

Regional handlingsplan för Suicidprevention i Jönköpings län 2023-2025

Ledningssystem för samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso-och sjukvård samt inom skolverksamhet
i Jönköpings län

2023-06-14

Regional Samordnare Suicidprevention Jackline Edén



Innehåll

1	Bakgrund	1
1.1	Samhällsproblem och folkhälsoproblem	1
1.2	Risikfaktorer och skyddsfaktorer	4
1.2.1	Risikfaktorer	4
1.2.2	Skyddsfaktorer	5
2	Övergripande mål och inriktning	5
2.1	Globala mål	5
2.2	Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	5
2.3	Regionala mål och strategier	7
2.4	Insatser från flera aktörer i samverkan	8
2.5	Vetenskaplig grund	8
2.6	Tillämpning i Region Jönköpings län	8
3	Nivåer för det suicidpreventiva arbetet	9
3.1	Nivå 1 – universell suicidprevention	10
3.2	Nivå 2 – selektiv suicidprevention	10
3.3	Nivå 3 – indikerad suicidprevention	11
4	Planerade aktiviteter/insatser	11
4.1	Initieras direkt av Region och kommuner. Arbetet följs av regional och lokal samordnare i varje kommun men alla kan delta i arbetet. Arbetsgrupper är lämpligt att tillsätta.	11
4.1.1	Aktivitet 1: Genomföra årliga suicidpreventiva informationsinsatser/kampanjer	11
4.1.2	Aktivitet 2: Utbildningsinsatser gällande psykisk ohälsa	12
4.1.3	Aktivitet 3: Stärka samverkan mellan blåljusorganisationer, region, kommun och civilsamhället	13
4.1.4	Aktivitet 4: Informera äldre personer om psykisk hälsa och suicidprevention	13
4.2	Aktiviteter lämpliga på strategisk nivå och kräver samverkan i strategigrupperna	14
4.2.1	Aktivitet 5: Utredda behov av tydligare anhörigstöd både vid psykisk ohälsa men även vid fullbordat suicid	14



4.2.2	Aktivitet 6: Utredda om vård- och insatsförlopp för suicidprevention behövs i Region Jönköpings län samt kommuner i Jönköpings län.....	15
4.3	Ansvar ligger hos den enskilda kommunen med stöd av Region och implementering sker efterhand.....	16
4.3.1	Aktivitet 7: Inventera behov av YAM (Youth Aware of Mental health) och implementera skolinsatser vid önskemål	16
4.3.2	Aktivitet 8: Kartlägga vilka aktiviteter som görs gällande psykisk ohälsa hos riskgrupper/minoriteter/utsatta grupper	16
4.4	Ansvar ligger på den enskilda arbetsplatsen i samverkan med exempelvis HR (Human Resources) och implementeras i arbetsmiljöarbetet	17
4.4.1	Aktivitet 9: Verka för ett förbättrat arbetsmiljöarbete med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa	17
5	Genomförande, utvärdering och uppföljning	18
5.1	Genomförande	18
5.2	Utvärdering och uppföljning	19
5.3	Revidering.....	19
6	Definitioner och begrepp	20
7	Referenser	22

1 Bakgrund

1.1 Samhällsproblem och folkhälsoproblem

Suicid (självmod/att ta sitt liv) är ett stort folkhälsoproblem, sett ur såväl ett nationellt som ett internationellt perspektiv. Under 2019 dog 700 000 människor i suicid i världen som helhet.

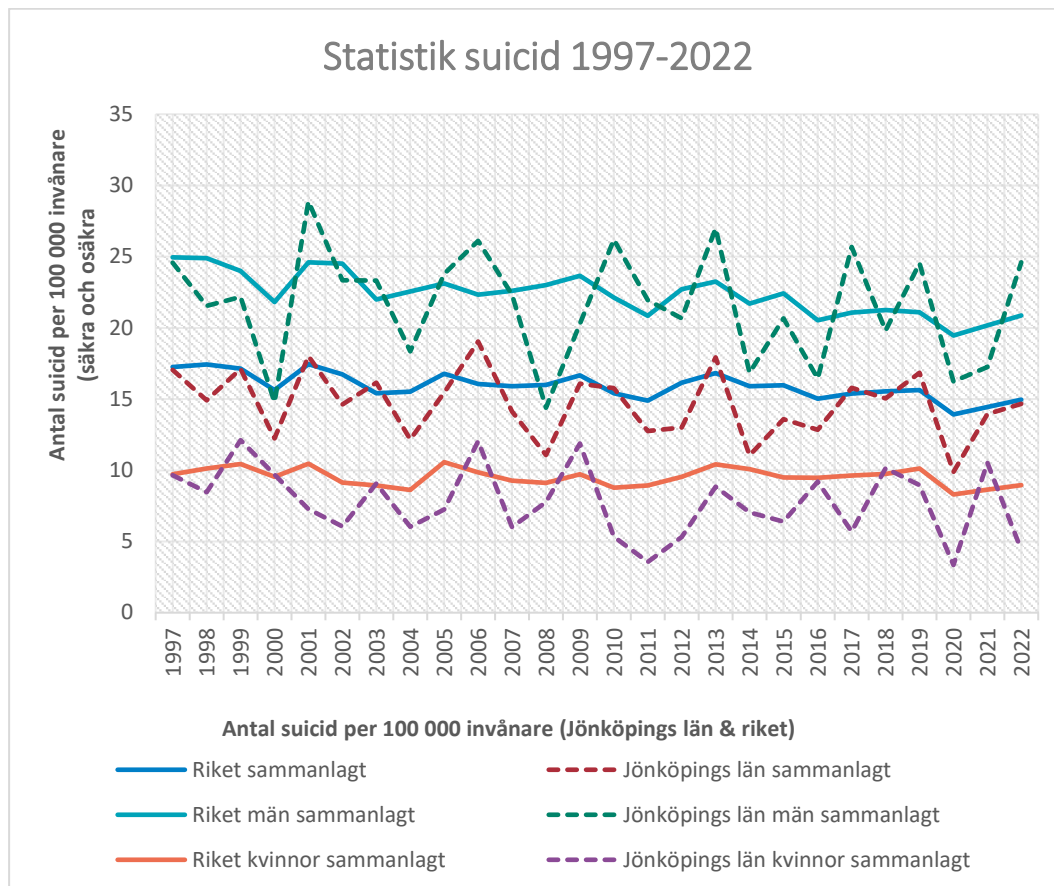
I Sverige dog under 2022 sammanlagt 1 569 personer i suicid (summan av säkra och osäkra suicid¹) vilket tyder på en viss ökning. 70 % av de som dör i suicid är män. (Suicid Zero, 2022).

Utöver detta så gör minst 15 000 personer suicidförsök varje år. Suicid innebär därmed en stor katastrof i förlorade liv och livslång sorg för närstående, men ger också enorma samhällskostnader. Suicid är därmed både ett samhällsproblem och ett folkhälsoproblem (World Health Organisation, 2021).

Sedan 1990 har suicidantalet hos både män och kvinnor varit någorlunda stadigt i Sverige. Suicidtalerna innan dess var högre med ungefär 30 procent. För åldersgruppen 20–29 år påvisade den senaste studien dock en ökning av suicid med i genomsnitt 1,8 % per år under perioden 2006–2020 (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Sammanställningen i figur 1 visar suicidstatistik för både män och kvinnor över tid mellan år 1997–2021, dels för hela riket, dels för Jönköpings län. Detta för att grafiskt visa att siffrorna inte ändrar sig nämnvärt över tid och har inte gjort de senaste 30 åren (Dödsorsaksregistret, 2022).

¹ klassificeringen osäkra självmord används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, dvs om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall. Framkommer en underrapportering av suicid om endast säkra suicid räknas med.

