

Handlingsplan i suicidprevention

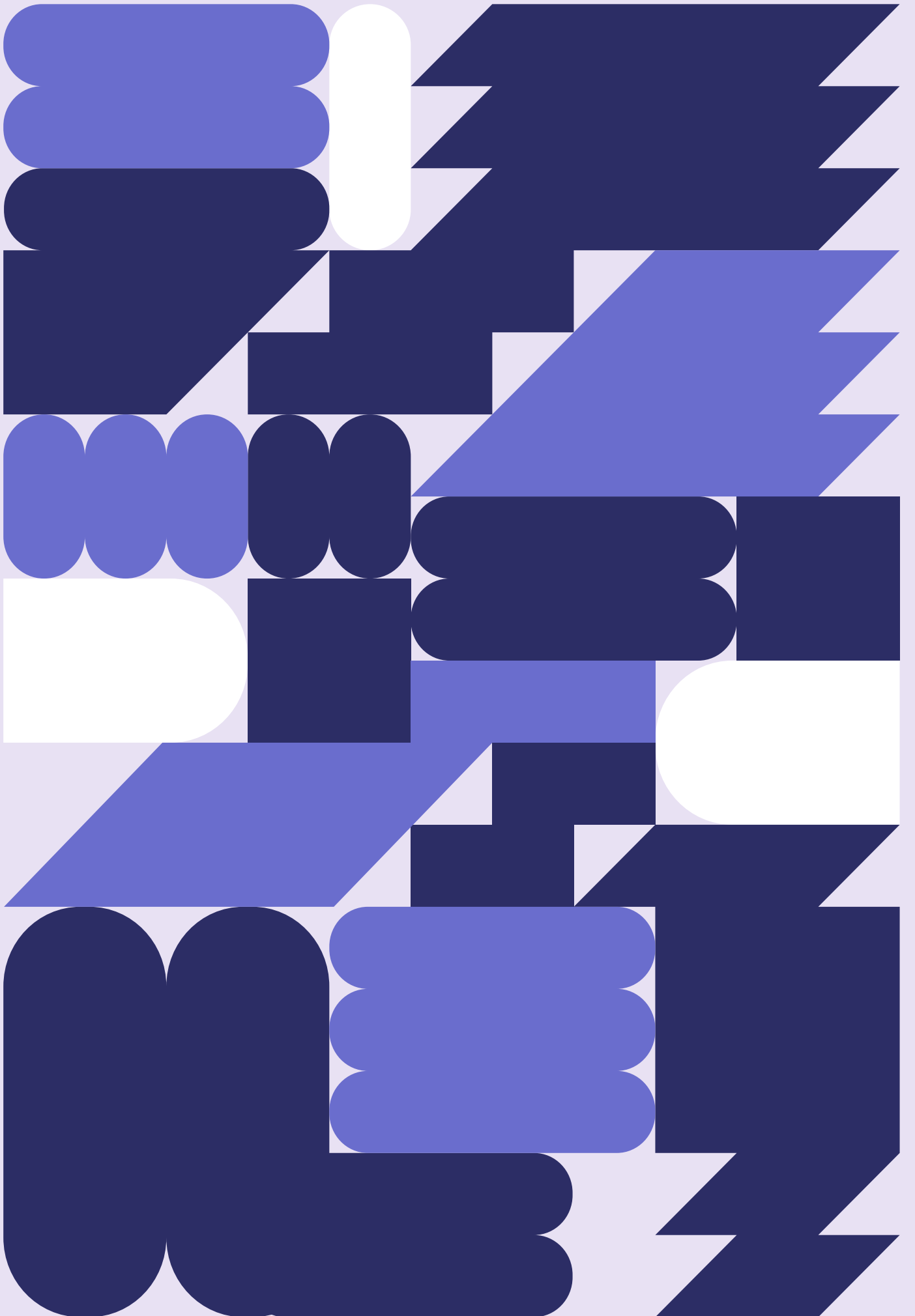
För åren 2023-2027



Linköping

Innehåll

1. Bakgrund.....	4
2. Uppdrag.....	5
3. Handlingsplanen.....	6
4. Definitioner.....	7
5. Prevention.....	9
6. Myter och stigma.....	10
7. Riskfaktorer och skyddsfaktorer.....	11
8. Målområden för åtgärder.....	14
9. Det finns hjälp att få.....	21





Bakgrund

1.

Ett liv i veckan

Varje år tar cirka 1500-1600 personer i Sverige sitt liv, varav cirka 50-70 personer i Östergötland och cirka 17 av dessa i Linköpings kommun. Det innebär att minst 1 person tar sitt liv varje vecka i Östergötland. Under de senaste fem åren (2017-2022) har suicidlarmer mer än fördubblats i Region Öst, från 6 samtal per dag till 14 per dag. Förutom alla cirka 1500 personer som begår självmord i Sverige försöker cirka 15 000 personer att ta sitt liv varje år, men misslyckas.

