

LINKÖPINGS KOMMUN Social o.omsorgsnämnd
2021-09-15
Dnr SON 2021-1022
Hlg



Strategi för suicidprevention 2021-2025

Östergötlands län

Version 2021-06-22

Innehållsförteckning

1 Inledning	2
1.1 Bakgrund	2
1.2 Agenda 2030	3
1.3 Nationellt handlingsprogram	3
2 Uppdrag om suicidpreventivt arbete i Östergötland	4
2.1 Vision för det suicidpreventiva arbetet	5
2.2 Syfte	5
2.3 Mål	5
2.4 Insatsområden	6
2.5 Tillämpning	6
3 Prevention	6
3.1 Hälsans bestämningsfaktorer utifrån suicidprevention	6
3.2 Bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention	7
3.3 Suicid som psykologiskt olycksfall	9
3.4 Kunskapsunderlag för suicidpreventiva insatser	10
4 Lägesbeskrivning	10
4.1 Nationell	10
4.2 Regional	11
5 Östergötlands prioriterade insatsområden och åtgärder	12
6 Aktörer på regional och lokal nivå	17
7 Implementering och uppföljning av strategin	21
8 Kommunikationsplan	21
Bilaga 1 Kunskapsunderlag	25
Risk- och skyddsfaktorer för suicid och suicidhandlingar	25
Definitioner och begrepp	26

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Varje år tar cirka 1500 personer sitt liv i Sverige. Ungefär 50 av dessa personer är hemmahörande i Östergötland.

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett svårt lidande. Lidandet kan ha orsakats av svår sjukdom (psykisk eller somatisk), eller av olika trauman och svårt drabbande livshändelser, som exempelvis arbetslöshet, ekonomiska svårigheter, social isolering eller förlust av närstående.

Varje suicid innebär en tragedi utifrån flera perspektiv. Det medför stort lidande i första hand för varje enskild person som inte ser någon annan utväg än att ta sitt liv, men även för den krets av närstående och övrigt socialt nätverk som berörs av dödsfallet. Sorgen för de närstående kompliceras ofta av känslor av skam och skuld och av de tabun när det gäller suicid som finns i samhället.

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem och medför även stora samhällsekonomiska konsekvenser. Suicidprevention är därför ett angeläget utvecklingsområde, såväl utifrån det individuella perspektivet som ur ett folkhälsoperspektiv.

Forskning visar att det är möjligt att förebygga suicidhandlingar. Såväl Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Folkhälsomyndigheten har i genomgångar av vetenskaplig litteratur visat att olika typer av insatser minskar utfall av suicid, suicidförsök och/eller suicidtankar. Eftersom en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer ligger bakom suicidhandlingar, kräver suicidprevention en bred ansats där många samhällsaktörer samverkar och samordnar sina insatser.

Riksdagen antog redan 2008 en vision att ingen ska behöva ta sitt liv, det vill säga att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid. Visionen återfinns i [Prop 2007/08:110, En förnyad folkhälsopolitik](#).

Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ett-nationellt-handlingsprogram-for-suicidprevention/togs> fram. Programmet består av nio åtgärdsområden som omfattar insatser på såväl individ- som befolkningsnivå. Dessa betraktas som utgångspunkten för det suicidförebyggande arbetet i landet och är viktiga för att få generell och övergripande vägledning.

Strategi för suicidprevention i Östergötland har tagits fram med utgångspunkt från det nationella handlingsprogrammet och förankrats i samverkan och dialog mellan regionala och lokala parter i Östergötland. Strategin är tänkt att utgöra en gemensam vägvisare för det suicidpreventiva arbetet i Östergötlands län genom att ange insatsområden som långsiktigt kan bidra till att utveckla arbetet hos parterna. Samtidigt ska den ge möjlighet och utrymme för anpassning till parternas lokala lägesbilder och behov i planeringen av aktiviteter.

Strategin för suicidprevention i Östergötland gäller till och med år 2025. Anledningen är att regeringen har fattat beslut om att ta fram en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samordnar arbetet och ytterligare 22 myndigheter och andra samhällsaktörer medverkar. Ett förslag till strategi med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning ska slutredovisas senast 1 september 2023 till regeringen. Detta bör efter beslut utgöra underlag för fortsatt regionalt och lokalt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

1.2 Agenda 2030

Suicidprevention är en del i arbetet för en hållbar värld inom ramen för Agenda 2030. Flera av målen har direkt påverkan tex mål 10 minskad ojämlikhet. Alla målen påverkar hälsan direkt eller indirekt och påverkar alltså i sin tur även suicid.



1.3 Nationellt handlingsprogram

Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention antogs av riksdagen 2008 och utgör utgångspunkten för det suicidförebyggande arbetet i landet. Det utgår från den tydliga visionen att ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen. Detta brukar beskrivas som "nollvisionen" och syftar till att samla olika krafter i samhället åt ett gemensamt håll.

Det nationella handlingsprogrammet innehåller nio strategiska åtgärdsområden för att minska suicid. De utgår från dels ett individperspektiv, dels ett befolkningsperspektiv. Perspektiven kompletterar varandra, och båda är nödvändiga för att det förebyggande arbetet ska ha effekt. Det individriktade arbetet syftar till att på bästa sätt stödja personer med risk för suicid. Det befolkningsinriktade arbetet syftar till att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer.

De strategiska åtgärdsområdena för att minska suicid:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper.
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord.
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord.
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag.
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord.
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.
8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar.
9. Stöd till frivilligorganisationer.

2 Uppdrag om suicidpreventivt arbete i Östergötland

Uppdraget att ta fram en länsgemensam strategi för att minska suicid och suicidförsök och kommer från Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) och återfinns i [LGVO:s arbetsplan 2020-2021](#):

Ta fram en länsgemensam och långsiktig strategi för att minska suicid och suicidförsök och stödja den lokala utvecklingen av ett befolkningsinriktat och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete. Denna aktivitet sker i samverkan med representanter från olika huvudmän, myndigheter och berörda intresseorganisationer.

LGVO utgör tjänstemannaledning och gemensamt organ för ledning och styrning av utvecklingsarbeten och aktiviteter inom området vård och omsorg i Östergötland och tar fram underlag för gemensamma politiska beslut i samråd vård och omsorg (SVO).

I Region Östergötlands [Treårsbudget 2021-2023 med fokusområden 2021 och strategiprogram](#) ingår även ett uppdrag om att ta fram en plan för suicidprevention.

Arbetet med strategin har involverat flera samhällsaktörer vars uppdrag, direkt och indirekt, inbegriper suicidpreventiva insatser och där samtliga har sett behov av att utveckla samsyn och gemensamma utgångspunkter för det suicidpreventiva arbetet i Östergötland. Alla parter som medverkat vid framtagandet av strategin deltar utifrån egna uppdrag och mandat.

Följande parter har deltagit i framtagandet av strategin:

- Kommunerna i Östergötland med representation från Motala, Norrköpings och Åtvidabergs kommuner
- Länsstyrelsen Östergötland
- Polismyndigheten, polisområde Östergötland
- Region Östergötland
- Räddningstjänsterna i Östergötland med representation från Räddningstjänsten Östra Götaland
- SOS Alarm Sverige AB i Östergötland
- SPES i Östergötlands län (SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd)
- Svenska kyrkan, Linköpings stift

2.1 Vision för det suicidpreventiva arbetet

Visionen för det suicidpreventiva arbetet är att ingen person ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid upplevs som den enda utvägen.