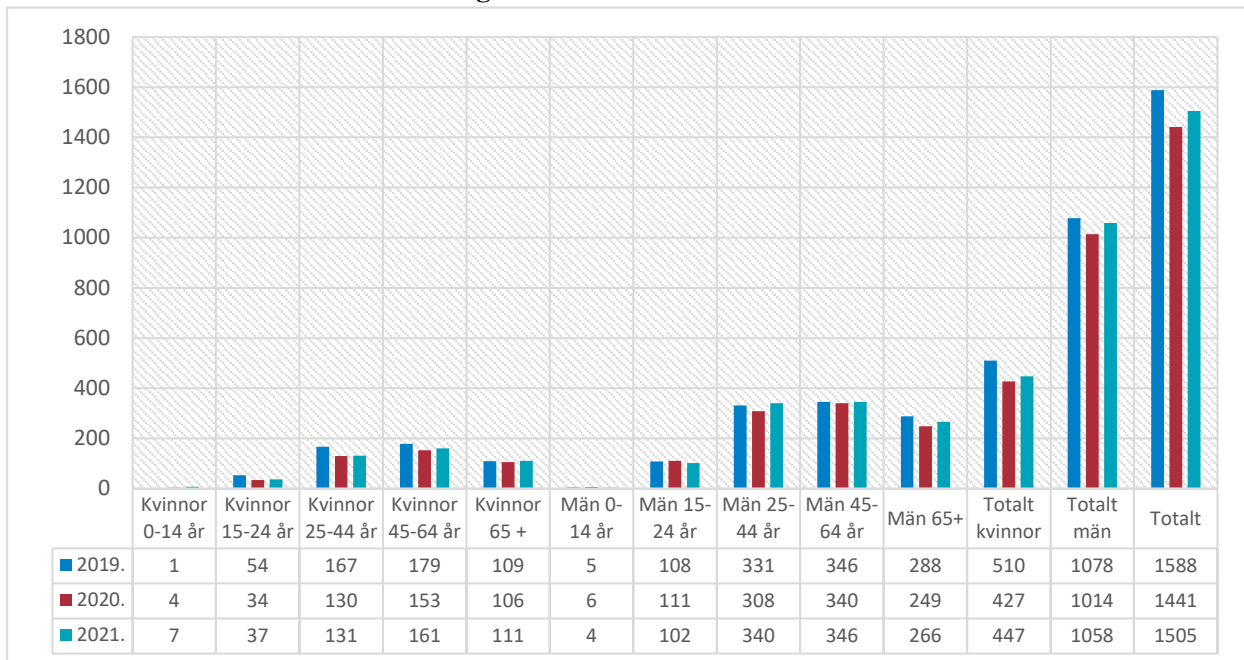


Figur 1. Sammanställning av suicid sedan 30 år tillbaka, bild framtagen av Region Jönköping

I figur 2 och 3 framgår statistik för perioden 2019–2021 och inkluderar såväl säkra som osäkra suicid. Av dem framgår skillnaderna mellan olika grupper, fördelade efter kön och ålder. Den första bilden visar riket Sverige och den andra bilden visar Jönköpings län. Ny statistik har inkommit för 2022, socialstyrelsen har dock valt att inte redovisa tal mellan 1 och 3 för att förhindra baklänges identifiering. Därför sammanställs hur suicid ser ut i olika åldrar i figur 4 under år 2022.

Antal säkra och osäkra suicid - Sverige

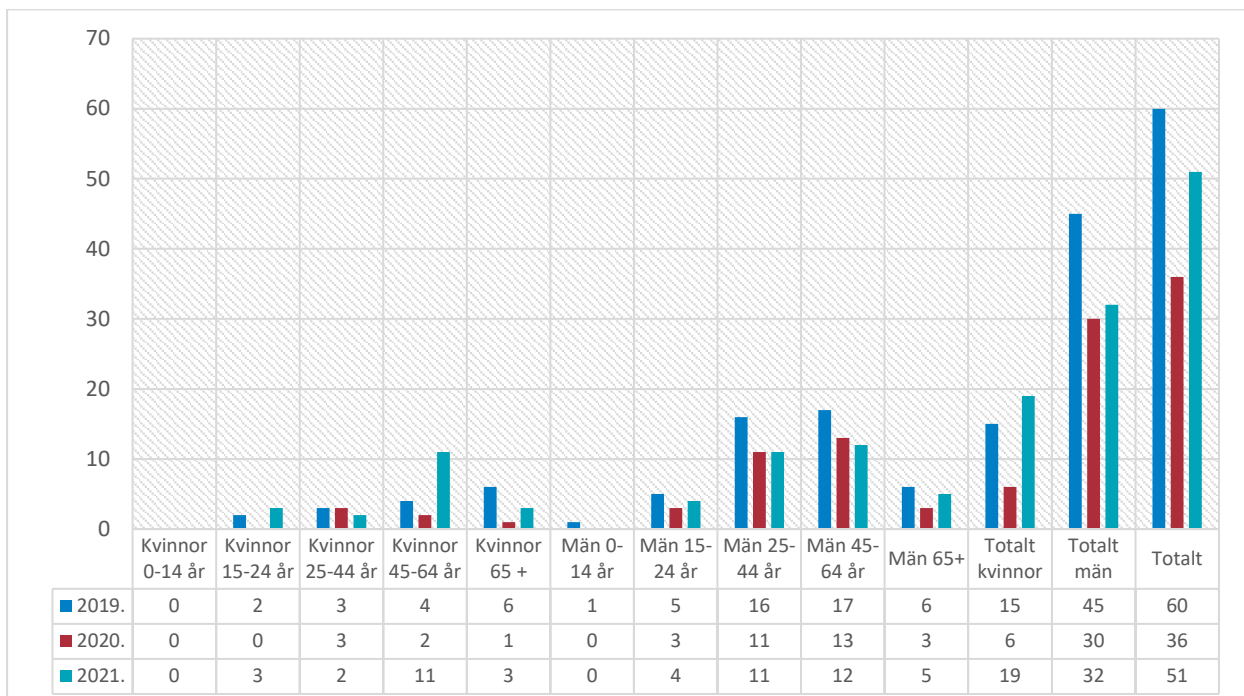
År: 2019/2020/2021



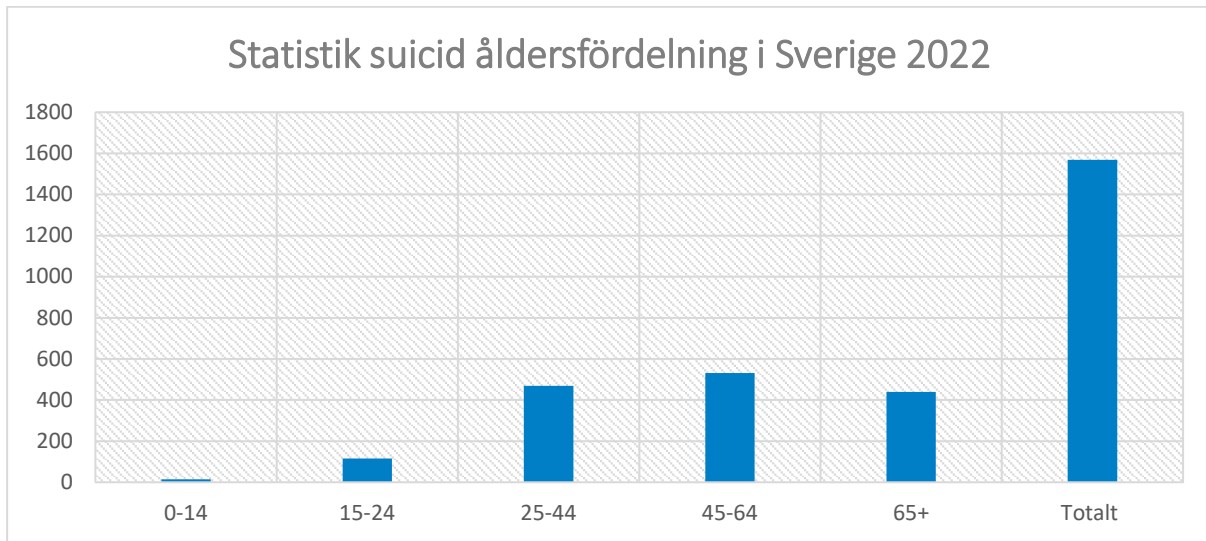
Figur 2. Sammanställning av suicid i Sverige under 3 år, framtagen av Region Jönköping. (2023).

Antal säkra och osäkra suicid- Jönköpings län

År: 2019/2020/2021



Figur 3. Sammanställning av suicid i Region Jönköping under 3 års tid, framtagen av Region Jönköping (2023).



Figur 4: Fördelning av ålder vid suicid gällande år 2022. Bild framtagen av Region Jönköping (2023).

1.2 Riskfaktorer och skyddsfaktorer

En rad faktorer samspelar och påverkar det psykiska välbefinnandet och sårbarheten hos individen som ökar risken för psykisk ohälsa och suicid. Dessa kan vara individuella så som ärftlighet, levnadsvanor eller begränsad psykologisk färdighet. Det kan också finnas i vår närmiljö så som våld i nära relationer, ensamhet eller social isolering samt samhälleliga omständigheter så som socioekonomisk utsatthet och ojämlikhet exempelvis i förhållande till arbete, inkomst, bostad eller utbildning. Ju fler riskfaktorer, desto större är suicidrisken. Skyddsfaktorer kan bidra till att individer söker vård i tid.