Varför?

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande. Lidandet kan ha orsakats av att man drabbats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och drabbande livshändelser. En betydande andel av dem som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, psykosjukdomar 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. Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olyckor. Sorgen kompliceras av de närståendes känslor av skam och skuld och av de tabun avseende suicid som finns i samhället.

Nollvision

Sverige har sedan år 2008 en nollvision avseende självmord, men trots det är det så många som fyra personer per dag som tar sitt liv i Sverige. Självmord är den vanligaste dödsorsaken i Sverige bland unga personer, 15-24 år, och bland män 15-44 år.

”Självmord är den vanligaste dödsorsaken i Sverige bland unga personer, 15-24 år, och bland män 15-44 år.”



Uppdrag

2.

I februari 2021 beslutade kommunfullmäktige att ge social- och omsorgsnämnden i uppdrag att implementera den regionala strategin för suicidprevention när den blev fastställd. [Den regionala strategin för suicidprevention](#) blev klar i september 2021 och i januari 2022 ställde Social- och omsorgsnämnden sig bakom den. Därefter påbörjades arbetet med framtagandet av en lokal handlingsplan.

Till sin hjälp i framtagandet av handlingsplanen har social- och omsorgsförvaltningen samordnat en kommunövergripande arbetsgrupp med utsedda representanter från samtliga förvaltningar.

Förvaltningarna

- Kommunledningsförvaltningen (KLF)
- Utbildningsförvaltningen (Utb)
- Kultur- och fritidsförvaltningen (KoF)
- Integration- och arbetsmarknadsförvaltningen (IAF)
- Social- och omsorgsförvaltningen (SoF)
- Leanlink
- Verksamhetsstöd och service (VSS)
- Miljö- och samhällsbyggnadsenheten (MoS)



Handlingsplanen

3.

Utgångspunkt

Den kommunala handlingsplanen bygger på det [nationella handlingsprogrammet för suicidprevention](#) samt på den regionala strategin för suicidprevention. Handlingsplanen tar också sin utgångspunkt utifrån en inventering av respektive förvaltnings befintliga arbete inom området och har även tagit intryck av en masteruppsats vid Linköpings universitet om vad som gör kommuners arbete med suicidprevention framgångsrikt. Ett särskilt tack riktas till Jönköpings kommun som bidragit med stor inspiration i arbetet.

Övergripande vision och syfte

Kommunfullmäktige har ställt sig bakom den regionala strategin för suicidprevention vars vision är att "Ingen person ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid upplevs som den enda utvägen". Målet med handlingsplanen är att minska förekomsten av suicid. Syftet med handlingsplanen är att få verkstad i det suicidpreventiva arbetet utifrån de sex målområdena. De syftar till att förebygga att någon tar sitt liv, hantera situationen om någon har suiciderat genom att stödja berörda och försöka att lära av situationen för att förhindra att den återupprepas. Handlingsplanen ska tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet i Linköpings kommun, samt skapa förutsättningar för ett strukturerat, långsiktigt och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete.

Läsanvisning

Handlingsplanen syftar till att användas som ett arbetsredskap i det suicidpreventiva arbetet. Med

anledning av det finns det många länkar direkt i text till viktiga styrdokument och underlag för arbetssätt på området.

Avgränsningar

De åtgärder som finns i handlingsplanen ligger inom kommunens ansvarsområden. Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser av psykisk ohälsa och/eller suicidnära tillstånd, då det är regionens ansvar. Under hösten 2023 presenteras ett nytt handlingsprogram i suicidprevention på nationell nivå. Det arbetet leds av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med ett 20-tal andra myndigheter.

Genomförande

Handlingsplanen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom Linköpings kommun. Varje enskild förvaltning och verksamhet ansvarar för att prioritera och implementera angivna åtgärdsförslag, med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamhetens förutsättningar. Det suicidpreventiva arbetet är en del av kommunens arbete kopplat till folkhälsa.

Uppföljning

Planerade åtgärder av mer övergripande karaktär förs in i varje nämnds verksamhetsplan och följs upp i verksamhetsberättelsen i samband med årsredovisningen.

4. Definitioner

I den här handlingsplanen är utgångspunkten att suicid ska ses som en psykologisk olycka. Det innebär att fokus flyttas från individen till miljöerna och sammanhangen som individen vistas i. Det minskar skam och stigmatisering som suicid förknippas med och gör att vi istället kan lära av andra områden. Vad är det som gör att olyckor kan förhindras? Hur kan vi skapa system för att förhindra dem? Här benar vi ut några vanliga begrepp som

Suicid En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Ett annat ord för självmord.