Det innebär att det finns ett gemensamt samhällsansvar för att förebygga suicid och visar på vikten av att samordna insatserna och rikta kraften åt ett gemensamt håll.

2.2 Syfte

Strategin för suicidprevention syftar till att stärka det suicidpreventiva arbetet i Östergötlands län. Genom en bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention ska strategin ge förutsättningar för ett strukturerat och samordnat suicidpreventivt arbete mellan huvudmän, myndigheter och andra samhällsaktörer, vars uppdrag och verksamhet har betydelse för att förebygga suicid.

Syftet med strategin är också att omsätta de nationella mål- och insatsområdena till regional och lokal nivå utifrån behov och lägesbild i Östergötland samt låta effektiva och kunskapsbaserade insatser vara vägledande vid valet av aktiviteter och insatser.

2.3 Mål

Övergripande målsättning för det suicidpreventiva arbetet i Östergötland är att minska förekomst av suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper.

Strategins delmål är att:

- Stödja framtagandet av lokala handlingsplaner/styrdokument för suicidprevention, inom och mellan huvudmän, myndigheter och organisationer i länet.
- Säkerställa strukturer för långsiktig samverkan och samordning av berörda aktörers suicidpreventiva insatser.

- Öka medvetenhet och kunskap om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid för att bättre kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk, och planera insatser på individ- och befolkningsnivå .
- Genomföra kompetenshöjande aktiviteter för att förbättra omhändertagandet av personer med risk för suicid och suicidnära personer.

2.4 Insatsområden

Fyra insatsområden har identifierats som centrala för det fortsatta utvecklingsarbetet med suicidprevention i länet:

- Lokalt arbete med handlingsplaner/styrande dokument för suicidprevention.
- Samverkan och samordning.
- Utbildning och kompetenshöjande insatser - ökad kunskap.
- Minimera risker för suicid och suicidförsök.

2.5 Tillämpning

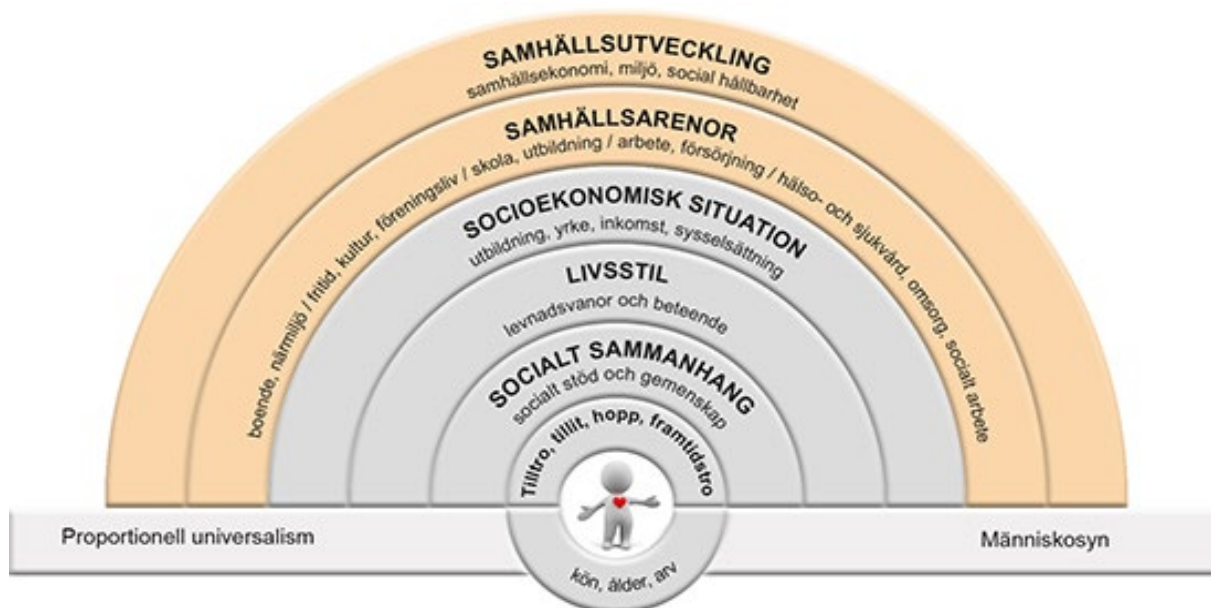
Strategin för suicidprevention riktar sig till Region Östergötland och länets kommuner, myndigheter med regionala och lokala uppdrag samt andra samhällsaktörer och ideella organisationer.

Varje huvudman, myndighet och annan berörd aktör beslutar i den egna verksamheten om insatsområden och aktiviteter som presenteras i strategin. I tillämpliga delar kan strategin över tid ge genomslag i avtal med verksamheter som utförs på uppdrag av huvudmännen.

3 Prevention

3.1 Hälsans bestämningsfaktorer utifrån suicidprevention

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Hälsans bestämningsfaktorer illustreras i nedanstående modell. De kan fungera som utgångspunkt för ett sektorövergripande samarbete för suicidprevention där alla samhällsarenor berörs; Boende och närområde, kultur och fritid, skola och utbildning, arbete och försörjning samt omsorg samt hälso- och sjukvård.

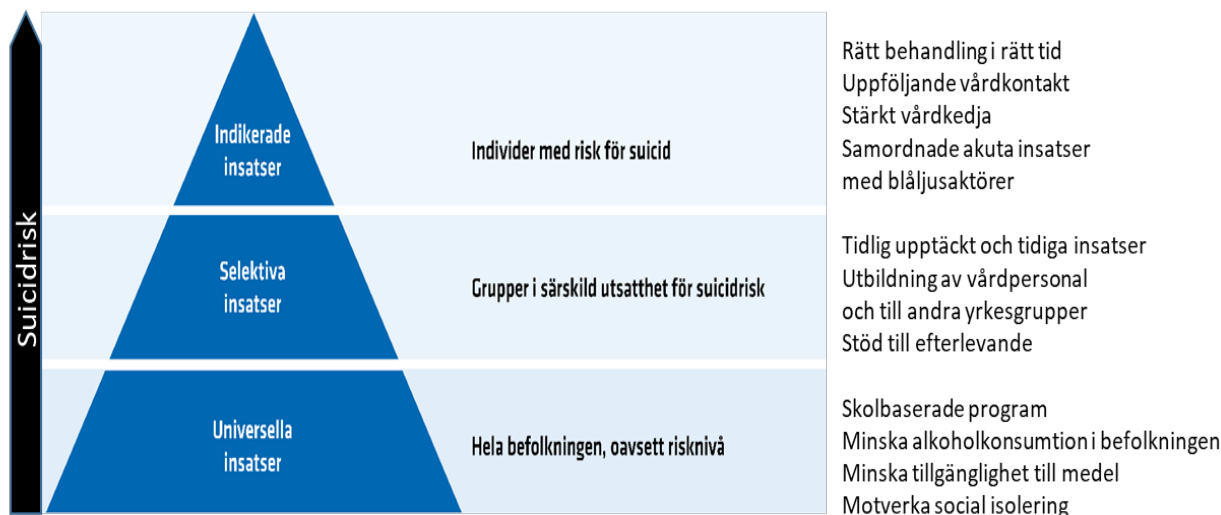


”Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle”, baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead, 1991. Östgöta Kommissionens slutrapport 2014

Hälsofrämjande insatser och prevention ger effekter inom flera områden än på det område som insatsen riktar sig till. Insatser för ökad fysisk aktivitet främjar psykisk hälsa, insatser mot riskbruk av alkohol kan vara suicidförebyggande genom att minska risken för impulsiva suicidhandlingar. I [Östgöta Kommissionen för folkhälsa slutrapport](#) finns rekommendationer för att motverka den ojämlika hälsan.