1.2.1 Riskfaktorer

- Tidigare suicidförsök
- Psykisk ohälsa/psykiatriska tillstånd/psykisk sjukdom
- Somatiska sjukdomar
- Samsjuklighet
- Beroendeproblematik
- Erfarenhet av suicid
- Trauma/traumatiska händelser
- Bristande kommunikationsförmåga

I takt med att psykiska och somatiska besvär har ökat, särskilt hos flickor, har även antalet suicidförsök ökat bland unga flickor de senaste åren. I Sverige tar cirka 40-50 ungdomar under 20 år sitt liv varje år, av dem är cirka fem under 15 år.

Utöver dem som nämns här finns ytterligare riskgrupper med förhöjd suicidrisk. Det är vanligt att personer med risk för suicid har en kombination av flera riskfaktorer. Övriga riskgrupper kan vara personer med autism, ensamkommande barn, hbtqi-personer, invånare i socioekonomiskt utsatta områden och personer som utsätts för hedersrelaterat våld samt minoriteter (RESPI, 2021).

1.2.2 Skyddsfaktorer

- Ett gott stöd i parrelationen, familjen eller hos andra närstående
- Förmåga att skapa och vidmakthåller nära relationer
- Personliga värderingar/religiös tro som motstånd mot suicidhandling
- Rädsla för kroppslig skada vid suicidhandling
- Omsorg om barn, familjemedlemmar eller andra
- Undanröja medel i hemmiljö för att kunna begå suicid, till exempel knivar, läkemedel
- Kunskap om hur man hanterar svårigheter och tunga tankar och känslor (copingstrategier) (RESPI, 2021).

2 Övergripande mål och inriktning

2.1 Globala mål

Den 25 september 2015 antog FN:s medlemsländer Agenda 2030, en universell agenda för hållbar utveckling. Den består av sjutton globala mål som ska uppnås till år 2030. Globala målen har i sin tur 169 delmål och drygt 230 globala indikatorer för hur arbetet ska genomföras och följas upp.

I begreppet hållbar utveckling integreras de tre dimensionerna av hållbarhet: social, ekonomisk och miljömässig.

Ett flertal av målen relaterar till suicidprevention, bland annat målet att minska ojämlikheter och orättvisor i världen så att alla människor får den vård de behöver. Det bidrar till att fler människor får den stöttning de har behov av.

2.2 Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Det pågår ett nationellt arbete i enlighet med FN:s Agenda 2030 som Sveriges riksdag har fattat beslut om. Arbetet ska utgå från nationella förutsättningar och genomföras i ordinarie processer.

Den svenska folkhälsopolitiken har ett övergripande mål att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Målet innebär att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken är mycket bred i sin omfattning och bygger i sin tur på ett antal befintliga lagar och riktlinjer i form av hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid involverar många aktörer från olika delar av samhället. Samordning är därmed en viktig faktor för att hålla ihop arbetet. Folkhälsomyndighetens nationella samordning syftar till att stödja samverkan mellan myndigheter och andra aktörer vars uppdrag och verksamhet har betydelse för befolkningens psykiska hälsa.

I arbetet med nationell samordning fokuserar Folkhälsomyndigheten på att bygga långsiktiga samverkansstrukturer inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom

det offentliga samhället på nationell, regional och lokal nivå samt i det civila samhället. Arbetet behöver även ske inom olika politikområden.

En del samordningen är att göra relevant information och kunskap tillgänglig och identifiera gemensamma behov. Målet är att främja samarbete mellan aktörer för att skapa synergier mellan olika aktörer och undvika dubbelarbete (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Folkhälsomyndigheten utgår från ett nationellt handlingsprogram som är antaget av riksdagen. Det innehåller nio strategiska åtgärdsområden, som inkluderar/beaktar/omfattar såväl ett befolkningsperspektiv som ett individperspektiv. De strategiska åtgärdsområdena är:

1. Främja goda livschanser för mindre gynnande grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid.
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid.
7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner
8. Händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivilligorganisationer

(Folkhälsomyndigheten, 2022)

Enligt RESPI (Rekommendation för Suicidpreventiva Insatser) kan det suicidpreventiva arbetet underlättas om suicid ses som psykologiskt misstag/psykologiskt olycksfall. Olyckor inträffar som en följd av omständigheter och situationer som var för sig inte behöver leda till en olycka/suicid. I ett systematiskt suicidpreventivt arbete innebär ett sådant synsätt att det görs analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under och efter att suicid eller suicidförsöket har ägt rum. Om suicid betraktas som olycksfall innebär det även att det finns ett arbetsrättsligt ansvar att förebygga och förhindra dessa. Detta har stöd i lagen om skydd mot olyckor (LSO 2003:778) som beskriver att kommuner ska ha ett förebyggande arbete och en handlingsplan även för andra olyckor än bränder (RESPI, 2021).



Figur 4. Symboler för de 17 globala målen, antagna av FN 2010 (Regeringen, 2022).

2.3 Regionala mål och strategier

Det övergripande målet för det regionala suicidpreventiva arbetet att minska suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper i Jönköpings län.

Syftet med handlingsplanen är att beskriva olika aktiviteter som ska genomföras och på så sätt öka medvetenheten om problematiken och öka engagemanget för suicidprevention. Detta uppfylls genom att verka för att de nationella strategiska åtgärdsområdena och på så sätt få ett brett samhällsengagemang och därmed minska stigmatisering (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Planen anger en riktning och en prioritering av Jönköping läns suicidpreventiva insatser för åren 2023–2025. Planen kan även ligga till grund för utarbetandet av lokala handlingsplaner i länets kommuner och andra verksamheter.

Region Jönköpings län och länets kommuner har utvecklat ett lednings- och samverkanssystem gällande hälsa, vård och social välfärd. Ledningssystemet för samverkan utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet. För ledning och styrning finns en struktur både på politisk nivå samt tjänstemannanivå. Information ska lämnas till brukar- och anhängargrupper (Region Jönköpings län, 2021).

Det finns tre strategigrupper inom regionen som den regionala handlingsplanen för suicidprevention kommer att lyftas. De tre strategigrupperna är: Psykiatri/missbruk, Barn och Äldre. För varje område finns det en strategigrupp som ansvarar för att bland annat att ta fram en treårig strategi för respektive strategiområde, den fastställs av Kommunalt forum. Strategin ska innehålla utvecklingsområden med mål och uppföljningsmetoder samt hur strategin finansieras. Strategigrupperna tar upp och beslutar om vilka områden som prioriteras och hur det fortsatta arbetet ska gå till.

Det finns en mer specifik länsgemensam rutinbeskrivning för suicidprevention som är utarbetad inom vuxenpsykiatri och gäller alla patienter som bedöms suicidnära. Till denna grupp räknas personer som har gjort suicidförsök senaste året eller har allvarliga suicidtankar där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden, eller som av andra skäl bedöms ligga i riskzonen. För mer information kring Region Jönköpings läns vuxenpsykiatri hänvisas till faktadokument/psykisk hälsa vuxna/suicidprevention. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har egna riktlinjer. För mer information kring BUPs riktlinjer hänvisas det till ansvariga inom den sektionen (Region Jönköpings län, 2022).

2.4 Insatser från flera aktörer i samverkan

Den nationella visionen som beslutats av riksdagen är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid.

Syftet med denna nollvision är *inte* att lägga det hela ansvaret på någon av länkarna i kedjan, som hälso-och sjukvården, socialtjänsten, skolan eller familjen. Istället syftar den till att samla olika krafter i samhället för att arbeta i en överenskommen, gemensam riktning. (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Region Jönköpings län arbetar utifrån nollvisionen vad som är möjligt och rimligt att påverka genom implementering av kunskapsbaserade insatser inom regionens ansvarsområden. Det suicidpreventiva arbetet ska, grundat i forskning och erfarenhet, utgå ifrån att flera olika åtgärder på olika nivåer behöver vidtas samtidigt. För att uppnå störst effekt behöver insatserna planeras strategiskt och i samverkan med andra aktörer.