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.

förekommer i handlingsplanen. Observera att både begreppen suicid och självmord kommer att användas i handlingsplanen, då de har olika klang. Självmord har nackdelen att den låter som ett mord, men fördelen är att den används i folkmun. Suicid är mer neutralt då det inte innehåller mord, men upplevs som ett relativt kliniskt begrepp, som inte används av allmänheten

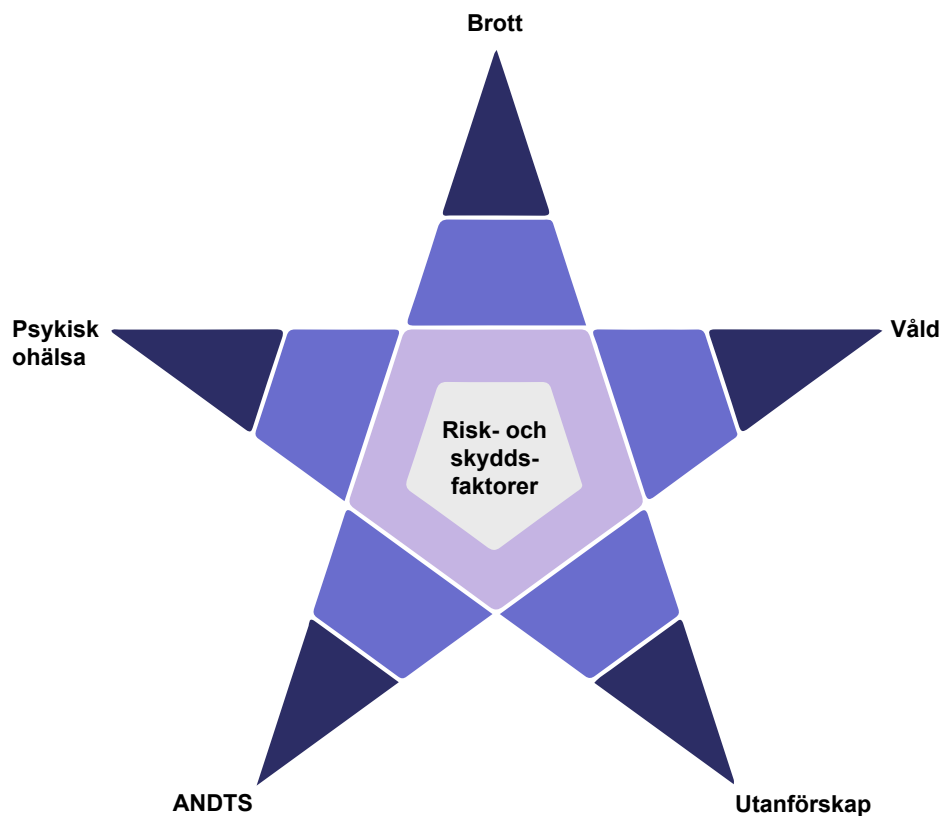
Psykisk ohälsa Det kan handla om allt från tillfälliga psykiska besvär av oro, nedstämdhet eller sömnbesvär till svårare psykiska sjukdomar som ångest eller depression. Det som kännetecknar psykisk ohälsa är att den påverkar välbefinnandet och hur man fungerar i vardagen.

Prevention Förebyggande arbete, eller prevention, handlar i det här sammanhanget om att förebygga ohälsa och främja hälsa.



***”En medveten, uppsåtlig,
självförvållad, livshotande
handling som leder till
döden.”***

Suicid



Prevention

5.

Förebyggande arbete, eller prevention, handlar om att förebygga ohälsa och främja hälsa. Målet med det förebyggande arbetet är att det ska leda till ökad jämlikhet i hälsa. För att arbeta förebyggande måste man utgå från de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som går att påverka. Ett framgångsrikt förebyggande arbete med att förhindra suicid (suicidprevention) behöver utspela sig på flera samhällsarenor och på olika nivåer. Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Självordspreventiva insatser som består av flera olika delar i en så kallad multikomponent strategi, har större chans att nå resultat, under förutsättning att åtminstone en av komponenterna är effektiv. Exempelvis kan en kunskapshöjande insats göras i kombination med en striktare alkoholtillsyn. Synergieffekter kan då uppnås och ge ett bättre utfall än varje enskild insats för sig.