3.2 Bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention

Det suicidpreventiva arbetet i Östergötlands län ska utgå från en bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention (se figur 2 nedan). Det innebär att insatserna har olika fokus beroende på risknivå och riktar sig till olika målgrupper i befolkningen. Vidare innebär det att huvudmän, myndigheter och andra samhällsaktörer utifrån sina uppdrag har olika fokus relaterat till preventionsnivåerna.



Från folkhälsomyndigheten och Strategi för suicidprevention, Region Stockholm, 2020.

Nivå 1 – universella insatser

Universell suicidprevention riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå, med fokus på människors livsvillkor och på att främja goda livschanser för mindre gynnade grupper. Universella insatser når fler personer och ger därmed större effekt än insatser riktade till enbart riskgrupper. Universella suicidpreventiva insatser handlar inte bara om att förebygga psykisk ohälsa, utan även om att förebygga andra orsaker till lidande såsom kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering, social isolering och andra typer av utsatthet. Barn och ungdomar är viktiga målgrupper för de universella insatserna som i bästa fall även ger skyddande effekter livet ut.

Exempel på insatser riktade till hela eller delar av befolkningen är exempelvis skolbaserade program för att förstärka skyddande faktorer och minska riskfaktorer, insatser för att minska alkoholkonsumtionen i befolkningen, informationskampanjer riktade till invånarna om att det är möjligt att få hjälp vid lidande och suicidalitet.

Insatser för att göra förändringar i den fysiska miljön för att hindra självmordshandlingar, samt begränsa tillgången till suicidmedel inkluderas också i denna preventionsnivå. Utgångspunkten för dessa insatser är att, ju längre det tar och ju svårare det är för en person att anskaffa ett dödligt medel (t.ex. klättra över ett broräcke, eller få i sig läkemedel) desto mer tid finns det för personen att bli kvitt sina mest intensiva suicidtankar eller bli omhändertagen av andra. Mer finns att läsa i skriften från Sveriges kommuner och regioner SKR med namnet [Förebygga suicid i fysisk miljö, 2019](#).

Nivå 2 - selektiva insatser

Selektiv suicidprevention riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk, det vill säga de som på gruppnivå har en känd förhöjd risk, men därmed inte säkert har förhöjd risk som individer. Äldre och i synnerhet äldre män är exempel på en riskgrupp där ensamhetsproblematik kan spela en avgörande roll. Anhöriga till personer som har dött i suicid utgör också en riskgrupp. Risk- eller missbruk av alkohol, droger och spel innebär förhöjd risk för suicid.

Andra grupper med hög risk för suicid är HBTQI-personer, ensamkommande och asylsökande som riskerar avslagsbeslut, personer som utsatts för mobbing eller är våldsutsatta samt förövare, liksom personer i socioekonomisk utsatthet.

Insatserna vad gäller selektiv suicidprevention syftar till att fånga upp de personer som är i behov av hjälp, stöd och vård för sjukdom, beroende och/eller livsproblem, samt att stärka personernas förmåga att hantera livskriser. Ju tidigare insatser sätts in desto större chans finns att förebygga suicid.

Det finns inte alltid behov av särskilda insatser som är anpassade för en specifik grupp. Inom strategin ryms dock även vidareutveckling och utvärdering av insatser för olika riskgrupper där det idag finns initiativ men där det saknas evidens vad gäller minskning av suicidhandlingar. Insatser att utveckla är exempelvis sådana som syftar till att minska social isolering hos äldre och utveckla krisomhändertagande för efterlevande.

Nivå 3 - indikerade insatser

Indikerad prevention riktar sig till personer med individuell risk för suicid. En betydande andel av de personer som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller annan psykisk sjukdom. Därutöver finns det somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande och som kan resultera i suicidhandlingar såsom maligna tumörsjukdomar, diabetes, KOL, epilepsi och kronisk smärta. Vid nydiagnostiserade sjukdomstillstånd som medför svåra konsekvenser för individen finns också en risk för suicid.

Samsjuklighet av alla slag är viktigt att identifiera och behandla för att förebygga suicidhandlingar. Patienter med förhöjd risk att ta sitt liv förekommer därmed inom alla delar av hälso- och sjukvården. För att minska risken för suicid behöver verksamheter inom hälso- och sjukvården arbeta systematiskt, med evidensbaserade behandlingsmetoder och med god samverkan mellan olika instanser. Tidig upptäckt, diagnosticering, behandling och uppföljning är centralt, liksom åtgärder för att minska eventuell social problematik.

3.3 Suicid som psykologiskt olycksfall

Det blir allt mer vanligt att betrakta suicid som psykologiska olycksfall till följd av psykiska och fysiska påfrestningar där flera omständigheter och situationer påverkar händelseförloppet. Utgångspunkt för detta synsätt är en förklaringsmodell som bygger på samma principer som uppkomsten av fysiska olyckshändelser och tillbud.

Det innebär att ett systemperspektiv behövs för att förstå bakomliggande orsaker och därmed kunna verka för effektiva och robusta förebyggande åtgärder. Det kan också bidra till att tydliggöra att insatser på olika preventionsnivå behöver genomföras parallellt.

Att betrakta suicid som psykologiska olycksfall innebär att suicidprevention kan vara en integrerad del i det trygghets- och olycksförebyggande arbete i kommunen och även integreras inom ramen för samhällsplanering och arbetet med social hållbarhet. Ett exempel är Jönköpings kommun där suicidprevention ingår som en del i det kommunala handlingsprogrammet för trygghet och säkerhet. Det beskrivs i en rapport med titeln [Suicidpreventivt arbete i Jönköping](#).

3.4 Kunskapsunderlag för suicidpreventiva insatser

Ambitionen är att strategin och det fortsatta arbetet med lokala handlingsplaner/styrdokument för suicid-prevention så långt möjligt ska bygga på metoder som utvärderats vetenskapligt med suicid och/eller suicidförsök som utfallsmått. Det finns dock aktiviteter och strukturer som inte har studerats i ett vetenskapligt sammanhang, men som utifrån kunskapsbaserad praktik bedöms vara nödvändiga som förutsättningar för ett lyckat suicidpreventivt arbete.

Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) har genomfört omfattande litteraturstudier av evidensbaserade metoder för att förebygga suicid och sammanställt ett kunskapsunderlag med rekommendationer för suicidpreventiva åtgärder som finns tillgängliga på sidan www.respi.se Plattformens innehåll är tänkt att uppdateras kontinuerligt i takt med att ny forskning och ”best practice” tas fram och kan med fördel användas som kunskapsstöd i det fortsatta lokala arbetet.

Det finns även ett utarbetat stödmaterial för att ta fram lokala handlingsplaner/styrdokument på sidan. Materialet innehåller en mall som i första hand är framtagen som stöd till kommuner men som kan vara användbart för mera verksamhetsspecifika handlingsplaner.

4 Lägesbeskrivning

4.1 Nationell

Varje år dör cirka 1500 personer i Sverige genom suicid, vilket innebär att ungefär fyra personer tar sitt liv varje vecka. Förutom att liv går förlorade medför det stort lidande för anhöriga, närstående och andra som berörs av dödsfallet. Suicid innebär även samhällsekonomiska konsekvenser i form av förlorade levnadsår, men även direkta och indirekta kostnader i anslutning till suicidhändelsen. Detta beskrivs av Myndigheten för samhällsberedskap i en rapport med titeln [Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid, MSB, 2015](#).

Enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar är säkra suicid de fall där inget tvivel råder om att avsikten har varit att ta sitt liv (avsiktligt självdestruktiv handling). Osäkra suicid (skadehandling med oklar avsikt) används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, d.v.s. om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

I Sverige är andelen osäkra suicid relativt hög, ca 20 % av det sammantagna antalet. De flesta osäkra fall är förgiftningar. Det innebär troligen en underrapportering av antalet suicid om man väljer att enbart dödsfall där man med säkerhet vet att avsikten var suicid tas med.

Nationell statistik visar att majoriteten av de som tar sitt liv är män, men kvinnor utgör den största andelen av de som gör suicidförsök. 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.

Nationella trender som avspeglar utvecklingen över tid visar dock en långsam minskning av suicid bland personer i åldersgrupperna 45-64 och 65+, där män bidrar

med en större del av minskningen. Däremot finns en oroande ökning av suicid bland kvinnor i åldersgruppen 25-44 år och även 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. Ytterligare statistik om suicid finns på Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, NASP och på www.respi.se

Folkhälsomyndigheten har sedan i maj 2015 i uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Arbetet utgår från det Nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Den nationella samordningen syftar till att stödja den sektorsövergripande samverkan mellan myndigheter och andra aktörer vars uppdrag och verksamhet har betydelse för att förebygga suicid. I uppdraget ingår också att stärka framtagande av ny kunskap och kunskapsuppbyggnad samt att följa upp det nationella suicidpreventiva arbetet. www.suicidprevention.se

I den **nationella samordningsgruppen för myndigheter** som Folkhälsomyndigheten samlar ingår representanter från: Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kriminalvården, Läkemedelsverket, Migrationsverket, Myndigheten för delaktighet (MFD), Polismyndigheten, Skolverket, Socialstyrelsen, SOS Alarm, Statens institutionsstyrelse (SIS) och Trafikverket.

Även en nationell **samordningsgrupp för intresseorganisationer** har etablerats med en rad aktörer som med olika inriktningar och typer av verksamheter bidrar med sina perspektiv och kompletterar myndigheternas insatser genom t.ex. kunskapspridning, opinionsbildning och olika former av stödjande arbete.

Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten och tar fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt gör uppföljningar och utvärderingar. Suicid är ett område som Socialstyrelsen uppmärksammar även när det gäller patientsäkerhet och risker i vården. Statistik om suicid finns tillgängligt i [Socialstyrelsens dödsorsaksregister](#).

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ett **gemensamt regeringsuppdrag** att ta fram underlag till en kommande strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet är att ge regeringen underlag och skapa förutsättningar för att utveckla insatserna inom området. Målsättningen är att stärka den statliga styrningen, att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt att öka kvaliteten, effektiviteten och långsiktigheten i de insatser som genomförs av myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer.

Uppdraget ska genomföras i nära samverkan med 22 andra nationella myndigheter som också har i uppdrag att medverka utifrån sina respektive uppdrag.

4.2 Regional

I Östergötland tar cirka 50 personer sitt liv varje år. Det så kallade suicidtalet som anger antal dödsfall per 100 000 invånare är för länet något lägre än för riket som helhet. Män från Östergötland har lägre självmordstal jämfört med riket som helhet, medan kvinnor från Östergötland ligger högre än riket som helhet.

Suicid båda könen i alla åldrar, per 100 000 invånare. Källa: Socialstyrelsen

	2016	2017	2018	2019
Östergötlands län	10,69	11,21	10,88	11,87
Riket	11,51	11,87	12,51	12,35

Suicid kvinnor i alla åldrar, per 100 000 invånare. Källa: Socialstyrelsen

	2016	2017	2018	2019
Östergötlands län	7,64	8,00	8,37	8,31
Riket	7,15	6,99	7,57	7,75

Suicid män i alla åldrar, per 100 000 invånare. Källa: Socialstyrelsen

	2016	2017	2018	2019
Östergötlands län	13,70	14,37	13,34	15,33
Riket	15,85	16,72	17,41	16,89

Att förhålla sig till statistik vid suicid kräver eftertanke. Det kan vara vanskligt att i någon större utsträckning göra jämförelser mellan enskilda år och mellan olika grupper. När data bryts ner på regional eller kommunal nivå är det svårt att uttala sig om huruvida statistiken avspeglar trender, eller om det handlar om avvikelser år från år.

Risken för spårbarhet till person ökar också när statistik bryts ner på lokal nivå, vilket bör undvikas. Att anta att de nationella uppgifterna i stort avspeglar förhållandena i Östergötland kan vara ett rimligt sätt att förhålla sig. Att studera ett tidsspänn, ex 5-års medelvärde kan vara ett annat möjligt sätt att uttala sig om förändringar i trender. På Folkhälsmyndighetens hemsida finns mera [statistik om suicid och regionala skillnader](#).

5 Östergötlands prioriterade insatsområden och åtgärder

Nedanstående fyra insatsområden har identifierats som centrala för den fortsatta utvecklingen av suicidprevention i länet:

- Lokalt arbete med styrande dokument/handlingsplaner för suicidprevention
- Samverkan och samordning
- Utbildning och kompetenshöjande insatser - ökad kunskap
- Minimera risker för suicid och suicidförsök

Delmål:

- Stödja framtagandet av lokala handlingsplaner/styrdokument för suicidprevention

Insatsområde 1. Lokalt arbete med styrande dokument /handlingsplaner för suicidprevention

Strategisk nivå	Genomförande	Uppföljning
<p>Besluta att ta fram ett specifik styrande dokument/handlingsplan för suicidprevention, med generella och riktade åtgärder. Sektorövergripande inom kommuner och inom Region Östergötland.</p> <p>Säkerställa resurser för framtagande av dokumenten/handlingsplanerna.</p> <p>Beakta suicidpreventiva åtgärder i andra avtal/ överenskommelser, länsgemensamt och lokalt samt inom olika verksamheter.</p>	<p>Ta fram styrande dokument /handlingsplan med utgångspunkt från lokala förutsättningar.</p> <p>Komplettera med verksamhetsspecifika planer.</p> <p>Implementera och göra styrande dokument /handlingsplanerna kända.</p>	<p>Antal framtagna styrande dokument/lokala planer som specifikt avser suicidpreventiva insatser.</p> <p>Indikatorer för uppföljning konkretiseras.</p> <p>I de lokala styrandedokument/planerna kan egna indikatorer för uppföljning anges för den utveckling man vill se.</p>
<p>Säkerställa resurser för genomförande av åtgärder.</p>	<p>Omsätta handlingsplanens åtgärder till konkreta och tidsatta aktiviteter i olika verksamheter.</p> <p>Genomföra aktiviteter enligt beslutad tidsplan.</p>	<p>Årlig redovisning av genomförda aktiviteter.</p>

Ansvariga

- Befintliga beslutsforum i länets kommuner, Region Östergötlands verksamheter och hos andra samhällsaktörer, var för sig och/eller gemensamt.
- Civilsamhällets organisationer kan med fördel medverka i arbetet.
- Utsedda resurspersoner i respektive verksamhet med uppdrag för åtgärder enligt planen.
- Regional samordnare för suicidprevention.

Delmål

- Säkerställa strukturer för långsiktig samverkan och samordning av berörda aktörers suicidpreventiva insatser

Insatsområde 2. Samverkan och samordning

Strategisk nivå	Genomförande	Uppföljning
Besluta om strategisk samverkan på länsnivå, med uttalat mål att samordna suicidpreventiva insatser.	Fortsatt uppdrag för en aktörsgemensam samverkansgrupp för suicidprevention från Region Östergötland, länets kommuner och andra berörda samhällsaktörer.	Årlig sammanställning av aktiviteter inom strategins insatsområden och aktiviteter. Årlig sammanställning av statistik om suicid i Östergötland.
Tydliggöra ansvarsfördelning och roller mellan huvudmännen.	Tydliggöra ansvar och roller mellan aktörer. Genomföra gemensamma aktiviteter.	Årlig sammanställning av pågående utvecklingsarbete.
Identifiera behov av nya samverkansinsatser och initiera genomförande.	Utveckla samverkan i akut skede med utgångspunkt från blåljusaktörernas samverkanslarm och akut psykiatrisk mobilitet.	Uppföljning av genomförda händelseanalyser. Uppföljning av vårdkontakter bland personer som vårdas för suicidförsök.
Fortsatt utveckla samverkan på individnivå	Samverka på individnivå genom Samordnad individuell plan (SIP)	Antal genomförda SIP

Ansvariga

- Beslutsfattare, chefer och ledare hos berörda samhällsaktörer.
- Regional samordnare är sammankallande för den aktörsgemensamma samverkansgruppen.
- Länets kommuner och Region Östergötlands verksamheter samt andra samhällsaktörer, var för sig och/eller gemensamt.
- Även civilsamhällets organisationer kan med fördel medverka i arbetet.

Delmål

- Genomföra kompetenshöjande aktiviteter för att förbättra omhändertagandet av personer med risk för suicid och suicidnära personer.
- Öka medvetenhet och kunskap om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid för att bättre kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk, och planera insatser på individ- och befolkningsnivå.

Insatsområde 3. Utbildning och kompetenshöjande insatser - ökad kunskap

Strategisk nivå	Genomförande	Uppföljning
Fortsatt omvärldsbevakning inom området. Följa aktuell forskning och nationella kunskaps- underlag om suicidpreventiva insatser.	Sprida kännedom om kunskapsbaserade metoder för att minska suicid och suicidförsök.	Genomförda utbildnings- och fortbildningsinsatser.
Ta ställning till och besluta om länsövergripande utbildningsinsatser.	Planera och genomföra utbildningsinsatser för personal och andra nyckelpersoner som kan komma i kontakt med suicidnära personer. Planera och genomföra yrkesspecifik fortbildning, ex. om suicidriskbedömning.	Genomförda länsgemensamma utbildningsinsatser. Antal deltagare i olika utbildningsinsatser. Utvärdering av utbildningsinsatser.
Minska fördomar och stigmatisering kring suicid och suicidförsök genom informations- och utbildningsinsatser.	Ta fram och sprida informationsmaterial till olika målgrupper och länets invånare. Genomföra offentliga aktiviteter, exempelvis under suicidpreventiva dagen den 10/9.	Genomförda informations- och fortbildnings-insatser till länets invånare.

Ansvariga

- Länets kommuner och Region Östergötlands verksamheter samt andra samhällsaktörer, var för sig och/eller gemensamt.
- Även civilsamhällets organisationer kan med fördel medverka i arbetet.
- Varje aktör ansvarar inom egen verksamhet och deltar på eget mandat i länsgemensamma aktiviteter.
- Regional samordnare för suicidprevention.

Delmål

- Öka medvetenhet och kunskap om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid för att bättre kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk, och planera insatser på individ- och befolkningsnivå .

Insatsområde 4. Minimera risker för suicid och suicidförsök

Strategisk nivå	Genomförande	Uppföljning
I övergripande strategiska dokument beakta minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid.	Identifiera riskområden och verka för minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid utifrån den egna verksamhetens uppdrag. Aktiv ANDTS prevention.	Genomförd inventering av platser och miljöer med särskild risk för suicid. Identifierade riskområden. Uppföljning enligt ANDTS strategin.
Beakta suicidförebyggande åtgärder i yttre miljö, samhällsplanering och infrastruktur.	Genomföra riskanalyser. Kartlägga särskilt riskabla platser.	Uppföljning enligt kommunal plan för trygghet och säkerhet.
Minimera risk för suicid och suicidförsök på individnivå.	Säkerställa rutiner och riktlinjer för omhändertagande av suicidnära personer. Erbjuda stödinsatser till anhöriga till suicidnära personer. Säkerställa krisomhändertagande till efterlevande Säkerställa rutiner för krisstöd till medarbetare vid suicidhändelser.	Uppföljning av händelseanalyser Kvalitetsgranskning av insatser. Redovisning av möjligheter för anhörigstöd. Framtagna rutiner för akut och uppföljande stöd till efterlevande. Uppföljning av befintliga rutiner.

Ansvariga

- Länets kommuner och Region Östergötlands verksamheter samt andra samhällsaktörer, var för sig och/eller gemensamt.
- Även civilsamhällets organisationer kan med fördel medverka i arbetet.
- HR-organisationer hos aktörerna.
- Regional samordnare för suicidprevention.

6 Aktörer på regional och lokal nivå

I Folkhälsomyndighetens förslag till [struktur för kunskapsbaserad suicidprevention](#) från 2015, föreslogs att en samordningsfunktion skulle inrättas i varje region (landsting) med uppdraget att stödja införandet av det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

En **samordnande funktion för suicidprevention** från Region Östergötland har sedan 2015 funnits med uppdrag att fungera som en länk mellan nationell och lokal nivå och utgöra ett samordnande stöd för såväl regionala som lokala aktörer i utvecklingen och samordningen av det suicidpreventiva arbetet i Östergötland. Ytterligare uppgifter skulle vara att stödja utvecklingen av långsiktigt tvärsektoriellt kunskapsbaserat regionalt och lokalt arbete samt att stödja utbildning och kompetensutveckling i länet.

Ansvar för det praktiska suicidförebyggande arbetet ligger huvudsakligen hos regionala och lokala aktörer. Samordning på regional nivå är därför viktig för att operativa parter från olika verksamheter lättare ska kunna dela kunskap och erfarenheter med varandra, diskutera insatser och ansvarsfördelning, samt samverka bland annat genom att ta fram regions- eller länsövergripande handlingsprogram för suicidförebyggande åtgärder. Samverkansgruppen ser gärna fler samverkansaktörer i arbetet.

Region Östergötland

Suicidprevention berör alla regionens delar även om fokus utifrån de tre preventionsnivåerna ser olika ut beroende på om det gäller hälso- och sjukvård, regional utveckling eller kollektivtrafik. Det innebär att alla nämnder hanterar områden där suicidprevention berörs, oftast utan att det är uttalat. Arbetet för en jämlik hälsa med utgångspunkt från hälsans bestämningsfaktorer är nära kopplat till och ofta synkroniserat med det suicidpreventiva arbetet.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsområde berör alla tre preventionsnivåerna. Primärvård, barn- och ungdomshälsa, specialiserade psykiatri, prehospital vård och akutmottagningar utgör verksamheter där samordning kring strategins insatsområden är extra angeläget och där kliniska behandlingsmetoder, gemensamma riktlinjer och rutiner är viktiga för en fungerande vårdkedja för personer med risk för suicid. Arbetet innefattar även samverkan med externa aktörer och samverkan samt stöd till anhöriga.

Specialistpsykiatrin i Östergötland bedriver hälso- och sjukvård inom barn- och ungdoms- psykiatri, beroendesjukvård samt rättspsykiatri och flyktingmedicin. Det suicidpreventiva arbetet inom Regionens Psykiatricentrum innebär förutom att bedriva psykiatrisk specialistvård, med utredning, behandling och rehabilitering även att utveckla, utbilda och bedriva forskning inom detta kompetensområde.

De barntraumateam som finns i respektive länsdel utgör ett gott exempel på hur barn som anhöriga kan få såväl akuta som uppföljande insatser efter suicid och där det finns en upparbetad samverkan med externa aktörer. Motsvarande insatser för vuxna saknas.

Länsstyrelsen Östergötland

Länsstyrelsen ska verka för att nationella mål får genomslag i länet, och samordnar den statliga verksamheten. Länsstyrelsens huvudsakliga uppdrag och uppgifter styrs av förordningen med länsstyrelseinstruktion och regeringens årliga regleringsbrev. Idag har Länsstyrelsen inget uttalat uppdrag gällande suicidprevention däremot finns det klara samband med flera av de områden som man har uppdrag inom, så som: Förebyggande arbete mot alkohol-, narkotika-, doping, tobak och spel, alkohol- och tobakstillsyn, brottsförebyggande arbete, tidiga insatser under asyltiden, mottagande av nyanlända och ensamkommande barn, jämställdhet, våld i nära relationer, människohandel och prostitution, hedersrelaterat våld och förtryck, mänskliga rättigheter, barnrätt, funktionshinder, nationella minoriteter, personligt ombud, föräldraskapsstöd, friluftsliv och samhällsplanering.

Polismyndigheten i Östergötland

Nationellt, regionalt och lokalt samverkar polisen med andra myndigheter och aktörer i arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention. Antalet ärenden kopplat till psykisk ohälsa och suicid har ökat de senaste åren och som en del i ett regeringsuppdrag utbildas polisanställda i bemötande av självmordsnära personer i akuta situationer.

Polismyndigheten kommer i kontakt med suicidproblematiken i huvudsak kopplat till följande områden; direkta suicidlarm, överlämnande av dödsbud efter suicid och dödsfallsutredning vid konstaterade suicid eller vid oklar dödsorsak. Vidare samverkar Polismyndigheten med Räddningstjänst enligt lagen om skydd mot olyckor.

Enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 47 § får Polismyndigheten tillfälligt omhänderta en person om det finns skälig anledning att anta att denne lider av allvarlig psykisk störning. Omhändertagandet syftar endast till att snarast ge personen adekvat hjälp från hälso- och sjukvården. Enligt samma lagrum ska polisen efter begäran från sjukvården lämna handräckning.

Räddningstjänsten

I Räddningstjänstens uppdrag ingår bland annat att förhindra olyckor, rädda liv och medverka i samhällets krishantering enligt Lagen om skydd mot olyckor. I det suicidpreventiva arbetet medverkar Räddningstjänsten tillsammans med Polismyndigheten, ambulans och SOS Alarm i modellen med samverkanslarm.

I och med räddningstjänstens geografiska spridning är den uttryckande personalen ofta först på plats vid situationer där hot om suicid förekommer. Med hjälp av unika resurser samverkar räddningstjänsten med polis och ambulans under insatsen. Vid situationer med självmordsnära personer i svår belägenhet som t.ex. hög höjd eller intill vatten blir räddningstjänstens uttryckande personal många gånger först att ta kontakt med personen. All uttryckande personal utbildas därför kontinuerligt i bemötande av självmordsnära personer i akuta situationer.

SOS Alarm Sverige AB

SOS Alarm arbetar utifrån den regionala larmplan som är framtagen tillsammans av Räddningstjänsten i Östergötland, Region Östergötland, SOS Alarm Norrköping och Polismyndigheten. Larmplanen förvaltas av SOS Alarm.

Uppdraget består i att vid ett samtal till 112 identifiera hot om eller pågående suicidal handling för att sedan aktivera en eller flera aktörer för att ärendet ska kunna hanteras på ett optimalt sätt. Hanteringen genererar ett samverkanslarm. SOS operatören får en grundläggande utbildning i samtalsmetodik och i hanteringen en självmordsbenägen person i ett akut skede. Utbildningen är anpassad för omhändertagande via samtal som sker telefonledes.

Uppföljning och utvärdering av Hot om Suicid/samverkansärenden och gemensamma rutiner sker kontinuerligt internt men även i externa forum tillsammans med alla aktörer. SOS Alarm senaste beräkningar visar på en gradvis fortsatt ökning av 112 samtal med individer med psykisk ohälsa och suicidsamtal.

Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES)

SPES är en ideell organisation som skapat ett nätverk för efterlevande vid suicid, med stödjande verksamhet från en efterlevande till en annan. Efterlevande vid självmord är en högriskgrupp för egen psykisk ohälsa och suicidalitet. I en svensk studie uppgav 24 % av de efterlevande att de planerat att ta sitt eget liv efter sin förlust. Att erbjuda riktat stöd till efterlevande är därför angeläget.

Vid sidan av den stödjande verksamheten arbetar SPES på egen hand och tillsammans med andra aktörer i samhället för att uppmärksamma suicid och dess konsekvenser som folkhälso- och samhällsproblem. SPES bedriver förändringsarbete genom att delta i vårdens brukarråd och olika nätverk, samarbeten och projekt.

SPES nationella telefonjour är öppen varje kväll året om och i Östergötland hålls samtalsträffar varje månad både i Linköping och i Norrköping. SPES har både en länsvis krets i Östergötland och en lokalförening i Norrköping. Kontaktpersoner finns i olika delar av länet.

Svenska kyrkan

Svenska kyrkan har en omfattande själavårdande verksamhet vars övergripande uppdrag är att utifrån kristen tro vara med och skapa ett gott samhälle. Samtliga församlingar erbjuder samtalsstöd för den som behöver någon att prata med.

Genom Sjukhuskyrkan finns Svenska kyrkan representerad på alla tre sjukhusen i Östergötland. Präster och/eller diakoner från Svenska kyrkan Linköpings stift bedriver även Universitetskyrka, erbjuder militärsjälavård och finns närvarande på häkten och fängelser.

Genom Jourhavande präst erbjuder Svenska kyrkan akut samtals- och krisstöd. Det är gratis att kontakta Jourhavande präst. De som bemannar Jourhavande präst är präster inom Svenska kyrkan och de har absolut tystnadsplikt.

Jouren är öppen för alla – både troende och icke troende, medlem och icke medlem. Jourhavande präst nås via tre kanaler: telefon (via larmnumret 112), chatt eller digitalt brev.

För den som behöver samtala om sin livssituation på finska erbjuder Svenska kyrkan finskspråkig själavård via Sverigefinska telefonjouren och en nationell bildtelefonjour på teckenspråk finns så att döva personer i hela landet kan samtala direkt med teckenspråkiga präster eller diakoner.