Alla berörda verksamheter inom Jönköpings län behöver därför samverka i planeringen och genomförandet av olika aktiviteter och insatser. På lokal nivå finns många samverkanspartner i detta arbete: region, kommun, civilsamhälle, blåljusverksamheter (Polismyndighet, Räddningstjänst och SOS Alarm), POSOM (Psyiskt Och Socialt Omhändertagande), lokalt verkande myndigheter i direktkontakt med medborgare, samordningsförbund, religiösa samfund samt media. Folkhälsomyndighetens nationella nätverk för regionala suicidpreventiva samordnare finns tillgängligt och bidrar till samverkansarbetet ute i länet med lokala suicidpreventiva samordnare (Uppdrag psykisk hälsa, 2020).

2.5 Vetenskaplig grund

Suicidpreventiva insatser ska, så långt det är möjligt, vara kunskapsbaserade och bygga på såväl vetenskap som beprövad erfarenhet. Insatser som saknar gedigen evidens kan planeras om de bygger på orsakssamband i linje med forskning/teori och därmed kan anses vara kunskapsbaserade. I dessa fall ska insatserna bedrivas i en liten skala och utvärderas i samarbete med lämplig FoU-verksamhet och därmed bidra till fortsatt kunskapsutveckling (Socialstyrelsen, 2021).

2.6 Tillämpning i Region Jönköpings län

Den regionala handlingsplanen för suicidprevention riktar sig till Region Jönköping och Jönköping läns kommuner samt civilsamhället så som andra samhällsaktörer och ideella organisationer.

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

Det kunskapsstöd som ligger till grund omfattar vetenskaplig litteratur om visat effekt på minskning av suicidförsök och/eller suicid. Forskning som enbart rör effekter i form av minskning av psykisk ohälsa utgör inte underlag för handlingsplanen. Handlingsplanen omfattar inte heller kliniska behandlingsmetoder, dels därför att kunskapsstyrningsorganisationen inom hälso- och sjukvården ansvarar för riktlinjer kring det, men också för att handlingsplanen som ska gälla på sikt inte ska innehålla metoder som kan ändras.

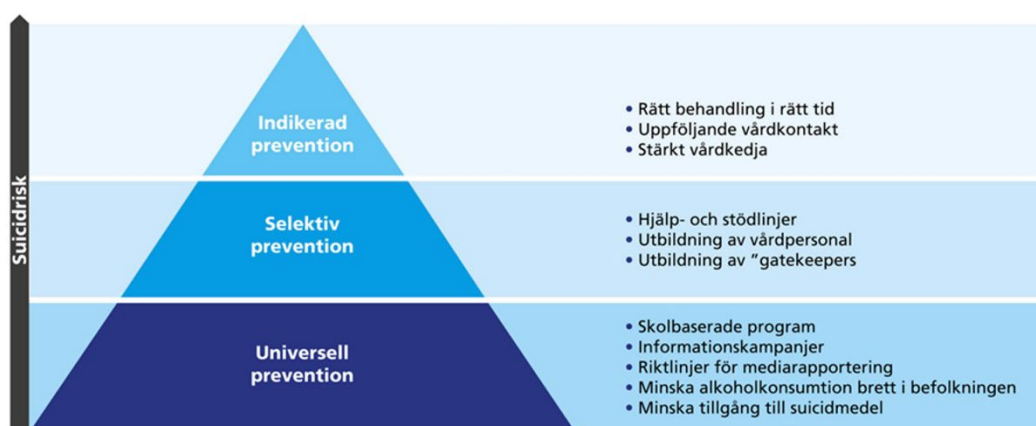
3 Nivåer för det suicidpreventiva arbetet

Följande nivåer är grunden i den regionala handlingsplanen och ska därmed ligga till grund för Jönköpings läns suicidpreventiva arbete:

- Bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention
- Insatser utifrån behov
- Personen i centrum
- Stöd till medarbetare i Jönköping län

Kunskapsbaserad suicidprevention och en nollvision för suicid kräver en bred preventiv ansats. Det suicidpreventiva arbetet i Jönköpings län ska utgå från tre nivåer: universell, selektiv och indikerad prevention. Detta innebär att insatserna ska rikta sig till olika målgrupper i befolkningen. Insatser för respektive preventionsnivå för de olika kunskapsbaserade insatserna beskrivs närmare nedan. Prioritering, konkretisering och förankring ska göras avseende behovet av insatser i respektive verksamhet.

Figur 1 nedan visar en översiktlig förklaring av den breda ansatsen i de tre nivåerna, som beskrivs närmare i följande avsnitt.



Figur 5. De tre olika preventionsnivåerna, bild framtagen av Region Stockholm (2020).

3.1 Nivå 1 – universell suicidprevention

Universell suicidprevention riktar sig till hela befolkningen, oavsett risknivå. Insatserna når fler personer och ger därmed större effekt än insatser till enbart riskgrupper. Universella suicidpreventiva insatser handlar inte enbart om att förebygga psykisk ohälsa, utan även om förebyggande av andra potentiella orsaker, såsom kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering, social isolering och andra typer av utsatthet (NASP, 2022).

Genom breda och kombinerade samhällsinsatser skapas en ökad medvetenhet som bidrar till att minska stigmatisering och diskriminering. Strategier för att främja psykisk hälsa behöver inriktas på social integrering och sammanhållning. Möjliga insatser kan vara att bygga upp stödjande miljöer, till exempel självhjälpsnätverk, i miljöer som skolor, arbetsplatser, idrottsklubbar, träffpunkter och äldreboenden. (Folkhälsomyndigheten, 2017). Vissa insatser kombinerar åtgärder på olika nivåer. Informationskampanjer riktade till allmänheten kan till exempel syfta till att förändra attityder till depression (samhällsnivå/universell nivå) och till att uppmuntra att söka hjälp (individuell nivå) (Euregenas, 2008).

Viktiga målgrupper för universell suicidprevention är barn och unga som i bästa fall får skyddande effekter som varar livet ut. Det globala målet att förebygga barnfattigdom samt att arbeta för inkludering som också relaterar till suicidprevention. (Karolinska institutet, 2022). Genom skolbaserade program kan barn och unga nå ut ett brett perspektiv. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

I den universala nivån för suicidprevention inkluderas också insatser för att begränsa tillgången av suicidmedel. Den teoretiska utgångspunkten är att ju längre tid det tar och ju svårare det är för en person att anskaffa ett dödligt medel, som att klättra över ett broräcke eller få i sig ett läkemedel, desto mer tid finns det för personen att bli kvitt sina mest intensiva suicidtankar eller att bli omhändertagen av andra. (Karolinska institutet, 2022)

3.2 Nivå 2 – selektiv suicidprevention

Selektiv suicidprevention riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk. Det innebär att de på gruppnivå har en känd förhöjd risk, oavsett om den enskilda individen har det. Det kan handla om personer med psykiatrisk sjukdom, beroendetillstånd, samsjuklighet, plötslig livskris eller ärftlighet för suicid, men också om en anhörig till en person som suiciderat eller gjort suicidförsök, HBTQI-personer, äldre män samt personer tillhörande vissa minoritetsgrupper.

Selektiv suicidprevention innebär insatser som 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. Strategin för selektiv suicidprevention innebär primärt att säkra att personer som arbetar i kontaktyrken identifierar och uppmärksammar de grupper som är särskilt utsatta för risk. I relevanta fall ska de kunna hänvisa vidare till hälso- och sjukvård för suicidriskbedömning och hälso- och sjukvården ska ha beredskap och kapacitet att ta emot dem (Folkhälsomyndigheten, 2017).

3.3 Nivå 3 – indikerad suicidprevention

Personer som gjort suicidförsök har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, psykossjukdom (ex. schizofreni) affektiv sjukdom (ex. bipolaritet) eller annan psykisk sjukdom. Som beskrivits ovan finns somatiska tillstånd som kan öka risken för suicidhandlingar, bland annat cancer, diabetes och andra kroniska sjukdomar. Samsjuklighet av alla slag är också viktigt att identifiera och behandla för att förebygga suicidhandlingar. Närstående till personer som suicerat har också en förhöjd suicidrisk.

Patienter med förhöjd risk att ta sitt liv förekommer därmed inom alla delar av hälso- och sjukvården. För att minska risken för suicid behöver man inom hälso- och sjukvården arbeta systematiskt, med evidensbaserade behandlingsmetoder och med god samverkan mellan olika instanser. Tidig upptäckt, diagnostisering, behandling och uppföljning är centralt, liksom åtgärder för att minska eventuell social problematik (Folkhälsomyndigheten, 2022).

4 Planerade aktiviteter/insatser

Aktiviteter/insatserna är uppdelade under tre olika rubriker och tydliggör vad som kan initieras direkt, vad som kräver stöd utifrån strategigrupperna samt vad den enskilda kommunen och regionen rekommenderas arbeta vidare med på egen hand.