Preventionsstjärnan

- Preventionsstjärnan är framtagen av Danuta Wasserman, grundare och chef på Nationellt centrum för suicidprevention och prevention (NASP)
- Stjärnan är ett sätt att illustrera hur närliggande förebyggande frågor är sammanlänkade genom gemensamma risk- och skydds-faktorer.
- Den kan användas som en pedagogisk modell för att underlätta samverkan.



Myter och stigma

6.

Suicidtankar

En vanlig myt är att om man frågar ifall någon har suicidtankar, så kan det leda till att personen begår suicid. Det är i själva verket tvärtom – genom att våga fråga om en person har tankar eller för avsikt att ta sitt liv, så kan man rädda liv. Det är oerhört vanligt med psykisk ohälsa av olika grad i vårt samhälle, men trots det undviker många att föra det på tal, vilket leder till att många är ensamma med sina tankar och planer. Genom att våga fråga och våga lyssna kan vi lätta på trycket och tillsammans hitta vägar ur ohälsan och hjälpas åt att bryta stigma. En annan myt är att de som talar om suicid inte gör det, det stämmer inte. Det bör tas på stort allvar, då det är en riskfaktor att tala om suicid och många gör upprepade försök. Ytterligare en myt är att självmord är en rationell handling. Det är det inte, utan det kan vara många små saker som gör att det tappar över för en person en viss dag, varför självmord bör ses som ett psykologiskt olycksfall. Kommunerna är ansvariga för att förebygga och förhindra olyckor enligt Lagen om skydd och olyckor (LSO). En kommun som arbetar aktivt med räddningstjänsten som samordnare för det suicidpreventiva arbetet är Jönköpings kommun. Deras samverkansmodell kan man läsa om i [Suicidpreventivt arbete i Jönköpings län](#).

Gladare innan

Det är ingen myt att vissa som har suicidtankar kan verka gladare innan självmordet. Det beror på att till synes oöverstigliga problem som inte såg ut att hittas lösning på har en lösning i suicid, varför personen ifråga kan verka lättad och glad. Förändrat beteende hos en person till det sämre eller till det bättre är därmed en varningsklocka.

Ryktesspridning

När någon trots allt begått självmord är det många som undviker att prata om personen som dog. Det är farligt för då kan det spridas rykten om självmordet. Ett barn till en förälder som begått självmord kan tro att självmordet var dennes fel alternativt kan en partner till en person som har suiciderat känna sig otroligt ensam. Att lämna en efterlevande anhörig ensam i sin sorg utan något stöd kan leda till en ökad risk för psykisk ohälsa eller rent av suicid för den som är kvar. En omgivning som dömer en som begått självmord genom att tala nedvärderande om hen, hjälper inte efterlevande. Låt istället överlevande/efterlevande släktingar och vänner få prata om sina förlorade kära. Lasta dem inte för deras handlingar utan säg att de inte såg någon annan utväg då de var sjuka av sorg/olycka.

Ansvarsfull kommunikation

Media såsom tidningar, radio, TV, webbplatser, sociala medier med flera behöver tänka till kring hur de skriver om suicid. Om en ansvarsfull kommunikation kan man läsa i [Att förebygga självmord: ett stödmaterial för yrkesverksamma inom media](#). En rapportering bör vara enkel och utan värderingar, där man undviker att gå in på miljö eller metod, för att inte "inspirera" andra till att göra samma sak, eftersom det finns risk för smittoeffekter. Om ämnet tas upp, så bör det alltid följas av information om vart man kan vända sig om man mår dåligt. Viktigt är också att förmedla hopp. Även konsten bör tänka ansvarsfullt på gestaltning av självmord, vilket illustreras i [Att förebygga suicid - en resurs för yrkesverksamma inom film, TV och scen](#).



Risk- och skyddsfaktorer

7.

Riskfaktorer

Tidigare suicidförsök, [sic självskaadebeteende och suicid bland anhöriga] och psykiatriska tillstånd är starka riskfaktorer. Psykiatriska tillstånd som är vanliga i kombination med suicid är depression, ångesttillstånd, missbruk, psykosjukdomar och personlighetsstörningar. Samsjuklighet, det vill säga en kombination av till exempel psykiatriskt tillstånd och missbruk ger en mångfaldigt ökad risk för suicid. Det kan man läsa om i [NASPs stödmaterial om självmordsprevention](#).

Skyddsfaktorer

Exempel på skyddsfaktorer kan vara goda relationer eller kontinuitet, en god tillgänglighet till vården och en aktiv arbetsmarknadspolitik. Andra skyddsfaktorer kan vara förmåga att hantera svårigheter och problem (hög copingförmåga), aktivt föräldraskap (för barn), god skol- eller arbetsmiljö, tillgång till natur (park och träd) och en känsla av sammanhang.