Östergötlands kommuner

Kommunerna arbetar med suicidprevention på flera arenor exempelvis inom förskola/skola, arbetsmarknad, vård, omsorg, samhällsplanering, kultur och fritid. Arbetet riktar in sig på universell, grupp- och individnivå och är både åtgärdande, förebyggande och hälsofrämjande

Kommunerna arbetar med socialt hållbara samhällen utan fysiska och psykologiska barriärer. Prioriterat är bland annat att motverka att bostadsområden har en lägre socioekonomi och skapa förutsättningar för en blandad bebyggelse och olika upplåtelseformer. Trygghet i boende och närmiljö är viktigt, till exempel genom att identifiera platser som kan vara riskplats för suicid och skapa hinder. Kommunen arbetar vidare med kultur- och fritidsaktiviteter till alla medborgare.

Det finns möjlighet till stöd vid psykisk ohälsa på skolor men även inom andra arenor. Förskolan har en roll att fånga upp barn som mår dåligt via tidiga insatser men även att fånga upp föräldrar som mår dåligt via föräldrastöd. Samverkan med andra myndigheter såsom Region Östergötland, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan sker genom att aktivt arbete med personer i försörjningsstöd för att nå egen försörjning och känna sig som en del av samhället.

För att fånga upp personal inom kommunorganisationen som mår dåligt pågår samarbete med företagshälsovård. Hälsofrämjande insatser finns mot äldre i ordinärt boende och personer med funktionsnedsättning. Kommunerna erbjuder även med anhörigstöd för alla åldrar. Genom bland annat socialtjänst och överförmyndare stöttas personer i utsatt situation och/eller psykiskt ohälsa.

7 Implementering och uppföljning av strategin

Genom att upprätta sektorövergripande handlingsplaner för suicidprevention inom kommunerna och inom Region Östergötland konkretiseras det strategiska och operativa suicidpreventiva arbetet. Lokala handlingsplaner för olika aktörer kompletterar det förebyggande arbetet och möjliggör samordning och samverkan.

Varje huvudman, myndighet och annan berörd aktör beslutar med utgångspunkt från det egna uppdraget om vilka suicidpreventiva insatser som behöver prioriteras i den egna verksamheten. Att ta fram en nulägesbeskrivning utifrån de insatsområden som anges i strategin bidrar till att identifiera utvecklingsbehov.

Det är lämpligt att knyta uppföljningen av det fortsatta suicidpreventiva arbetet till befintliga samverkansstrukturer på strategisk nivå. Det gäller särskilt syfte och övergripande målsättning med strategin samt målet att ta fram lokala handlingsplaner för suicidprevention.

En samverkansgrupp från de samhällsaktörer som tagit fram strategin bör ha uppdraget att fortlöpande följa arbetet med suicidpreventiva insatser i länet och sammanställa statistik och tillgänglig data som är relevant för området. Den regionala samordnaren för suicidprevention i länet utgör resursperson i arbetet och sammankallande för gruppen. Respektive huvudman, myndighet eller verksamhet ansvarar för att ta fram och följa upp operativa mål och indikatorer som är relevanta utifrån det egna uppdraget, men med koppling till de prioriterade insatsområden och åtgärdsförlag som anges i denna strategi.

Uppföljning av det konkreta arbetet integreras i ordinarie system för uppföljning hos de huvudmän, myndigheter och samhällsaktörer som ingår i arbetet med strategin.

8 Kommunikationsplan

Syfte

Strategin syftar till att utgöra en grund för det suicidpreventiva arbetet i Östergötlands län och förväntas leda till en minskning av antalet suicid i länet samt bidra till den övergripande målsättningen nedan.

Strategin syftar vidare till att ge förutsättningar för ett strukturerat och samordnat suicidpreventivt arbete mellan huvudmän, myndigheter och andra samhällsaktörer, vars uppdrag och verksamhet har betydelse för att förebygga suicid.

Mål för kommunikationen

Kommunikationsplanen ska fungera som ett stöd för berörda samhällsaktörer att fatta beslut om att ställa sig bakom strategin och i nästa steg att implementera strategin.

Kunskapsmål

Beslutsfattare i berörda verksamheter ska:

- känna till att suicid är ett folkhälsoproblem och att det går att förebygga suicid och suicidförsök.
- känna till att en läns gemensam strategi för suicidprevention finns.
- ha tillräcklig kunskap om strategins innehåll för att kunna fatta beslut om att ställa sig bakom den.
- känna till att det finns effektiva och kunskapsbaserade insatser för att förebygga suicid
- att strategin kan ge viss vägledning för valet av insatser och aktiviteter.

Medarbetare ska:

- känna till att suicid är ett folkhälsoproblem och att det går att förebygga suicid och suicidförsök.
- känna till att en läns gemensam strategi för suicidprevention finns.
- känna till att det finns effektiva och kunskapsbaserade insatser för att förebygga suicid och att strategin kan ge vägledning för valet av insatser och aktiviteter.

Länsinvånarna ska:

- känna till att suicid är ett folkhälsoproblem och att det går att förebygga suicid och suicidförsök
- känna till att det finns en länsövergripande samverkan gällande insatser vid suicid eller suicidförsök

Attitydmål

Se suicid som en psykologisk olycka som i en samhällskontext kan förebyggas på samma sätt som andra olyckor. Verka för att det stigma som finns kring suicid kan brytas.

Förstå det gemensamma samhällsansvaret och vikten av att samordna insatser för att kunna förebygga suicid.

Beteendemål

Aktivt verka för att strategins intentioner får genomslag i respektive organisation. Uppdatera andra styrande dokument med avseende på suicidprevention.

Besluta om en struktur för sektorövergripande samverkan för suicidprevention i länet, kopplat till befintliga arenor för länssamverkan.

Besluta om att ta fram lokala handlingsplaner.

Genomföra suicidpreventiva insatser på individ- och befolkningsnivå med utgångspunkt från det egna uppdraget och ansvarsområdet.

Övergripande budskap

Vi i Östergötland ska tillsammans ta oss an utmaningen att minska suicid och suicidförsök och verka för att människor ska kunna hantera livshändelser så att suicid inte upplevs som den enda utvägen.

Den länsgemensamma strategin för suicidprevention utgör en gemensam viljeinriktning för det suicidpreventiva arbetet i Östergötlands län. Det fokuserar på insatsområden där det finns kunskapsbaserade och effektiva åtgärder för olika samhällsaktörer.

Så många aktörer som möjligt uppmanas att samverka kring att ta fram egna suicidförebyggande handlingsplaner/åtgärder och genomföra insatser för att tillsammans minska antalet suicid i Östergötlands län. Som invånare har vi alla något att bidra med, inte minst i rollen som medmänniskor.

Målgrupper/intressenter

Olika samhällsaktörer och målgrupper utgör intressenter för framtida kommunikationsinsatser.

Primär målgrupp är de aktörer som medverkat i framtagandet av strategin och har ett behov av kommunikation för att kunna anta och ställa sig bakom strategins intentioner inför ett fortsatt suicidpreventivt arbete.

Dessa är:

- Kommunerna i Östergötland
- Länsstyrelsen Östergötland
- Polismyndigheten, polisområde Östergötland
- Region Östergötland
- Räddningstjänsterna i Östergötland
- SOS Alarm Sverige AB i Östergötland
- SPES i Östergötlands län (SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd)
- Svenska kyrkan, Linköpings stift

Prioriterade grupper för kommunikationen hos dessa aktörer är beslutsfattare på olika nivå och medarbetare.

När strategin har beslutats är målgruppen för kommunikation:

- alla verksamheter som deltagit i arbetet med att ta fram strategin. Den ska vara känd i hela verksamheten tex inom ledning och styrning samt HR.
- länets invånare via media.
- ideell sektor.

Fortsatta kommunikationsinsatser om strategin och dess insatsområden är en aktivitet som behöver finnas med i de lokala handlingsplanerna.

Övergripande kommunikationsstrategi

Förankring och beslut behövs i de organisationer som medverkat vid framtagningen. Utkast av strategin och tidsplan för förankringsprocessen utgör underlag.

Deltagarna i arbetsgruppen ansvarar för förankringen inom sina verksamheter.

Den interna kommunikationen ska föregå den externa eftersom de berörda aktörerna behöver tid för förankring och beslut ska fattas om att ställa sig bakom strategin.

Arbetsgruppens deltagare är ambassadörer i respektive verksamhet.

Material för kommunikation

Dokument

Information på webb/intranät

Media (pressträff)

Kanaler

Det är angeläget att det fortsatt arbetet med strategi för suicidprevention samt uppföljning av insatser kopplas till en länsövergripande strategisk samverkansarena.

Det faller på varje aktör att var för sig välja rätt kanal för att kommunicera budskap och kommunikationsmål. Innehåll och budskap i de olika kanalerna bör koordineras för att nå fram till aktörerna/målgrupperna på bästa sätt.

Ordinarie kanaler för beslut, media, nätverk, olika personalmöten, via hemsidor, sociala medier kan användas samtidigt för att förstärka budskapen och ökar möjligheterna att nå de mål som finns med kommunikationen.

Information om hur det samordnade arbetet fortlöper kommuniceras till LGVO/ansvarsområde Mitt i livet, interna forum hos respektive aktör.

Material som behöver produceras

Tydlig Power point presentation men tillhörande textunderlag, förinspelad intervju, kort webanpassad film som kan laddas upp och länkas vidare. Nyhetsnotis, pressmeddelande.

Aktivitet	Tid	Ansvarig	Status
Power point presentation med textmanus		Regionen	
Förinspelad intervju,		Regionen i samverkan	
Kort webanpassad presentationstext/ film som kan laddas upp och länkas vidare		Regionen i samverkan	
Nyhetsnotis, pressmeddelande		Regionen i samverkan	

Bilaga 1 Kunskapsunderlag

Risk- och skyddsfaktorer för suicid och suicidhandlingar

Risk- och skyddsfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. På sidan RESPI Rekommendationer för suicidpreventiva insatser, <https://respi.se/om-suicid/> finns en beskrivning av risk- och skyddsfaktorer framtagen 2019 av Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP)

Nedan följer en beskrivning av risk- och skyddsfaktorer från Folkhälsmyndighetens sida [Suicidprevention.se](https://www.folkhalsmyndigheten.se/Suicidprevention.se)

Riskfaktorer

På samhällsnivå kan tillgång till medel för suicid, olämplig mediebevakning och stigma kopplat till hjälpsökande beteende utgöra risk för suicid. Likaså hinder för tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Vissa grupper har högre risk för suicid än andra. Exempel på dessa är pojkar/män, HBTQ-personer, äldre, ensamkommande barn, asylsökande med avslagsbeslut, personer utsatta för mobbning, personer med beroendesjukdom (exempelvis alkohol, narkotika och spel), våldsutsatta och våldsutövare liksom människor som förlorat en närstående i suicid.

På individnivå finns ett brett spektrum av riskfaktorer som tillsammans gör att en person hamnar i risk för suicid. De enskilt starkaste riskfaktorerna är tidigare självmordsförsök och psykisk sjukdom.

Exempel på riskfaktorer för suicid:

- Psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångesttillstånd eller användning av alkohol och andra droger.
- Biologisk sårbarhet eller familjehistorik med suicid.
- Ogynnsamma livshändelser som förlust av en närstående, en relation, arbete, status eller pengar; en större besvikelse som utebliven befordran; mobbning eller kränkning.
- Psykologiska faktorer som konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen samt känslor av hopplöshet.
- Sociala faktorer och miljöfaktorer som tillgång till medel och metoder för suicid (skjutvapen, giftiga gaser, bekämpningsmedel, mediciner).
- Social isolering och ekonomiska svårigheter.
- Spel om pengar.

Skyddsfaktorer

Risikfaktorer kan i vissa fall 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.

Det är också skyddande att ha hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet, allsidig kost och goda sömnvanor.

Definitioner och begrepp

Suicid	en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Ordet suicid allt mer kommit att ersätta ordet självmord
Suicidförsök	en avsiktlig självdestruktiv handling med intentionen att dö, men som inte leder till döden
Suicidhandling	Suicid eller suicidförsök.
Suicidtal	antalet suicid per 100 000 personer för hela eller del av populationen under ett år.
Osäkra suicid	benämningen osäkra suicid används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, d.v.s. om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall. I Sverige är andelen osäkra suicid relativt hög, ca 20 % av det sammantagna antalet. Det innebär troligen en underrapportering av antalet suicid om man väljer att enbart dödsfall där man med säkerhet vet att avsikten var suicid tas med.
Suicidnära	Används för personer som 1.) Nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök. 2.) Har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver. 3) Utan att ha allvarliga suicidtankar ändå bedöms vara i riskzonen för suicid på grund av omständigheterna i övrigt, t.ex. att utsättas för starkt negativa livshändelser. Synonym till suicidal.
Självskadebeteende	I dagsläget finns det inte någon allmänt accepterad definition men en i Europa vanlig definition är att en person har förgiftat eller skadat sig själv oavsett om personen har haft som avsikt att dö eller inte.
Psykologisk olycka	en suicidal handling kan ses som ett sätt att undvika outhärdlig smärta och innebär att dödsfallet betraktas som

följden av psykiska och fysiska påfrestningar på liknande sätt som en fysisk olycka.

Samverkanslarm	För att skapa klarhet i ansvarsfördelningen mellan polismyndigheten, Räddningstjänsten, Ambulanssjukvård och SOS Alarm har en modell för samverkanslarm tagits fram. Grunden är att var och en rent praktiskt bedriver var sina uppgifter men att de utförs parallella till varandra och samordnade.
Stigma	en oönskad social stämpling med negativa föreställningar från omgivningen som även kan leda till att individen identifierar sig med den bild som omgivningen ger. Kan ta sig uttryck i skuld, skam, hopplöshet, självanklagelser, självförakt och nedvärdering av sig själv och kan leda till att man undviker sociala sammanhang eller att söka stöd och hjälp.
Prevention	Åtgärd/insats för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.
Suicidprevention	Åtgärder för att förebygga suicidhandlingar: <i>Universell</i> Riktade till hela befolkningen. <i>Selektiv</i> Riktade till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk. <i>Indikerad</i> Riktade till individer med risk för suicid.
Psykisk ohälsa	Ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos. SKR, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har arbetat fram en gemensam bild över hur begrepp inom området psykisk hälsa och ohälsa förhåller sig till varandra. https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/begrepppsykiskhalsa.36535.html