4.1 Initieras direkt av Region och kommuner.

Arbetet följs av regional och lokal samordnare i varje kommun men alla kan delta i arbetet. Arbetsgrupper är lämpligt att tillsätta.

4.1.1 Aktivitet 1: Genomföra årliga suicidpreventiva informationsinsatser/kampanjer

Att genomföra kampanjer/informationsinsatser har flera syften, både suicidprevention och att höja kunskapsnivån och därmed slå hål på myter och fördomar. Att bredda och utöka befolkningens kunskaper gällande suicid och personer med psykisk sjukdom/psykiska sjukdomstillstånd bidrar till att befästa psykologiskt olycksfall/misstag som ett begrepp vid suicid.

Dessa insatser kan med fördel ske i samband med Internationella suicidpreventiva dagen (10 september) eller World Mental Health Day (10 oktober).

Åtgärd: Kommun, region och andra relevanta samhällsaktörer samverkar kring genomförande av årliga insatser riktade till länets befolkning. Arbetsgrupper är en fördel att använda sig av.

Prioritera: Genomför aktiviteter under suicidpreventiva veckan som infaller sig samma vecka och i samband med suicidpreventiva dagen.

Mål: Minst tre genomförda informationsinsatser/kampanjer under planperioden

Tidplan: Årligen (2023–2025)

Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samarbete med lokala samordnare (Jönköpings län kommuner)

Preventionsnivå: Universell

4.1.2 Aktivitet 2: Utbildningsinsatser gällande psykisk ohälsa

Det finns utbildningsinsatser såsom ”Våga fråga” som Suicide Zero har tagit fram, den är i ett kortare format än exempelvis MHFA och kan med fördel användas för att nå bredare i samhället och därmed bidra till minskad stigmatisering (Suicid Zero, 2022). Flera kommuner har sedan tidigare tagit fram kortare föreläsningar för att nå ut med information kring att minska stigmatisering.

Utbildning för att personer ska få djupare kunskap om psykisk ohälsa är exempelvis MHFA-utbildning (Mental Health First Aid) och ger människor kunskap i att identifiera kriser och hur de då kan ingripa. Information ges om hur bekräftelse kan ske och hur individer kan uppmuntras att söka lämplig vård och finns i tre inriktningar barn och unga, vuxna och äldre. Instruktörsutbildning i MHFA ges av huvudinstruktörer vid NASP (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention). NASP har även fått i uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att hålla i instruktörsutbildningar i MHFA riktade mot äldre.

Instruktörer kan i sin tur hålla utbildning som ger deltagarna kunskap i att identifiera tecken på psykisk ohälsa, identifiera vanliga psykiatriska diagnoser/tillstånd, hur någon som mår dåligt bäst kan bemötas och vart man kan vända sig till för lämplig fortsatt vård. (NASP, 2022).

Personal som möter personer med psykisk ohälsa dagligen kan med fördel använda sig av Psyk e-bas suicid som är ett kompetensutvecklingsprogram (Psyk e-bas, 2022) eller se över om SPiSS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård) kan vara aktuellt (Vårdgivare Skåne, 2022).

Åtgärd: Skapa förutsättningar inom Region och kommun för att utbilda fler MHFA-instruktörer. För att säkerställa att instruktörer finns över tid kan ett alternativ vara att arbeta över gränserna i kommunerna och varje enskild kommun ansvarar själva för att ha instruktörer. Region Jönköping ombesörjer egna instruktörer för att möta upp behovet för regionsanställda. Även andra utbildningsinsatser kan bli aktuella för att möta behov och att kunna säkerställa budget för insatserna.

Prioritera: Föreslår att MHFA-instruktörer säkerställs och ska finnas tillgängliga i varje kommun i Jönköpings län och inom Region Jönköping.

Tidsplan: Kontinuerligt under planperioden

Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samarbete med lokala samordnare (Jönköpings läns kommuner).

Preventionsnivå: Universell

4.1.3 Aktivitet 3: Stärka samverkan mellan blåljusorganisationer, region, kommun och civilsamhället

Kedjan mellan Region, kommun och civilsamhälle behöver stärkas för att personer med suicidtankar/planer ska få rätt insatser samt se över vad samhället kan göra för preventiva insatser. Det är ett kontinuerligt arbete som behöver göras och bedömas utifrån varje enskild organisation vad de kan göra för att arbeta preventivt. Därför nämns enbart några få exempel.

En del i det suicidpreventivt arbete handlar om att minska tillgänglighet till medel och metoder för självmord. I det ingår att skapa fysiska miljöer som främjar trygghet och försvårar för människor att ta sitt liv. Detta kan göras genom att analysera risker för suicid i de befintliga miljöerna och i planeringen och byggandet av nya miljöer. Erfarenheter från flera svenska kommuner lyfts fram i en rapport som finns på SKRs hemsida (SKR, 2019).

Samverkan mellan främst blåljusorganisationer och Region behöver stärkas för att till exempel få informationen som är väsentligt för bedömning att följa med hela vägen. Detta kan ex. göras med en blåljusmall som har varit ute på remiss och använts i projektform. Med fördel kan ett informationsmaterial arbetas fram för att kunna sprida information och därmed arbeta samstämt kring detta. Förslagsvis via RäddsamF för att nå blåljusorganisationer.

En ”haverikommission” är tillsatt för att utreda hur händelseanalys kan göras i samband med suicid, utredningen planeras vara färdig hösten 2024. I planeringen för kommande arbete kring suicidprevention är det lämpligt att avsätta resurser för att arbeta med den här frågan när utredningen är färdigställd och det finns en struktur för hur detta arbete ska gå tillväga. Region och kommun behöver då delta i det arbetet.

Åtgärd: Kontinuerlig kartläggning behöver fortsätta att göras och åtgärda där brister har uppfattats men även planera preventivt i större utsträckning för att försöka förhindra brister innan olyckan är framme, exempelvis fysisk miljö. Ansvariga för korrigering i fysisk miljö avgörs inom varje enskild kommun.

Prioritera: Att aktivt arbeta med att se över den fysiska miljön samt avsätta resurser för att arbeta med händelseanalyser.

Mål: Implementering får ske kontinuerligt.

Tidsplan: Senast 2025

Uppföljning: Årligen av Regional samordnare för suicidprevention i samarbete med lokala samordnare (Jönköpings läns kommuner) samt RäddsamF

Preventionsnivå: Selektiv

4.1.4 Aktivitet 4: Informera äldre personer om psykisk hälsa och suicidprevention.

En utbredd missuppfattning är att depression och psykiska tillstånd är en ”naturlig” del av åldrandet. Framför allt äldre män har ofta svårt att prata om psykisk ohälsa och söker oftare vård för kroppsliga besvär istället för psykiska symtom (Folkhälsomyndigheten, 2022). Nya studier indikerar att alkoholkonsumtionen har ökat markant i den äldre generationen (Systembolaget, 2022). Då det finns invänt i Riksdagens handlingsprogram att sänka alkoholkonsumtionen i högriskgrupper för suicid kan det vara finnas anledning att samköra den informationen, detta då hög alkoholkonsumtion är en riskfaktor för psykisk ohälsa.

En kompetenshöjning hos personal bör erbjudas för de som möter äldre i sitt dagliga arbete. Alternativ för det kan vara MHFA för äldre som är nämnt under aktivitet 2. Socialstyrelsen har också en webbutbildning för hemtjänstpersonal om alkohol och äldre. Den kan med fördel användas även av andra yrkeskategorier och finns tillgänglig på myndighetens webbplats. Där finns även en vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet, något som kan vara en bidragande faktor till depression (Socialstyrelsen, 2021). Det finns även hälsocenter i Region Jönköping som drivs lokalt genom ett samarbete mellan kommuner vårdcentraler och ideell sektor som kan implementera insatser för att nå ut till äldre och dess psykiska ohälsa. Som länsövergripande stöd finns avdelningen Folkhälsa och sjukvård (RJL), utvecklingsenheten Qulturum (RJL) samt Kommunal utveckling som tillhör RJL och arbetar på uppdrag av länets kommuner. Där kan kartläggning av både psykisk ohälsa samt alkoholvanor ske. Beroende på hur samarbetet i varje kommun är upplagt kan det framkomma att vårdcentralen har en bättre plattform för kartläggning och med hjälp av hälsoguides (Utveckling i Jönköpings län, 2022).

