterligare av det stigma och tabu som finns runt självmord. För de närstående kan förlusten leda till både sämre psykisk hälsa och högre suicidrisk.

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. Som en del i det suicidpreventiva arbetet är det viktigt att det finns tillgång till stöd för efterlevande. Det finns flera lokala stödgrupper för efterlevande efter suicid. I Sverige fyller Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd (SPES) en viktig funktion i att ge stöd till de drabbade. SPES arbetar för att stödja efterlevande genom att bland annat arrangera samtalsträffar.<sup>14</sup>

### **Ideella sektorn**

Den ideella sektorns insatser är angelägna och det behövs ett tydligare anhörigperspektiv 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>10</sup> <https://www.suicidezero.se/>

<sup>11</sup> <https://mind.se/>

<sup>12</sup> <https://ki.se/nasp/sjalvmordsprevention-i-stockholms-lan-spis>

<sup>13</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/dodsorsaksregistret/>

<sup>14</sup> [Föreningen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd i Stockholm \(spesistockholm.se\)](https://www.foreningenfor-suicidprevention-och-efterlevandes-stod-i-stockholm.se/)

Exempel på insatser: Det är viktigt att samverkansgrupper kring suicidprevention inkluderar representanter från anhörig- och brukarorganisationer. Samtidigt måste arbetsmetoder och rutiner anpassas så att dessa inte skapar hinder för eller exkluderar patienter och anhörig

### **Suicidprevention på arbetsplatser**

Suicid är ett stort folkhälsoproblem som berör många medelålders män och kvinnor. Vissa i den här gruppen tillbringar mycket tid på sin arbetsplats. Det gör suicid till en arbetsmiljöfråga och understryker behovet av att arbeta med suicidprevention på arbetsplatser. Företag och organisationer engagerar sig ofta i kampanjer och program för personalen för att förebygga exempelvis hjärtsjukdomar eller bröstcancer, främja hälsosam kost osv. Att arbeta med suicidprevention är lika viktigt och värdefullt.

Det finns ett stort behov av kunskap om möjliga insatser för att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet. Psykisk ohälsa som ångest, depression, stress och utmattning har under senare år blivit den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i Sverige och leder ofta till långa sjukskrivningar. Den psykiska ohälsan i arbetslivet innebär stora kostnader i form av utgifter för vård och de sociala trygghetssystemen, men också betydande produktionsbortfall.

För individen är problemet mångfacetterat och kan bland annat medföra nedsatt arbetsförmåga, isolering, stigmatisering och diskriminering. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget kan till exempel omfatta att främja samverkan, stärka framtagande av ny kunskap och stödja kunskaps spridning och uppföljning.

Se resultat från en kartläggande litteraturöversikt om universella interventioner på arbetsplatser.<sup>15</sup> Den här rapporten ger en övergripande bild av kunskapsläget om universella arbetsplatsbaserade interventioner för att förebygga psykisk ohälsa, och bygger på resultaten från en kartläggande litteraturöversikt. Målgruppen för rapporten är myndigheter med ansvar för arbetsmiljö, beslutsfattare, arbetsgivare, forskare och tjänstemän på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med preventiva insatser inom arbetslivets arena.

## **Del 2**

### **Handlingsplanen**

Arbetsprocessen inleddes med en nulägeskartläggning och behovsinventering av det suicidpreventiva arbetet, genom en dialog med verksamheterna i de olika förvaltningarna. En lokal handlings- och åtgärdsplan har utarbetats av varje enskild verksamhet/enhet som ansvarar för att prioritera och implementera angivna åtgärdsförslag, med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamhetens förutsättningar. Handlingsplanen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom respektive förvaltning under 2022 – 2026.

### **Avgränsningar**

De åtgärder som föreslås är sådana som ligger inom kommunens ansvarsområde. Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa. Det finns även andra betydelsefulla aktörer i ett suicidpreventivt

---

<sup>15</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/decaa61b169e4d5689acfl1662abce5b/forebygga-psykisk-ohalsa-arbetslivet.pdf>

arbete såsom polis, kriminalvård och ideella organisationer. Handlingsplanen innefattar inte dessa aktörer.