Samverkande faktorer

Bakgrunden till suicid är ofta komplex och många gånger beror det på flera samverkande faktorer. Utöver riskfaktorer kan även utlösande faktorer bidra till att en person ser suicid som en lösning på sitt lidande. En skilsmässa, andra relationsproblem, mobbning, sexuella övergrepp, kränkande behandling, ett dödsfall i familjen, att vara skuldsatt/bli vräkt eller att bli arbetslös är exempel på utlösande händelser som kan fungera som en trigger och bidra till att en person ser suicid som

lösning på sitt lidande. Karolinska institutet har tittat på [ekonomiska krisers effekt på självmord](#).

Riskgrupper

Män är mer frekventa i att ta sitt liv än kvinnor, medan kvinnor står för fler självmordsförsök än män. Män 65+ år är fortfarande den grupp som har de högsta suicidtalerna (antal suicid per 100 000 invånare), följt av män i åldrarna 45-64 år. Det finns en oroande ökning av suicid bland kvinnor i åldersgruppen 25-44 år och även bland unga personer 20-29 år. Dessutom gör unga personer som identifierar sig som homo-, bi- transpersoner eller queer (HBTQI+) fler självmordsförsök än unga som identifierar sig som heterosexuella. Unga är mer impulsiva i sina handlingar än vuxna. Många unga planerar sitt självmord mindre än en timme före, varför det bör ses som en psykologisk olycka.

Ofrivillig ensamhet

Ofrivillig ensamhet och isolering är något som var fjärde svensk över 16 år lever med, vilket är lika farligt som att röka 15 cigaretter om dagen. Hur ensamheten ser ut hos olika befolkningsgrupper, sett till kön och ålder, kan man läsa i [Ensamhetens karta](#), som Ensamhetskommisionen tog fram år 2021. Den ofrivilliga ensamheten påverkar den psykiska hälsan, men även den fysiska hälsan negativt. Ett sätt att råda bot på den är genom mer uppsökande arbete, främst gentemot unga vuxna och gentemot äldre män, vilka är de två grupper som lider mest av den. Två nationella ideella organisationer som arbetar med samtalsgrupper för män är [Män för jämställdhet \(MÄN\)](#) och [Hjärnkoll](#) som jobbar med

samtalsgrupper för seniorer, män och kvinnor med gemensamma målsättning att bryta stigmat och prata om psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att kartlägga ensamheten ytterligare och därefter ska en nationell strategi för hantering av ofrivillig ensamhet tas fram.

Självskadebeteende

Av ett suicidförsök följer det ofta negativa psykologiska (trauma), somatiska (fysiska skador) och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående. Om man ser till hela befolkningen (alla åldrar) så är flickor/kvinnor mer frekventa med självmordsförsök (4720 försök bland flickor/kvinnor i förhållande till 2860 bland pojkar/män). Det finns också ett tydligt samband mellan självskadebeteende och fullbordat suicid, varför den stora ökningen av självskadebeteende bland flickor bör tas på största allvar.

Asylsökande

Osäkra asylprocesser är en riskfaktor som kan leda till en utsatthet som kan ge hälsorisker såsom depression, ångest, sömnstörningar och känsla av hopplöshet och meningslöshet, vilket kan leda till suicidrisk. En grupp som har drabbats hårt av detta är ensamkommande unga, som löper tiofaldig risk för självmord i jämförelse med övriga unga i samma åldersgrupp. Diskriminering, rasism och minoritetsstress är också riskfaktorer för psykisk

hälsa. Kommunen som arbetsgivare behöver höja kunskapen om inkludering och agera inkluderande utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. På Utvecklingsportalen och på [Mänskliga rättigheter i offentlig sektor](#) finns e-utbildningar om exkludering och inkludering.

Uthängning

Att bli uthängd på Expose-konton med nakenbild och namn är en form av sexuell utsatthet som är olagligt, men dock vanligt bland barn och ungdomar och förenat med stora hälsorisker som i värsta fall kan bli orsak till suicidförsök eller suicid.

"Många unga planerar sitt självmord mindre än en timme före."







Målområden för åtgärder

8.

Handlingsplanen i suicidprevention gäller för åren 2023-2027. Den kommunala handlingsplanen bygger på det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och på den regionala strategin för suicidprevention.

Målområden

Handlingsplanen pekar ut sex målområden för det suicidpreventiva arbetet inom Linköpings kommun.

- Förebyggande/hälsofrämjande arbetssätt
- Minska medel och metoder
- Öka medvetenheten och kunskapen
- Samverkan och samordning
- Tidig upptäckt och ett individanpassat stöd
- Stöd till överlevare, efterlevande och personal.



Målområde 1: Förebyggande/ hälsofrämjande arbetssätt

Europeiska studier visar att 30 % av ungdomar har självmordstankar under ett år, vilket visar hur viktigt det är att förebygga psykisk ohälsa och att stärka frisk- och skyddsfaktorer hos barn och unga. Ett sätt att lyfta på locket och avstigmatisera frågan om psykisk ohälsa, självmord och självmordstankar är genom skolpreventionsprogram. I Linköpings kommun arbetar skolorna på alla stadier med ett hälsofrämjande arbete.

Kommunen har även en mängd verksamheter som syftar till att vara förebyggande och hälsofrämjande. En sådan är [familjeprogrammen](#) som genom föräldrakurser och föreläsningar stöttar till strategier i föräldraskapet. Förutom alla boenden i kommunen som arbetar för de boendes välmående, så finns öppna verksamheter/mötesplatser som gör skillnad för personers hälsa. Inom socialpsykiatri finns [Hantverkshuset](#), [Lotsen](#) samt inom äldreomsorgen finns det hälsofrämjande [mötesplatser/träffpunkter](#) i alla områden. Kommunen genom Kultur- och fritidsförvaltningen arbetar aktivt med hälsofrämjande insatser/en meningsfull fritid via sina kultur- och fritidsarenor på [Ungtopia](#) (funkis) och på [Liquid](#) (HBTQI+).

Linköpings kommun som arbetsgivare är också central i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande gentemot sina medarbetare.

Några ideella föreningar, som har en särskilt betydelsefull roll genom verksamheter i form av

mötesplatser för olika grupper, har Linköpings kommun tecknat idéburet offentligt partnerskap (IOP) med för att möjliggöra mer långsiktiga samarbeten.

Åtgärder

- Programmet "Det syns inte" finns på alla högstadieskolor
- Hälsosamtalen och hälsoenkät. Enkätfrågorna har reviderats och frågor kring suicidrisk har förtydligats.
- Hälsamaterialet används. Lektionsunderlag finns för åk 1-6 samt föräldrainformation.
- Sprida information till barn, ungdomar och unga vuxna, som besöker kultur- och fritidsverksamheterna, om vart man kan vända sig om man mår dåligt
- Insatser för att stärka det förebyggande, utredande och behandlande arbetet i samband med medarbetares skadligt bruk (alkohol, droger, spel, läkemedel)
- Omvärldsbevaka och utveckla uppsökande arbetssätt som ett sätt att bryta ofrivillig ensamhet.



Målområde 2: Minska medel och metoder

Internationella studier från bland andra Storbritannien visar att en tredjedel av alla självmord sker på offentliga platser. Genom fysiska åtgärder vid särskilt utpekade platser och miljöer där suicidförsök och suicid förekommer, samt förebygga att nya skapas, kan förekomsten av suicidförsök och suicid minskas.

Många överlevare av självmordsförsök har planerat försöket mindre än en timme före genomförandet (ungdomar oftare än andra grupper). Därför är det centralt att minska medel och metoder genom att arbeta med suicidprevention inom fysisk planering, inom planering, utbyggnad, ombyggnad och förvaltning av offentliga miljöer. Det gäller framförallt utpekade riskmiljöer för suicid och suicidförsök. Trygghetsskapande arbete i våra stadsdelar genom att utveckla befintliga offentliga miljöer bidrar till ökad attraktivitet och trivsel samt till att förebygga såväl suicid, som brott och olyckor. Jönköpings kommun har arbetat framgångsrikt med fysisk planering och suicidprevention, vilket kan läsas om i [SKRs skrift Att förebygga suicid i fysisk miljö](#).

I den [regionala strategin för ANDTS](#) står det att barn som växer upp i ekonomisk utsatthet får ofta sämre hälsa som vuxna. Det gäller också barn vars föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende. Dessa barn har en förhöjd risk för självmord, olyckor och våld samt eget alkohol- och narkotikaberoende i vuxen ålder.

Åtgärder

- Få med suicidprevention som ett perspektiv i fysisk planering
- Få med suicidprevention som ett perspektiv i planering, utveckling och förvaltning av allmän plats
- Inventera, analysera och ta fram en åtgärdsplan för särskilt utpekade platser och miljöer för suicidförsök och suicid
- Prioritera och genomföra åtgärdsplanen för särskilt utpekade platser och miljöer för suicidförsök och suicid
- Utred och utveckla indikatorer för uppföljning av handlingsplanen i suicidprevention som del av ett bredare folkhälsoarbete



Målområde 3: Öka medvetenheten och kunskapen

Det ska tydligt framgå att kommunen arbetar aktivt med suicidprevention. Det ska finnas lättillgänglig information om vart man kan vända sig om man mår dåligt eller har suicidtankar både för kommuninvånare på www.linkoping.se/suicidprevention och för medarbetare på www.linweb.se. Det ska också finnas tillgänglig information på våra offentliga platser, såsom receptioner, Kontakt Linköping, skolor samt på kommunens kultur- och fritidsarenor.

Medvetenhet och kunskap om suicidprevention kan vara livräddande. Då kan vi tillsammans hitta handlingsalternativ till självmord om vi stannar kvar, vågar fråga, vågar lyssna och vågar agera tillsammans. Bland annat kommer samtliga kommunanställda att gå Socialstyrelsens utbildning [Förebygga suicid - om bemötande i socialtjänsten](#). Olika kunskaphöjande insatser planeras för kommande år för samtliga förvaltningar. Dessutom kommer kommunen att utbilda egna instruktörer i [Första hjälpen till psykisk hälsa \(MHFA\)](#), en evidensbaserad utbildning framtagen i Australien och anpassad efter svensk kontext av Karolinska institutet, som i sin tur ska utbilda första hjälpare.

Kommunanställda och kommuninvånare kommer årligen att uppmärksammas på psykisk ohälsa och suicidprevention i samband med suicidpreventionsdagen eller världshälsodagen för psykisk hälsa. Kommuninvånare och kommunanställda som vill ha mer kunskap, men som inte specifikt arbetar med riskgrupper/riskpersoner, kan med fördel gå Suicide

zeros utbildning Våga Fråga som ges med jämna mellanrum eller [Våga fråga pocket](#) på cirka 20 minuter som finns tillgänglig konstant.

Åtgärder

- En kompetensutvecklingsplan tas fram inom suicidprevention som följer handlingsplanens år
- Utförare har skyldighet att följa kommunens handlingsplan i suicidprevention
- Information och stödmaterial till rektor och skolpersonal på Centrala elevhälsans sida på Linweb.
- Årligen uppmärksamma världsdagen 10/10 eller suicidpreventiva 10/9 dagen tillsammans med civilsamhället
- Lättillgänglig information om kommunens suicidprevention och vart man vänder sig på www.linkoping.se samt på linweb
- Implementering av e-utbildning och rutiner i våld i nära relation



Målområde 4: Samverkan och samordning

Ett förebyggande arbete med suicidprevention bland barn och unga kräver samverkan mellan barn, föräldrar, skola/elevhälsa, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det kräver även samverkan mellan olika professioner. Kommunen samverkar med regionen på ett strategiskt plan genom Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO), men också i länsnätverk för den regionala strategin i suicidprevention samt genom medverkan i brukarråd inom socialpsykiatri (brukarorganisationerna).

Regionen har ansvar för behandling av psykisk ohälsa och för suicidbedömning och/eller behandling vid suicidtankar för såväl barn, unga som vuxna och äldre. BUP i Östergötland har längre köer än riksgenomsnittet, men suicidhot prioriteras inom BUP. Från och med år 2023 kommer BUP införa En väg in (en central mottagningsfunktion för all psykisk ohälsa), vilket de själva tror kan öka likvärdigheten och tillgängligheten.

Genom en operativ samverkansstruktur för tidig upptäckt av vuxna riskpersoner inom kommunens verksamheter, kan förvaltningarna i kommunen med gemensamma krafter sätta in stöd på rätt plats vid rätt tillfälle för personer i nöd/suicidnära personer.

För att gå från samverkan till samordning krävs att olika berörda aktörer möts med regelbundenhet och får kunskap om varandras verksamhet, såväl möjligheter som begränsningar med olika roller.

Åtgärder

- Att omvärldsbevaka för att möta upp efterfrågan och samverka för att förebygga överskuldssättning
- Forum för samverkan och samordning internt inom kommunen samt med polis, räddningstjänst, kommunala bolag och Trafikverket för att få kunskap och kännedom om suicid och suicidförsök i offentliga miljöer i allmänhet samt inom Linköpings kommun



Målområde 5: Tidig upptäckt och ett individanpassat stöd

Eftersom suicid inte enbart är en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande. Ett sätt att tidigt upptäcka riskpersoner som är suicidnära är att våga fråga om personen i fråga har tankar på att suicidera och rentav gjort upp planer för när, var och hur.

Ett individanpassat stöd kan handla om att få kontakt med vården (Region Östergötland) för behandling av sin ohälsa. Om en person hotar om suicid och har en psykiatrisk diagnos såsom psykosjukdomar eller andra liknande tillstånd eller missbruk och annat beroende, så finns mycket material att hämta på [Det nationella vård- och insatsprogrammet \(VIP\)](#).

Som arbetsgivare, kommer Linköpings kommun att införa ett riskorienterat arbetssätt för att tidigare upptäcka personer med risk för psykisk ohälsa och risk för suicidalitet. Det kommer också skapas samtalsstöd för att våga fråga för chefer avseende medarbetare, samt skapas rutiner för stöd och hjälp i samband med arbetsrelaterade händelser och förändringar, vilka utgör risker för suicid.

Ett eller flera sammanhang behövs för att göra skillnad. Gruppaktiviteter som framstår som extra välgörande är körsång, fysisk aktivitet, odling och sällskapsdjur. CIVILSAMHÄLLET består av många livsviktiga aktörer som kan göra skillnad genom att skapa meningsfullhet.

Åtgärder

- Framtaget handläggarstöd avseende suicidnära personer implementeras i berörda verksamheter
- Att förebygga överskuldssättning och hjälpa svårt skuldsatta att finna en lösning på sin situation
- Fortsatt implementering av arbetssätt för tidig upptäckt och förebyggande arbete av psykisk ohälsa hos medarbetare
- Stöd till chefer med särskilt fokus på signaler och samtalsstöd vid risk för suicid
- Utveckla rutiner för att lotsa till stöd och hjälp i samband med arbetsrelaterade händelser och förändringar



Målområde 6: Stöd till överlevare, efterlevande och personal

I samband med suicidförsök är en person på botten av sin tillvaro och det är inte ovanligt att ett försök blir till flera. Här krävs stöd för att få hopp om en ny tillvaro genom medmänsklig värme i omgivningen, från det sociala nätverket, av civilsamhället, eller behandling genom en kontakt med psykiatri, vårdcentral, elevhälsa, företagshälsovården eller genom stöd från en rådgivare som till exempel kan hjälpa till att skapa reda i ett kaos av till exempel skuldsättning eller annat genom ekonomisk rehabilitering.

Anhöriga och närstående till personer med skadligt bruk eller beroende lever ofta under stor press och kan känna sig maktlösa inför att deras närstående far illa och kanske inte får rätt stöd, vård och behandling. De anhöriga och närstående har ofta behov av stöd och hjälp för egen del och är dessutom viktiga för att insatserna till den närstående ska ge resultat.

När suicid har skett är det viktigt att det finns någon i omgivningen till efterlevande anhöriga som står stadigt och delar sorgen, ilskan eller vilka känslor än må vara. Om det inte finns någon i ens omgivning, är det viktigt att efterlevande anhöriga snabbt får en kontakt med vården, med anhörigföreningen SPES eller med BRIS som arrangerar stödhelger till familjer i vilka en förälder har suiciderat. Ett stöd till efterlevande kan vara avgörande för att inte stå helt själv i sorgen och själv må så dåligt att man rentav tar livet av sig. Även anhörigcenter på kommunen kan ge ett stöd här.

Händelseanalys är ett verktyg som är bra att använda

i samband med ett självmord, för att lära sig om förloppet och vad som hade kunnat göras bättre för att förhindra eventuella kommande självmord. Detta bör göras både inom regionen och inom kommunen, då inte alla som begår självmord har haft kontakt med vården. En analys av vad som skett kan ge ett värdigt avslut också för närstående efterlevande.

Åtgärder

- I samverkan med andra berörda parter såsom blåjusspersonal och region utvärdera ansvar och rutiner för stöd till efterlevande anhöriga
- Information till efterlevande anhöriga om hjälpinsatser upprättas samt rutin för spridning av information
- Varje skola har en upprättad krisplan i händelse av dödsfall hos elever, vårdnadshavare eller personal där suicid ingår. Här beskrivs också behovet av att samverka med andra stödaktörer.
- Ta fram krisplan för de situationer när en medarbetare eller en nära anhörig till medarbetaren har tagit sitt liv eller gjort suicidförsök



Det finns hjälp att få

9.

Om du eller någon du känner mår psykiskt dåligt finns olika former av stöd att få.

Hälso- och sjukvård

[SOS Alarm](#)

[Jourhavande präst, Svenska kyrkan](#)

[Hur kan du hjälpa en person som har självmordstankar? - 1177](#)

[Prata Mera](#)

Kommunen

[Råd & Stöd Mottagningen och Mottagning - Barn och unga \(0-20 år\)](#)

[Anhörigcenter](#)

[Ungdomsmottagningen](#)

[Sociala jouren](#)

[Elevhälsan](#)

Ideella organisationer

[Mind Självmordslinjen](#)

[SPES](#)

[Jourhavande medmänniska, Röda korset](#)

[Suicide zero](#)

[BRIS](#)



Skanna QR-koden för att läsa mer!

Ansvarig utgivare: Linköpings kommun

Foto: MostPhotos