Åtgärd: Kartlägga behov utifrån varje enskild kommun hur arbetet kan utformas för att nå ut med information kring psykisk ohälsa till de äldre samt kartläggning av alkoholkonsumtion och sedan implementera lämpliga insatser efterhand. Insatser behöver göras på ett flertal nivåer så berörda personer som möter äldre behöver vara involverade.

Prioritera: Utbilda personer som arbetar med äldre samt utbilda äldre inom området psykisk hälsa/psykisk ohälsa, förslagsvis MHFA inriktning äldre. Samverkan med berörda verksamheter inom äldreområdet är av vikt. Ansvariga får utses i varje enskild kommun.

Mål: Implementering färdigställd under tidsplanen

Tidsplan: Senast 2025

Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare och lokala samordnare (Jönköpings läns kommuner) följer utvecklingsarbetet, insatser behöver göras på ett flertal nivåer så berörda personer som möter äldre behöver vara involverade.

Preventionsnivå: Universell

4.2 Aktiviteter lämpliga på strategisk nivå och kräver samverkan i strategigrupperna

4.2.1 Aktivitet 5: Utredda behov av tydligare anhörigstöd både vid psykisk ohälsa men även vid fullbordat suicid

Varje kommun har ett utarbetat krisstöd och anhörigstöd, men alla kommuner arbetar olika med de här frågorna. En ökad samstämmighet kan öka kännedomen om anhörigstödet och tydliggöra vilket stöd som finns att få. Genom det så blir stödet mer tillgängligt. Det övergripande syftet är att alla anhöriga, både vuxna och barn, ska få den stöttning de behöver. Det i sin tur är suicidpreventivt.

Även anhöriga till personer med psykisk ohälsa kan uppleva att det är svårt att få stöd i sin situation. En översikt behöver göras kring vad det finns för insatser och hur den här målgruppen kan få information om stödet.

Åtgärd: Kartlägga hur kris- och anhörigstöd samt anhörigstöd för de personer med psykisk ohälsa ser ut samt ta fram en grund för vilket stöd som finns att få som gäller över hela Jönköpings län samt implementera över Region Jönköpings län samt kommuner i Jönköpings län.

Prioritera: Samverkan på olika strategiska nivåer för att kunna implementera över hela



Jönköpings län.

Mål: Implementering färdigställd under tidsplanen

Tidsplan: Senast 2025

Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samverkan med lokala samordnare (Jönköpings läns kommuner) i samarbete med strategigrupperna samt övriga lämpliga aktörer. Arbetsgrupper rekommenderas att införas.

Preventionsnivå: Indikerad

4.2.2 Aktivitet 6: Utreda om vård- och insatsförlopp för suicidprevention behövs i Region Jönköpings län samt kommuner i Jönköpings län

Kalmar län har implementerat ett vård- och insatsförlopp för suicidprevention. Vård- och insatsförlopp för suicidprevention ska leda till en mer sammanhållen vårdkedja med säkrare vårdövergångar men också bättre möjligheter att upptäcka och arbeta förebyggande med suicidnära patienter i hela länet och på alla nivåer. I Kalmar län pågår därför även en bred samverkan kring suicidpreventivt arbete bland annat genom kompetenshöjning av personal inom Kalmar län, samverkan mellan blåljusorganisationer, rutiner för efterlevandestöd, samverkan med civilsamhället och utbildningsinsats riktad till ungdomar i form av YAM (Youth Aware of Mental health). För att få till en samverkan har Kalmar län valt en länsgemensam ledning där samverkan sker inom socialtjänst och angränsande område inom hälso- och sjukvård, skolan samt representanter från civilsamhället. Flera andra regionala samordnare för suicidprevention ser över om de ska följa efter. Mot bakgrund av detta planeras också här en översikt för att se om detta är ett alternativ för Jönköpings län. Målet med denna handlingsplan är även att aktiviteterna som är valda ska skapa förutsättningar för en bred samverkan.

En sammanhängande vårdkedja har stor betydelse för att minska risken för suicid. Ett väl fungerande förbättringsarbete kan spela stor roll, genom att avvikelser utreds och resultat från egenkontrollen tas tillvara. Att kartlägga risker i vårdkedjan kan undanröja hinder för att säkra vård- och insatsövergångar, främja samverkan mellan aktörer och därmed minska risken för händelser som leder till suicid och suicidförsök.

Socialstyrelsen lyfter fram att bemötande är av central betydelse för att förebygga suicid. De betonar att även anhöriga behöver involveras i större utsträckning för att kunna ge en bredare information om situationen och personens förändring över tid och kan sedan vara en del i fortsatt vårdplanering (Socialstyrelsen, 2021).

Åtgärd: Kartläggning sker på en regional nivå

Prioritera: Samverkan på olika strategiska nivåer för att kunna implementera över Region och kommun i Jönköpings län

Mål: Kartlägga om vård- och insatsförlopp behövs och påbörja arbete kring detta under perioden.

Tidsplan: Färdigställt 2025

Uppföljning: Regional samordnare suicidprevention tillsammans med berörda aktörer. Rekommenderar att arbetsgrupper införas.

Preventionsnivå: Selektiv

4.3 Ansvar ligger hos den enskilda kommunen med stöd av Region och implementering sker efterhand

4.3.1 Aktivitet 7: Inventera behov av YAM (Youth Aware of Mental health) och implementera skolinsatser vid önskemål

Då psykisk ohälsa ökar bland unga människor är det viktigt att stärka skolorna i de här frågorna. Skolprogrammet YAM, Youth Aware of Mental health, är ett evidensbaserat skolprogram där elever i tonåren samtalar och lär sig om psykisk hälsa i vardagen. YAM är upplagt på ett sätt som förutsätter samverkan mellan förvaltningar olika aktörer såsom skola och socialförvaltning, eftersom det bedömts vara en framgångsfaktor.

En studie omfattande 10 EU-länder (SEYLE-Saving and Empowering Young Lives in Europe) har genomförts bland ungdomar som tagit del av metoden. Då påvisades en halvering av antalet suicidförsök och allvarliga suicidtankar i denna grupp jämfört med andra ungdomar. Vidare konstaterades att antalet nya fall av depressioner var 30 % lägre bland de ungdomar som tagit del av metoden (NASP, 2022).

Folkhälsomyndighetens kartläggning visar att elever som lär sig om psykisk hälsa mår bättre (Folkhälsomyndigheten, 2022). I lågstadiet kan PAX tillämpas där det centrala i arbetet är att skapa goda förutsättningar för ett bra samarbete i klassrummet. Det kan användas i fler årskurser men Sverige har främst använt det i lågstadiet. (Pax i skolan, 2017).

Livsviktiga snack i skolan är ett alternativ från Suicid Zero och riktar sig till mellanstadiebarn. Det är i dagsläget under projektform men blir permanent från och med 2024. Även Suicide Zero hänvisar till forskning som visar att ju lättare barn har att prata om känslor och uttrycka hur de mår, desto bättre skydd har de mot bland annat depression och självmord längre fram i livet (Suicid Zero, 2022).

Åtgärd: Inventera behov av skolinsatser för att få in psykisk hälsa/ohälsa på schemat i varje enskild kommun och skapa förutsättningar för implementering av YAM. Stöttning kan eventuellt ske utifrån Regionala medel om behov framkommer, varje enskild kommun har dock huvudansvar kring satsningen. Ansvariga får utses i samband med inventering och beslutstagande kring insatsen.

Mål: Inventering bör vara slutförd i alla kommuner under tidsplanen. Implementering får ske kontinuerligt.

Tidsplan: Inventering klarlagd senast 2025

Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samverkan med lokala samordnare (Jönköpings läns kommuner). Vid implementering behöver en struktur upprättas för hur samverkan ska ske mellan Regional samordnare, kommunal samordnare och YAM-instruktörer.

Preventionsnivå: Universell

4.3.2 Aktivitet 8: Kartlägga vilka aktiviteter som görs gällande psykisk ohälsa hos riskgrupper/minoriteter/utsatta grupper

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att ska stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna. Nulägesbeskrivningen utgår från befintlig kunskap om de nationella minoriteternas hälsosituation. Särskilt fokus ska ligga

på psykisk hälsa och suicid samt kopplingen mellan hälsoutfall och faktorer som rör diskriminering, utanförskap samt hot och våld (Regeringskansliet, 2021). Minoriteter ingår i riskgrupp som tidigare beskrivs i bakgrunden.