### **Uppföljning och revidering**

Planerade aktiviteter förs in i varje nämnds verksamhetsplan och följs upp i verksamhetsberättelsen. Uppföljning syftar till att stimulera till förbättring och säkerställa att de åtgärdsförslag som anges i planen är fortsatt relevanta. Nämnderna ansvarar ytterst för att med handlingsplanen som grund arbeta med mål och åtgärder inom området.

Socialförvaltningens och Bildningsförvaltningens upparbetade samverkan för barn och unga i Danderyds kommun kan även vara ett forum för uppföljning. Styrgruppen består av verksamhetschefer inom förskola och skola samt socialförvaltningen.

Varje förvaltning utser en kontaktperson som förvaltar sina lokala handlingsplaner och deltar i en tvärsektoriell uppföljning under våren 2022. Sammankallande är Socialförvaltningens strateg på staben.

### **Prioriterade områden och åtgärdsförslag**

Att ha tillräcklig, relevant och aktuell kunskap om suicid och suicidprevention i samhället är en förutsättning för det suicidförebyggande arbetet. Regelbunden utbildning om psykisk ohälsa och suicid, om riskfaktorer och riskgrupper är väsentlig. Även kunskap om vikten att våga fråga om självmordstankar är central. Insatser för att minska stigma om psykisk ohälsa är också en viktig del i ett brett arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid. Stigma kan bidra till att människor blir mindre benägna att prata om sitt psykiska mående och kan utgöra ett hinder för att söka hjälp.

#### **Exempel på Åtgärdsförslag:**

- Inventera vilka behov av kompetenshöjning som finns inom den egna verksamheten.
- Dra nytta av de utbildningar som finns, exempelvis Aktion Livräddning och andra kunskapshöjande insatser.
- Ta del av och sprida kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (till exempel Stör döden<sup>34</sup>).
- Sprida goda exempel, internt och externt.
- Se över information till kommunens invånare om stöd vid självmordstankar på den egna webbplatsen.
- Inom ramen för socialförvaltningens FoU-verksamhet uppmärksamma möjligheter att stödja utvecklingen av suicidpreventivt arbete.
- Att ta fram gemensamma rutiner och riktlinjer för bemötande vid suicidmisstanke och suicidförsök som stöd för anställda och som kan tillämpas inom alla verksamhetsområden.
- Att ta fram för kommunen gemensamma rutiner för att genomföra händelseanalys vid suicid och suicidförsök.
- Att befintliga styrdokument i kommunen (planer, riktlinjer, program) revideras för att implementera, synliggöra och tillföra åtgärder för psykisk hälsa och suicidprevention.

#### **Exempel på förvaltningarnas prioriterade områden**

För att öka medvetenheten och skapa en struktur till genomförandet av suicidpreventivt arbete i Danderyds Kommun presenteras nedan ett antal exempel på prioriterade områden.

## **Socialförvaltningen**

### **Avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning (LSS).**

- Utveckla samverkan på individnivå internt och externt med psykiatrin, habiliteringen, våra utförare, med flera.
- Utbildning för personal i området personer med autism med samsjuklighet/flera diagnoser och även om hur missbruk påverkar.
- Uppdatera rutin för samverkan missbruksgruppen/LSS-handläggare.

### **Avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning (ÄO).**

- Inventera behov av ytterligare kompetenshöjning inom den egna verksamheten
- Utbildning
- Utarbeta en checklista/rutin för hantering/hänvisning av akuta ärenden.
- Riktlinjer

### **Vuxenavdelningen – beroende, socialpsykiatri, budget och skuld/förmedlingsmedel**

- Utveckla blanketten ”förfrågan om läkarutlåtande”
- Rutin och checklista kring suicidalt beteende
- Informationsmaterial – det här kan du få hjälp med från Socialförvaltningen.
- Kontinuerliga utbildningar inom området.
- Se över riktlinjer för insatser i syfte att tydliggöra behov av stöd/hjälp för att förebygga psykisk ohälsa.

### **Vuxenavdelningen - Integrations- och bostadsgruppen**

- Kontinuerliga utbildningar inom området
- Rutin och checklista kring suicidalt beteende
- Föräldracirklar för nyanlända
- Kunskapslyftande insatser om psykiska ohälsa för nyanlända

### **Familjeavdelningen**

- Kompetensutveckling
- Hänvisningsmall
- Rutiner för frågor vid riskgrupp

## **Bildningsförvaltningen**

### **Grundskola och gymnasieskolor**

- Grundskolans och gymnasieskolans gemensamma krisplan utökas med ett avsnitt om suicid och suicidprevention
- Undersöka om skolornas elevhälsoplaner kan kompletteras med suicidpreventiva åtgärder.
- Kompetensutveckling
- Handledning för skolkuratorer
- Det finns ett önskemål från elevhälsans medicinska insats att arbeta förebyggande med HBTQI-frågor – en av riskgrupperna
- Skolfrånvaro
- Normer – maskulinitetnormer
- Nyanlända elever

- Elever med funktionsvariationer

### **Förskola**

- Krispärmen utökas med ett avsnitt om suicid och suicidprevention
- Diskriminering och jämlikhet
- Handledning genom specialpedagogiska nätverket
- Tidig upptäckt av barn som behöver stöd

### **Ungt Fokus**

- Kompetensutveckling medarbetare
- Nå och fånga upp ungdomar i behov
- Kommunövergripande mall/checklista - Vart ska vi hänvisa ungdomar vi känner oro för?
- Kunskapsstödet – arbete kring nätet

### **Mörby Ungdomsmottagning**

- Kompetensutveckling i traumahantering och bearbetning.
- Kompetensutveckling kring ungdomar med minoritetsstress så som HBTQI.
- Särskilda insatser riktat till de som identifierar sig som killar via AKT grupper och uppsökande verksamhet på skola och fritidsgårdar.

## **Bilagor: Verksamheternas suicidhandlingsplaner, prioriterade områden och åtgärdsförslag**

Nedanstående bilagor beskriver verksamheternas nuläge, utvecklingsbehov, prioriterade områden och åtgärdsförslag. Underlagen kommer att utvecklas över tid och uppdateras av respektive verksamhet.

1. Suicidhandlingsplan, Avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning (LSS).
2. Suicidhandlingsplan, Avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning (ÄO).
3. Suicidhandlingsplan, Vuxenavdelningen – beroende, socialpsykiatri, budget och skuld/förmedlingsmedel
4. Suicidhandlingsplan, Vuxenavdelningen - Integrations- och bostadsgruppen
5. Suicidhandlingsplan, Familjeavdelningen
6. Suicidhandlingsplan, Bildningsförvaltningens grundskola och gymnasieskola
7. Suicidhandlingsplan, Bildningsförvaltningens förskola
8. Suicidhandlingsplan, Mörby Ungdomsmottagning
9. Suicidhandlingsplan, Bildningsförvaltningens – Ungt Fokus

## **Del 3**

### **Förslag på utbildningar/kurser**

Det finns flera utbildningar i suicidprevention som hålls av olika aktörer och för olika målgrupper. En samlad information om utbildningarnas mål och innehåll skulle kunna underlätta för verksamheter som önskar komma igång med utbildningar. Det finns även värdefull kompetens att dra nytta av redan inom kommunens organisation till exempel inom elevhälsan, som kan tas tillvara för att sprida kunskap.



## **Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI)**

Syftet med RESPI är dels att du som intressent, på ett och samma ställe, enkelt ska kunna ta del av information om evidensbaserade befolkningsinriktade insatser för att minska självmordshandlingar och kunna hitta information som kan behövas för att förebygga självmord.

På RESPI kan ni hitta information om evidensbaserade suicidpreventiva insatser, ett stödmaterial samt exempel på handlingsplaner som kan vara en utgångspunkt för arbetet.<sup>16</sup>

## **Första hjälpen till psykisk hälsa**

(Mental Health First Aid) Mental Health First Aid (MHFA), på svenska benämnt Första hjälpen till psykisk hälsa, är ett evidensbaserat utbildningsprogram som är snarlikt fysisk Första hjälpen utbildning. Målet är att ge kursdeltagaren kunskaper som tillåter denne att rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp.<sup>17</sup>

## **Instruktörsutbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA)**

Utbildningen ger behörighet till att organisera och ge egna kurser i Första hjälpen till psykisk hälsa. Som instruktör lär man sig att känna igen och ingripa vid kriser, ta emot information och hur man bekräftar och uppmuntrar till att söka lämplig psykiatrisk hjälp. Instruktörer kan utbilda personal i kommunen, allmänheten samt brukarorganisationer. Utbildningen omfattar en veckas heltidsutbildning och därefter finns möjlighet till handledning.<sup>18</sup>

## **Implementering av YAM (Youth aware of mental health)**

YAM är en hälsofrämjande och preventiv insats i skolan med syftet att förbättra psykisk hälsa och minska suicidhandlingar hos skolelever. Programmet har visat sig effektivt i en studie bland drygt 11 000 skolelever i tio EU-länder. YAM främjar utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer och empati. Eleverna får information om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen för programmet är skolelever i åldern 14 - 16 år. Utbildningen leds av instruktörer utbildade av Nationellt centrum för suicidforskning och

prevention (NASP) och skolans egen personal deltar inte vid dessa tillfällen. YAM genomförs av NASP tillsammans med Region Stockholm.<sup>19</sup>

## **Aktion Livräddning**

Aktion Livräddning är en föreläsningsserie i självmordsprevention med syfte att sprida kunskap om psykisk ohälsa och självmord som ges av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). Det är en kostnadsfri heldagsutbildning som ges vid ett antal tillfällen varje termin. Endagsutbildningen som riktar sig främst till personer som i sitt yrke på något vis kommer i kontakt med självmordsnära och sårbara människor.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> [www.respi.se](http://www.respi.se)

<sup>17</sup> <https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

<sup>18</sup> <https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

<sup>19</sup> <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>

<sup>20</sup> <https://ki.se/nasp/aktion-livreddning-utbildning-i-sjalvmordsprevention>

**Stör Döden** är en gemensam kampanj från Mind, Suicide Zero och SPES. För första gången går våra organisationer ihop för att uppmana dig som närstående till att vara uppmärksam på varnings-tecken och börja prata om självmordstankar med någon du misstänker mår dåligt. För bara genom att göra något så enkelt som att fråga den som mår dåligt hur det verkligen är och lyssna på svaret kan liv förändras och räddas<sup>21</sup>

Jag kommer att arbeta med materialet i tre grupper på socialkontoret under våren, sammanlagt 12 tillfällen.

I övrigt samarbetar jag vidare med intresseföreningarna i Stockholms län, där bl.a. SPES och Suicid Zero är en viktiga partners. Vi kommer att kunna anmäla oss på föreläsningar om suicidprevention även under våren och arbetar även på ett pod-avsnitt på samma tema.

### **Psyk-e bas**

Är ett webbaserat utbildningsprogram i grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med vuxna personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Utbildningen är avsedd att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning. Utbildningen finns tillgänglig på kommunens intranät.

**Psyk-e bas senior** är ett webbaserat utbildningsprogram i grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med äldre personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Utbildningen är avsedd att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning. Utbildningen finns tillgänglig på kommunens intranät.

### **Psyk-e bas suicid**

Psyk-E bassuicid är ett webbaserat utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen kommer att tillgängliggöras på kommunens intranät 2021. För mer information:<sup>22</sup>

Här finner materialet från Psyk-E: *G:\SOC\_Socialkontor\_Gemensamt\_arbete\Psyk\_e\_bas suicid*

### **Våga fråga – Våga Se!**

Webbutbildning om psykisk ohälsa hos äldre som riktar sig till dig som arbetar inom vård och omsorg (undersköterska, sjuksköterska, biståndshandläggare och andra yrkesgrupper). utbildningen innehåller bland annat fallbeskrivningar, kunskaps- och reflektionsfrågor. Den tar cirka 6 timmar att göra. Efter avslutad utbildning får du ett intyg. Tillgänglig via Nestor FoU-center.<sup>23</sup> Utbildningen består av sex moduler:

1. Psykisk ohälsa hos äldre
2. Depression och bipolär sjukdom
3. Ångest och sömnstörning
4. Psykossjukdom och konfusion
5. Missbruk och självmord
6. Det kan bli bättre!

Våga Fråga är en två timmar lång suicidpreventiv utbildning som går igenom fakta och myter om självmord, lär ut hur man identifierar varningstecken på när psykisk ohälsa kan uppstå och hur

<sup>21</sup> <https://mind.se/kampanj/stor-doden/>

<sup>22</sup> <https://danderyd365.sharepoint.com/teams/Kunskapsbanken>

<sup>23</sup> [| Nestor FoU-center](#)

man kan stötta någon som mår dåligt. I utbildningarna får man som medmänniska lära sig att hålla motiverande samtal och vi ger konkreta råd på hur man lotsar rätt vid en akut situation. Att prata om hur vi mår är det mest förebyggande vi kan göra - det kan rädda liv. Du behöver inte ha några förkunskaper eller arbeta med den här typen av frågor i ditt arbete för att kunna delta.<sup>24</sup>

#### Kursinnehåll för Våga Fråga

- Fakta och myter om självmord
- Livsomställningar innebär en risk – reagera på dem
- Varningssignaler att uppmärksamma
- Viktigt att förmedla hopp
- BÖRS (Bekräfta, Öppna (frågor), Reflektera, Sammanfatta)
- Våga fråga: Har du tankar på att ta ditt liv?
- Lotsa rätt – hänvisa inte vidare
- Nästa steg

#### Stör döden

Utbildningen har skapats i samarbete med lärare och skolpersonal och syftar till att ge lärare stöd i arbetet med elevernas psykiska hälsa. Utbildningen är helt digital och en individuell lärare kan genomföra utbildningen och på så sätt förhoppningsvis få med sig nya tankar, kunskap och strategier samt större trygghet i arbetet med elevernas psykiska hälsa. Utbildningen kan med fördel också genomföras som en del av det kollegiala arbetet, med tillfälle till gemensam reflektion. Utbildningen tar cirka 60 minuter att genomföra och är helt självinstruerande.<sup>25</sup>

Syftet med utbildningen är att stötta lärare i arbetet med elevernas psykiska hälsa. Fokus ligger på att skapa trygghet i de samtal man som lärare ofta utför med sina elever, samt ge större kunskap kring psykisk ohälsa och självmord. Materialet är helt kostnadsfritt. Har du frågor om detta går det bra att kontakta oss på [utbildning@suicidezero.se](mailto:utbildning@suicidezero.se)

#### SNAPH:s digitala föreläsningsprogram hösten 2021

Samtliga föreläsningar och kurser arrangeras i samarbete med studieförbundet Sensus. Varje föreläsare ansvarar för material och innehåll i sina föreläsningar.<sup>26</sup>

#### Rutin för hantering av suicidalt beteende, självmordsrisk och suicid

Suicide Zero är en ideell organisation som sedan 2013 arbetar för att radikalt minska självmorden i Sverige. Väldigt många, i sin yrkesroll, kommer årligen i kontakt med personer som har allvarliga tankar på att ta sitt liv. Men rutiner om hur man bör agera saknas för de flesta. Före detta överläkaren i psykiatri, Johan Andren, har tagit fram en grundmall för att hantera suicidalt beteende, självmordsrisk och suicid, som är fritt att ladda ned och använda. Om detta dokument

---

<sup>24</sup> <https://www.suicidezero.se/utbildningar/vaga-fraga>

<sup>25</sup> [Stör Döden - ett utbildningsmaterial om psykisk ohälsa och självmord för dig som är lärare \(suicidezero.se\)](https://suicidezero.se/stor-doeden)

<sup>26</sup> <https://snaph.se/snaphs-digitala-forelasningsprogram-hosten-2021/>

följdes noga av personal inom verksamheter som kommer i kontakt med självmordsnära, skulle sannolikt ett stort antal självmord kunna förebyggas.<sup>27</sup>

**Folkhälsomyndigheten har tagit fram flera kunskapsstöd med fokus på olika suicidförebyggande insatser:**

- [Riskfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre](#)
- [Effekter av insatser för att förebygga självmord](#)
- [Suicidprevention genom utbildning och medvetandegörande](#)
- [Utblick folkhälsa – Flera insatser kan förebygga självmord](#)
- [Utblick folkhälsa – Primärvården kan förebygga suicid bland äldre](#)
- [Utblick folkhälsa – Skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar](#)
- [Utblick folkhälsa – Alkoholpolitiska åtgärder kan minska självmord](#)
- [Utblick folkhälsa – Första hjälpen till psykisk hälsa ökar kunskaper och beredskapen att hjälpa](#)

---

<sup>27</sup> [Rutin för hantering av suicidalitet \(suicidezero.se\)](#)