En anledning till att minoriteter nämns som en riskgrupp för suicid kan vara teorin kring minoritetsstress. Stressen utgår inte ifrån enskilda händelser utan ifrån den ständiga närvaron av att drabbas. Det är en känsla av oro för att bli utsatt då det kan ske överallt. Risken finns att den som kan bli utsatt går runt med ett ständigt obehag. Ju oftare personen möter på fördomar desto mer ökas risken att stressen aktiveras. Långvarigt stresspåslag kan bidra till psykisk ohälsa (Mind, 2022). Det finns många minoriteter och alla nämns inte här. En kartläggning behöver göras för att se behov i Jönköpings län.

Exempel på aktivitet kan vara att erbjuda TRT (Teaching Recovery Techniques) som är ett manualbaserat program med teoretiskt bas inom Kognitiv Beteende Terapi (KBT) för nyanlända flyktingar (barn och unga) (Uppdrag psykisk hälsa, 2020).

Fokus på hbtqi kan till exempel vara att diplomera/certifiera arbetsplatser för att minska stigmatisering för att på så sätt få ett bättre bemötande och skapa trygghet att samtala och därmed fånga in psykisk ohälsa tidigare. En närvaro på Pride paraden/Pride parken är av fördel för att då belysa problematiken.

I dagsläget är det behov av kartläggning kring hur suicidprevention belyses hos minoriteter. Endast ett fåtal aktiviteter nämns som förslag av den anledningen, finns ett stort behov att lyfta den här frågan gällande alla minoriteter.

Åtgärd: Kartlägga behovet av aktiviteter/insatser som behövs riktat till minoriteter då de är en riskgrupp för suicid. Avgörs utifrån varje enskild kommun och inom region Jönköping och sedan genomföra insatser efterhand.

Mål: Inventering bör vara slutförd i alla kommuner under tidsplanen. Implementering får ske kontinuerligt/löpande. Insatser behöver göras på ett flertal nivåer så berörda personer som möter riskgrupper/minoriteter behöver vara involverade.

Tidsplan: Senast 2025

Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare och lokala samordnare (Jönköpings läns kommuner) följer utvecklingsarbetet

Preventionsnivå: Selektiv

4.4 Ansvar ligger på den enskilda arbetsplatsen i samverkan med exempelvis HR (Human Resources) och implementeras i arbetsmiljöarbetet

4.4.1 Aktivitet 9: Verka för ett förbättrat arbetsmiljöarbete med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa

Ju mer kunskap arbetsgivare har om psykiatriska tillstånd och stigmatisering, desto större är möjligheterna att förebygga, ge tidigt stöd och skapa inkluderande arbetsmiljöer och därmed minska risken för suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Drygt 40 procent av den arbetsföra befolkningen (16–64 år) uppger besvär av ängslan, oro, ångest eller sömnsvårigheter. I denna åldersgrupp bedöms ungefär 11 procent ha en

allvarlig psykisk påfrestning, vilket innebär att de kan uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd. Psykiatriska tillstånd är också den vanligaste orsaken till sjukskrivningar i Sverige och dessa tillstånd leder till längre sjukskrivningar än de flesta andra sjukdomar. De längre sjukskrivningarna kostar samhället många miljarder per år, och får stora konsekvenser för arbetsgivarna, bland annat i form av lägre produktivitet och rehabiliteringsinsatser. Förebyggande insatser i ett tidigt skede skulle ge fler personer stöd i tid, innan de blir sjukskrivna. Forskning visar att det kan vara svårt för personer med psykiatriska tillstånd att berätta om hur de mår på sin arbetsplats. Det finns oro för stigmatisering med konsekvenser som socialt avståndstagande och orättvis behandling. En svensk undersökning visar bland annat att cirka 40 procent av cheferna upplevde det som stressande att ha medarbetare med depression och en tredjedel skulle avstå från att anställa en person som de visste hade haft en depression eller ett ångestsyndrom.

En ny lag infördes 2016 (AFS: 2015:4) som har föreskrifter kring om organisatorisk och social arbetsmiljö. Två av de främsta riskerna för att arbetsrelaterad stress ska uppkomma är hög arbetsbelastning och problem som rör det sociala samspelet på arbetsplatsen. Några andra vanliga risker är skiftarbete, ensamarbete och brister i den fysiska miljön. Genom att arbeta systematiskt med arbetsmiljöarbetet kan arbetsgivare tillsammans med skyddsombud förebygga och åtgärda förhållanden som ger upphov till arbetsrelaterad stress och få till en fungerande balans mellan krav och resurser (Arbetsmiljöverket, 2022).

För arbetsgivaren finns det oftast stöttning av HR som ofta har ett utbildningspaket att visa. Samverkanspartner som ex. Företagshälsovård, försäkringskassa och arbetsförmedling är också en viktig aspekt och hur det hanteras i rehabiliteringsplanen, detta för att den enskilda individen ska ha möjlighet till återhämtning och återgå till arbetet.

Åtgärd: Inventera hur det ser ut till 2024 för att sedan utöka stödinsatser/information om psykisk ohälsa på varje enskild arbetsplats i region och kommun Jönköpings län. Betonar att kartläggning får ske på enskild arbetsplats, ingen översiktlig kartläggning kommer att göras.

Mål: Inventering till 2024, insatser därefter

Tidsplan: Första kartläggningen till 2024 och sedan utöka stödinsatser/information 2025

Uppföljning: Årligen

Preventionsnivå: Universell prevention

5 Genomförande, utvärdering och uppföljning

5.1 Genomförande

Aktiviteterna i handlingsplanen kommer att inledas under 2023. Bilaga 1 ger förslag till en prioritering av aktiviteter utifrån den identifierade gap (GAP-analys²). Aktiviteterna genomförs på olika nivåer som tydliggörs i bilaga 1. Beslut av handlingsplan innebär inte att alla åtgärder ska göras samtidigt utan en prioritering får påbörjas. Det finns även

² En GAP-analys kan delas upp i tre steg: 1. Analys av den nuvarande situationen 2. Identifiera den idealiska situationen 3. Tydliggör hur vi ska överbrygga gapet där emellan och på så sätt nå målet så snabbt som möjligt

utrymme att vid önskemål komplettera med aktiviteter beroende på hur arbetat har avancerat framåt.

De aktiviteter som Region och kommuner kan starta igång med direkt är där det grundläggande arbetet redan är gjort och det finns skäl för att arbeta vidare och kommer att drivas med stöd av regional samordnare för suicidprevention samt kommunala samordnare för suicidprevention och en prioritering får arbetas fram i samråd med region och kommuner.

Aktiviteter som ska drivas på en regional och kommunal nivå behöver diskuteras i strategigrupperna och därefter besluta kring ansvarsfördelning och vilka som ska vara med i det kommande arbetet.

Kommunerna behöver ta enskilda beslut kring aktiviteter som nämns i sista stycket. Handlingsplanen tydliggör endast områden som är av vikt att arbeta vidare med men bedömning görs på enskild kommunal nivå kring ställningstagandet av dessa aktiviteter.

Att verka för ett förbättrat arbetsmiljöarbete med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa är en aktivitet som gäller hela samhället och varje enskild arbetsgivare och lämnas som en rekommendation för alla att arbeta vidare men kommer inte systematiskt att följas upp.

5.2 Utvärdering och uppföljning

Utvärdering av de olika aktiviteterna ska göras regelbundet, lokala samordnare tillsammans med regional samordnare för suicidprevention träffas ca 6 ggr per år och har då möjlighet att följa upp arbetet. Nivån är upplagd att vissa aktiviteter har stor möjlighet att implementeras medan andra aktiviteter behöver mer kartläggning under de kommande åren och varje kommun behöver se över sina möjligheter.

5.3 Revidering

Revidering av handlingsplanen sker under 2025.

6 Definitioner och begrepp

Anhörig	Avser här make/maka/registrerad partner/sammanboende och barn, samt syskon, föräldrar och partners föräldrar.
Efterlevande	De personer som är närmast anhöriga till en avliden. Som regel avses de närmast anhöriga, men även andra personer kan inräknas i begreppet, såsom familjehem, särboende.
Närstående	Avser här anhöriga (se ovan) och andra närstående personer till exempel familjehem, särboende, nära vänner.
Prevention	Åtgärd/insats för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.
Psykisk ohälsa	Ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos.
Somatisk sjukdom	Kroppslig sjukdom.
Stigma	En oönskad social stämpling som orsakar bland annat skam, lidande och minskad självuppskattning.
Suicidförsök	Avsiktlig självdestruktiv handling med avsikten att dö, men som inte leder till döden (ICD-10-diagnoser X60-X84 och Y10-Y34).
Suicidhandling	Suicid eller suicidförsök
Suicidmedel	Tillvägagångssättet vid avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden (och därmed oftast även dödsorsaken), till exempel hängning, förgiftning, föremål i rörelse, hopp från höjd, dränkning, skjutning och skärande/stick.
Suicidnära	Används för personer som <ol style="list-style-type: none">1. nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök2. har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver3. utan att ha allvarliga suicidtankar ändå bedöms vara i riskzonen för suicid på grund om omständigheter i övrigt, till exempel att utsättas för starkt negativa livshändelser. Synonym till suicidal.
Suicidprevention	Åtgärder för att förebygga suicidhandlingar.
<i>Universell</i>	<i>Riktad till hela befolkningen.</i>
<i>Selektiv</i>	<i>Riktad till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk.</i>
<i>Indikerad</i>	<i>Riktad till individer med risk för suicid.</i>

Suicidal

Antal suicid per 100 000 invånare och år. Det kan anges för hela befolkningen eller, för att möjliggöra jämförelser, specifikt för vissa köns- och åldersgrupper.

Vårdkedja

Använt i betydelse av vårdprocess, det vill säga ”process avseende hälso - och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat”. I vissa fall används även begreppet vård och omsorgskedja för att förtydliga att insatser även inkluderar omsorg.

7 Referenser

(u.d.).

Arbetsmiljöverket. (den 15 12 2022). Hämtat från Arbetsmiljöverket:

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Dödsorsaksregistret. (den 22 06 2022). Hämtat från Statistikbas för dödsorsaksregister:

https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

Euregenas. (2008). Hämtat från Euregenas:

<https://thl.fi/documents/974287/1481626/Generella+riktlinjer+for+suicidprevention.pdf/83e0fe9c-c499-402e-a0dc-5ef31c5d92cd>

Folkhälsomyndigheten. (Maj 2017). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a3097727968047758c0254e6da29f319/flera-insatser-forebygga-sjalmord-00979-2017-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (den 05 09 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/nationell-samordning/>

Folkhälsomyndigheten. (den 06 Oktober 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/oe/okning-av-suicid-bland-unga-vuxna-20-29-ar/>

Folkhälsomyndigheten. (2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/nationellt-handlingsprogram/>

Folkhälsomyndigheten. (den 24 11 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8d11212b48ca4c32bdbb3ace8e81559f/minskad-stigmatisering-gynnar-arbetsplatsen.pdf>

Karolinska institutet. (2022). Hämtat från KI: <https://ki.se/om-ki/fns-globala-mal-for-hallbar-utveckling-agenda-2030>

Mind. (den 27 Mars 2022). Hämtat från Mind:

<https://mind.se/kronikor/minoritetsstress/>

NASP. (den 19 September 2022). *Karolinska Institutet.* (G. Hadlaczky, Redaktör) Hämtat från Självmord i Sverige: <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-den-18-oktober-2022>

Pax i skolan. (2017). Hämtat från Pax i skolan: <https://paxiskolan.se/om-oss/>

Psyk e-bas. (2022). Hämtat från Psyk e-bas: <https://psyk-e.se/>

Regeringen. (den 24 Maj 2022). Hämtat från Regeringen:

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

Regeringskansliet. (den 8 september 2021). Hämtat från Regeringskansliet:

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/09/uppdrag-att-genomfora-insatser-for-att-starka-och-utveckla-kunskapen-om-halsosituationen-bland-de-nationella-minoriteterna-och-urfolket-samerna/>

Region Jönköpings län. (den 01 Januari 2021). Hämtat från Region Jönköpings län:

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/Dokument/Evo/fef6e71f-0670-4934-b540-273e77852ac9>

Region Jönköpings län. (den 18 Januari 2022). Hämtat från Läns gemensam

rutinbeskrivning för suicidprevention vuxenpsykiatri Jönköping, Eksjö,
Värnamo:

file:///C:/Users/edeac/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/5SEIJZY6/rutin_suicidprevention_2022.pdf

RESPI. (den 31 augusti 2021). Hämtat från Respi.se.

RESPI. (den 01 September 2021). *Rekommendation för suicidpreventiva insatser.* (S.

Wiklund Cardell, Redaktör) Hämtat från RESPI: <https://respi.se/>

SKR. (den 26 juni 2019). Hämtat från Sveriges Kommuner och Regioner:

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/forebyggasuicidifysiskmiljo.64891.html>

Socialstyrelsen. (den 23 02 2021). Hämtat från Socialstyrelsen.se:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/om-nationella-kunskapsstod/sa-tar-vi-fram-kunskapsstoden/>

Suicid Zero. (2022). Hämtat från Suicid Zero: [https://www.suicidezero.se/fakta-](https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalmord)

[rad/fakta-om-sjalmord](https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalmord)

Sveriges kommuner och regioner. (den 22 juni 2022). Hämtat från Sveriges kommuner och regioner:

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentratforhallningssatt.16029.html>

Sveriges kommuner och regioner. (april 2022). Hämtat från Sveriges kommuner och regioner:

https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.5c6508cf17ff30de8ac169d0/1649257441604/Insatser_inom_omradet_psykisk_halsa_2021.pdf

Systembolaget . (den 30 November 2022). Hämtat från Systembolaget:

<https://www.anpdm.com/newsletterweb/474A5F447447415C4B72424559/44475E4B7949425840744740594B71>

Uppdrag psykisk hälsa. (2020). Hämtat från Uppdrag psykisk hälsa:

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/omoss/>

Utveckling i Jönköpings län. (2022). Hämtat från Region Jönköpings län:

<https://utveckling.rjl.se/livsmiljo--halsa/halso--och-sjukvard/>

Vårdgivare Skåne. (den 03 05 2022). Hämtat från Vårdgivare Skåne:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/spiss---suicidprevention-i-svensk-sjukvard/>

World Health Organisation. (den 17 Juni 2021). Hämtat från World Health Organisation:

<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

World Health Organization. (den 31 Januari 2019). Hämtat från World Health

Organization: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1

Bilaga 1

Översikt samtliga aktiviteter

Initieras direkt av Region och kommuner i Jönköpings län:

- Aktivitet 1: Genomföra årliga suicidpreventiva informationsinsatser/kampanjer
Förslag till prioritering: Suicidpreventiva veckan
- Aktivitet 2: Utbildningsinsatser gällande psykisk ohälsa
Förslag till prioritering: Möjliggör utbildningsinsatsen MHFA som riktar sig till barn, vuxna eller äldre. Kommunerna ansvarar för detta inom deras verksamhet samt Region ansvarar för sin verksamhet.
- Aktivitet 3: Stärka samverkan mellan blåljusorganisationer, region, kommun och civilsamhället
Förslag till prioritering: Fysisk miljö samt invänta beslut från haverikommission ang. händelseanalys och ta fram struktur för att arbeta med frågan.
- Aktivitet 4: Informera äldre personer om psykisk hälsa och suicidprevention.
Förslag till prioritering: : Utbilda personer som arbetar med äldre samt utbilda äldre inom området psykisk hälsa/psykisk ohälsa, förslagsvis MHFA inriktning äldre. Samverkan med berörda verksamheter inom äldreområdet är av vikt.

Aktiviteter lämpliga på strategisk nivå och kräver samverkan i strategigrupperna

- Aktivitet 5: Utredda behov av tydligare anhörigstöd både vid psykisk ohälsa men även vid fullbordat suicid i Jönköpings län
Förslag till prioritering: Lyfta frågan i strategigrupperna enligt frågeställningen ovan.
- Aktivitet 6: Utredda om vård- och insatsförlopp för suicidprevention behövs i Jönköpings län
Förslag till prioritering: Lyfta frågan i strategigrupperna enligt frågeställningen ovan.

Ansvar ligger hos den enskilda kommunen med stöd av Region och implementering sker efterhand

- Aktivitet 7: Inventera behov av YAM (Youth Aware of Mental health) och implementera skolinsatser vid önskemål.
Förslag till prioritering: Varje kommun behöver ta ställning till om YAM ska implementeras. Om inte behöver det tydliggöras vilka insatser som görs riktat mot barn och unga. Bedömningen behöver vara färdigställd till 2024.
- Aktivitet 8: Kartlägga vilka aktiviteter som görs gällande psykisk ohälsa hos riskgrupper/minoriteter/utsatta grupper
Förslag till prioritering: En översyn hur kommunerna riktar sig till riskgrupper gällande suicidprevention.



Ansvar ligger hos varje enskild arbetsgivare

- Aktivitet 9: Verka för ett förbättrat arbetsmiljöarbete med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa
Förslag till prioritering: HR (Human Resources) ser över arbetsmiljöarbetet på varje arbetsplats för att arbeta mer med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa.