



**Lekebergs
kommun**

Datum:
(xxxxxx)

Ansvarig för revidering:
(Xxxxx Xxxxxx)

Fastställd av:
(Xxxxx Xxxxx)

Ansvarig tjänsteperson:
(Xxxxx Xxxx)

Diarienummer:
(Xxxxx)

Handlingsplan för ökad psykisk hälsa och suicidprevention 2023–2024

Policy
Program
>Plan
Riktlinje
Regler

Innehållsförteckning

Inledning	3
Bakgrund	3
<i>Psykisk hälsa</i>	4
<i>Suicid</i>	4
Syfte	5
Fokusområden	5
Aktiviteter	6
<i>Kunskapshöjande insatser</i>	6
<i>Ofrivillig ensamhet hos äldre</i>	6
<i>Stöd- och hjälpinsatser</i>	7
<i>Delaktighet och inflytande</i>	7
<i>Organisatorisk struktur</i>	8
Genomförande	8
Uppföljning	8
Utvärdering	8
Bilaga 1 – Psykisk hälsa och suicid	

Inledning

Handlingsplanens syfte är att aktivt, strukturerat och kontinuerligt arbeta med psykisk hälsa och suicidprevention i Lekebergs kommun för att öka den psykiska hälsan samt att minska antalet suicid.

Att förbättra den psykiska hälsan i hela befolkningen är en komplex utmaning som kräver kraftsamling av en mängd olika aktörer såsom kommun, region och civilsamhället. Den psykiska ohälsan är en gemensam samhällsutmaning där alla aktörer behöver samverka med medborgarna i fokus och se dem som en resurs för att skapa en jämlik psykisk hälsa. Suicid som förutom förlust av människoliv leder till ett omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda är ett allvarligt folkhälsoproblem.

Handlingsplanen anger Lekebergs kommuns fokusområden och aktiviteter inom arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention samt kopplar an till Lekebergs kommuns hållbarhetsprogram. Handlingsplanen omfattar invånare i alla åldrar i Lekebergs kommun samt hela kommunkoncernen; kommunägda bolag, nämnder, förvaltningar samt anställda.

Bakgrund

Folkhälsomyndigheten beskriver att den psykiska hälsan är grunden för vårt välbefinnande, hur vi mår och fungerar i vardagen. En god psykisk hälsa hjälper oss att klara av livets olika utmaningar [1]. Den påverkas bland annat av hur vi lever och vad vi är med om, men också av de rättigheter, möjligheter eller begränsningar som samhället och vår omgivning ger oss [2].

Suicid, det vill säga att ta sitt eget liv, är en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Suicid är en konsekvens av ett stort lidande som kan orsakas av ett psykiatriskt tillstånd, svåra livshändelser eller fysisk sjukdom. Bakgrunden till suicid är ofta komplex och många gånger förekommer flera samverkande faktorer [1].

Riskfaktorer till suicid är exempelvis våld samt användning av alkohol och droger [3]. Lekebergs kommun har styrdokument som berör våld i nära relationer samt alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Nedan följer en kort beskrivning samt statistiklägesbild kring psykisk hälsa och suicid, se bilaga 1 för mer information.

Psykisk hälsa

Begreppet psykisk hälsa fungerar som ett paraplybegrepp och används som en samlade beteckning för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd [4].

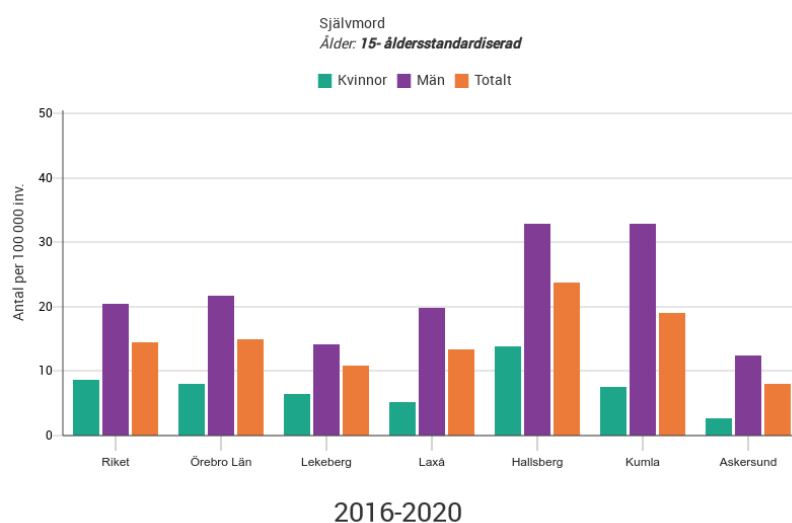
År 2017 var det 87 procent av män och 73 procent av kvinnor 18–84 år i Lekebergs kommun som upplevde att de hade ett gott psykiskt välbefinnande [5]. Det psykiska välbefinnandet är lägre hos ungdomar jämfört med vuxna i Lekebergs kommun. År 2020 var det 33 procent av tjejer i årskurs 7 och 9 samt 2 på gymnasiet som bor i Lekebergs kommun som uppgav att de hade ett högt psykiskt välbefinnande. Samma siffra för killarna i samma åldersgrupp var 58 procent. Ungdomar i samma åldersgrupp i Lekeberg anger att de ofta eller varje dag har huvudvärk, ont i magen, orolig sömn och känner sig stressade [6].

Suicid

1 226 personer dog av säkert fastställda suicid i Sverige under 2021, 873 av dessa var män, 353 var kvinnor och 11 var barn under 15 år. Vidare registrerades ytterligare 279 fall där det fanns misstanke om suicid men där avsikten inte kunnat styrkas [7]. Suicid är vanligare hos män än kvinnor och ungefär 70 procent av dem som tar sitt liv är män. Det innebär att fler än 1000 pojkar och män tar sina liv årligen. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland 15–24-åringar och bland män mellan 25–44 år [8].

Bilden nedan visar antal suicid fördelat på män, kvinnor och totalt. Statistiken i diagrammet är åldersstandardiserad, vilket innebär att kommunerna är mätbara med varandra. Åldersstandardisering görs för att ta hänsyn till att åldersfördelningen kan se olika ut i olika grupper i befolkningen. Antalet självmord per 100 000 invånare är ett medelvärde för åren 2016–2020. Statistiken avser personer som är 15 år och äldre.

Bild 1. Antal självmord i snitt per år per 100 000 invånare för riket, regionen samt kommuner i Sydnärke mellan åren 2016–2020.



Bildkälla: Folkhälsostudio, 2022

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att aktivt, strukturerat och kontinuerligt arbeta med psykisk hälsa och suicidprevention i Lekebergs kommun.

Handlingsplanen bidrar till;

- att öka den psykiska hälsan och minska den psykiska ohälsan i Lekebergs kommun
- att minska antalet suicidfall och suicidförsök i Lekebergs kommun
- att arbeta med följande prioriteringar i Lekebergs kommuns hållbarhetsprogram
 - Lekebergs kommun prioriterar arbetet för att öka den psykiska hälsan hos medborgarna, med särskilt fokus på unga flickor.
 - Lekebergs kommun prioriterar arbetet med att systematiskt öka tillit till samhället med särskilt fokus på unga.
 - Lekebergs kommun prioriterar arbetet för att bibehålla hälsa och god livskvalitet hos äldre.
 - Lekebergs kommun ska bedriva ett förebyggande arbete mot våld i nära relationer som vidareutvecklas över tid.
 - Lekebergs kommun prioriterar arbetet med att förebygga och minska missbruk av alkohol, narkotika, droger, tobak eller spel hos medborgarna, med särskilt fokus på barn och unga.
 - Lekebergs kommun arbetar aktivt för att höja kunskapen om hållbarhetsfrågor hos kommuninvånare, näringsliv och civilsamhälle.
 - Lekebergs kommun prioriterar systematiskt arbete för att säkerställa barn och ungas rätt till delaktighet och inflytande i frågor som berör dem.
 - Lekebergs kommun prioriterar systematiskt arbete med jämställdhet.

Fokusområden

Lekebergs kommun har i enlighet med syftet för handlingsplanen formulerat följande fokusområden för perioden 2023–2024:

- Kunskapshöjande insatser
- Ofrivillig ensamhet hos äldre
- Stöd- och hjälpinsatser
- Delaktighet och inflytande
- Organisatorisk struktur

Aktiviteter

För att arbeta med fokusområdena ska följande aktiviteter genomföras.

Kunskapshöjande insatser

Nedan presenteras aktiviteter gällande kunskapshöjande insatser kring psykisk hälsa och ohälsa samt suicid hos förtroendevalda, chefer, medarbetare och invånare.

Tabell 1. Aktiviteter för kunskapshöjande insatser

Aktivitet	Klart när	Ansvarig
Genomföra kontinuerliga utbildningsinsatser med syfte att öka kunskap om psykisk hälsa, suicid, suicidprevention hos förtroendevalda, chefer, medarbetare och invånare (särskilt barn och unga)	Dec 2024	Kommunstyrelseförvaltningen
Upprätta en systematik kring spridning av information internt inom och mellan kommunens verksamheter gällande insatser, aktiviteter, kampanjer eller händelser som syftar till att stärka människors psykiska hälsa	Dec 2023	Kommunstyrelseförvaltningen

Ofrivillig ensamhet hos äldre

Nedan presenteras aktiviteter gällande att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre.

Tabell 4. Aktiviteter mot ofrivillig ensamhet hos äldre

Aktivitet	Klart när	Ansvarig
Informera äldre invånare om de sociala aktiviteter som finns i kommunen (och civilsamhället) samt informera om vilket stöd som finns vid psykiska besvär	Dec 2024	Kommunstyrelseförvaltningen Socialförvaltningen
Etablera kontinuerlig samverkan mellan kommun och ideella aktörer	Dec 2023	Socialförvaltningen

Stöd- och hjälpinsatser

Nedan presenteras aktiviteter gällande stöd- och hjälpinsatser.

Tabell 6. Aktiviteter för stöd- och hjälpinsatser

Aktivitet	Klart när	Ansvarig
Inventera stöd till anhöriga, närstående och andra berörda vid suicid eller suicidförsök	Jun 2023	Socialförvaltningen
Inventera var stöd och hjälp finns vid psykisk ohälsa för samtliga målgrupper inom Lekebergs kommun	Jun 2023	Socialförvaltningen
Kommunicera ut stöd- och hjälpinsatser till samtliga målgrupper inom Lekebergs kommun	Jun 2023	Kommunstyrelseförvaltningen

Delaktighet och inflytande

Nedan presenteras aktiviteter gällande att skapa möjligheter för delaktighet och inflytande.

Tabell 5. Aktiviteter för delaktighet och inflytande

Aktivitet	Klart när	Ansvarig
Tillse att förtroendevalda och andra beslutsfattare har kunskaper om barnets rättigheter	Jun 2023	Kommunstyrelseförvaltningen
Påvisa att barnkonventionen har tillämpats i alla beslut, styrdokument, uppdrag och arbete som rör barn	Dec 2024	Kommunstyrelseförvaltningen Barn- och utbildningsförvaltningen Socialförvaltningen

Organisatorisk struktur

Nedan presenteras aktiviteter gällande att skapa god organisatorisk struktur.

Tabell 7. Aktiviteter för organisatorisk struktur

Aktivitet	Klart när	Ansvarig
Fastställa vilket forum som arbetsgruppens arbete med psykisk hälsa och suicidprevention ska rapporteras till	Jun 2023	Kommunstyrelseförvaltningen
Skapa en struktur för samverkan kring det suicidpreventiva arbetet internt i kommunen samt med externa aktörer	Jun 2024	Kommunstyrelseförvaltningen
Tillskapa eller uppdatera riktlinjer, rutiner och övrig dokumentation gällande suicidpreventionsarbetet	Dec 2024	Kommunstyrelseförvaltningen Barn- och utbildningsförvaltningen Socialförvaltningen

Genomförande

Handlingsplanens aktiviteter konkretiseras i ansvarig förvaltnings verksamhetsplanering. Arbetet samordnas av utsedd arbetsgrupp med representanter från respektive förvaltning. Ansvarig förvaltning ansvar även för att identifiera och samverka med andra berörda verksamheter/förvaltningar/organisationer vid genomförandet.

Uppföljning

Socialnämnden ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. Uppföljningen redovisas årligen till kommunstyrelsen.

Utvärdering

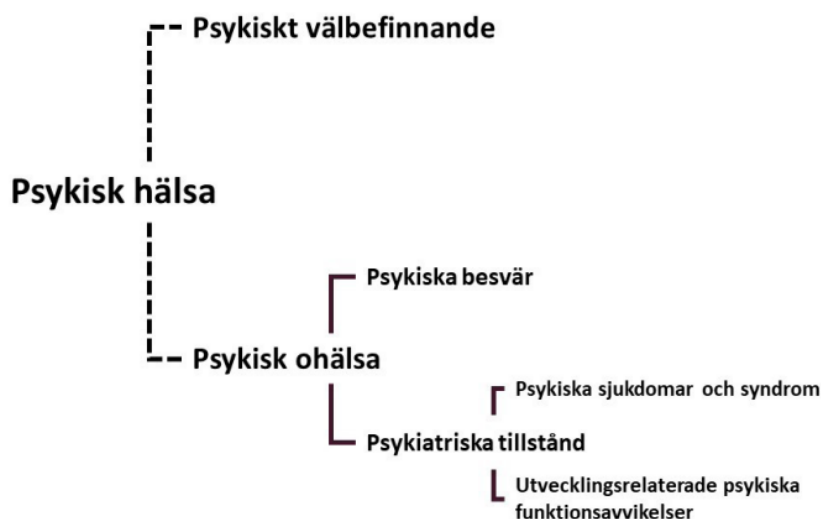
Socialnämnden ansvarar för att utvärdera handlingsplanen efter dess giltighet.

Bilaga 1 – Psykisk hälsa och suicid

Psykisk hälsa

Begreppet psykisk hälsa fungerar som ett paraplybegrepp. Psykisk ohälsa används som en samlande beteckning för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd [4].

Bild 2. Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SBU samt Sveriges kommuner och regioner (SKR).



Bildkälla: Handlingsplan för psykisk hälsa i Örebro län 2020–2023.

Psykisk hälsa i Sverige

Sammanlagt 86 procent av befolkningen i Sverige 16–84 år skattade sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott år 2020. Gott psykiskt välbefinnande var ungefär lika vanligt bland män som kvinnor, men det var fler män som svarade att de hade ett mycket gott psykiskt välbefinnande.

Psykiska besvär

År 2020 var det totalt 41 procent av befolkningen 16–84 år som svarade att de har besvär av ångslan, oro eller ångest. Bland kvinnorna var det närmare hälften, 49 procent, som uppgav besvär av ångslan, oro eller ångest. Andelen bland männen var 33 procent.

Förekomsten av psykiskt välbefinnande och psykiska besvär hänger samman med socioekonomiska faktorer, främst inkomst men även i viss mån utbildning. För alla mått på psykisk hälsa fanns statistiskt säkerställda skillnader mellan de med låg

respektive hög inkomst. Bland personer med låg inkomst var det färre som uppgav gott psykiskt välbefinnande och fler som svarade att de hade olika typer av psykiska besvär.

Stress

Totalt 14 procent av befolkningen 16–84 år uppgav att de kände sig stressade 2020. Högst andel som uppgav stress fanns bland kvinnor i åldern 16–29 år, 33 procent och lägst andel fanns bland män 65–84 år, 4 procent.

Sömn

Också sömnbesvär är vanligt och 2020 svarade sammanlagt 42 procent av befolkningen 16–84 år att de hade dessa besvär. Av dessa var det 34 procent som angav att besvären var lätta. Högst andel med sömnbesvär fanns i åldersgruppen 65–84 år och lägst andel i gruppen 16–29 år (38 procent).

Depression

Totalt 4 procent av befolkningen 16–84 år svarade att de fått diagnosen depression under det senaste året. Kvinnor i åldern 16–29 år svarade oftare att de fått denna diagnos jämfört med män i alla åldrar och jämfört med kvinnor i åldern 45 år eller äldre (figur 3). I befolkningen var det 7 procent av männen och 8 procent av kvinnorna 16–84 år som bedömdes ha en allvarlig psykisk påfrestning 2020. Allvarlig psykisk påfrestning kan indikera att man har ett psykiatriskt tillstånd. Andelen var högst bland unga 16–29 år (13 procent) och lägst bland äldre 65–84 år (4 procent).

Att mäta psykisk hälsa

Psykisk hälsa kan mätas på olika sätt. Allmän självskattad hälsa omfattar både den psykiska, somatiska och sociala hälsan. Psykiskt välbefinnande fokuserar främst på de positiva dimensionerna av psykisk hälsa medan nedsatt psykiskt välbefinnande ringar in lättare grader av psykisk ohälsa. Olika typer av besvär, så som ångslan, oro, ångest, stress och sömnbesvär, kan också vara viktiga för att förstå psykisk hälsa [9].

Suicid

Suicid i Sverige

Suicidtalet i Sverige var som högst under 1970-talet och har minskat sedan dess. Minskningen har mattats av under de senaste åren. I samband med covid-19-pandemin var det många som befارade att suicidtalerna skulle öka, men under år 2020 registrerades något färre suicidfäll än år 2019. Under de senaste 20 åren har suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper förutom i den yngsta åldersgruppen 15–29 år.

Under år 2020 var det 1168 personer som dog av suicid i Sverige. Av dessa var 839 män och 323 kvinnor och 6 var barn under 15 år. Det registrerades ytterligare 273 fall där det fanns misstanke om suicid men där avsikten inte kunnat styrkas. Det högsta suicidtalet fanns bland män som var 85 år eller äldre, där var suicidtalet 44 personer per 100 000 invånare. Det lägsta suicidtalet fanns bland kvinnor som var 85 år eller äldre där suicidtalet var knappt 4 personer per 100 000 invånare.

Då suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppens storlek i befolkningen skiljer sig suicidtalerna från det faktiska antalet suicid. För män i åldern 85 år eller äldre (42 män) är då antalet lägst och högst i åldersgruppen 45–64 år (290 män). Det går även att studera suicid i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp. Bland åldersgruppen 15–29 år stod suicid för 32 procent av alla dödsfall under år 2020. Motsvarande andel för personer över 65 år var mindre än en procent.

Under år 2013–2017 var de två vanligaste metoderna för suicid i Sverige förgiftning och hängning. Den metod som används mest är hängning bland män och förgiftning bland kvinnor.

Pojkar är överrepresenterade bland barn och unga som tar livet av sig. Däremot är det fler unga tjejer som gör suicidförsök. Fler än 5 000 barn och unga upp till 24 år vårdas varje år för suicidförsök i Sverige, cirka 160 av dessa dör varje år i suicid. Över 50 000 barn och unga har årligen tankar på att ta sina liv [10].

Via denna länk finns aktuell statistik gällande suicid på nationell, regional och kommunal nivå: [FolkhälsoStudio \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsostudio.se/).

Via denna länk finns statistik gällande antal suicid och antal suicid per 100 000 invånare i Sverige 2020 uppdelat på kön och åldersgrupper: [Dödsorsaksregistret - Socialstyrelsen](https://www.dodsorsaksregistret-socialstyrelsen.se/).

Suicidprevention i Örebro län

I Örebro län förlorade 24 personer sina liv i suicid år 2020, varav 19 män och 5 kvinnor [11]. Region Örebro län har en handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa [12] som innehåller sju fokusområden för åtgärder på kort och lång sikt.

Region Örebro län har även skapat en handlingsplan för psykisk hälsa i Örebro län 2020–2023 [4] som definierar områden där alla involverade aktörer vill åt samma

håll. Aktörerna som nämns är regionen, alla länets kommuner, RF-SISU Örebro län samt Örebro läns bildningsförbund. Handlingsplanen innehåller gemensamma områden, vilka är: ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt; individer rustade för att nå sin fulla potential och välmående; samt hållbara stöd till de som behöver. För en länsgemensam samverkan lyfts ytterligare områden fram som viktiga, exempelvis en nollvision för suicid.

Risk- och skyddsfaktorer för suicid

De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är psykisk sjukdom och tidigare självmordsförsök. Andra exempel på riskfaktorer är psykiatriska faktorer såsom allvarlig depression eller ångesttillstånd, genetiska faktorer som familjehistorik med suicid samt ogynnsamma livshändelser som förlust av närstående, relation, arbete eller pengar. Fler exempel på riskfaktorer är psykologiska faktorer som konflikter med andra personer, våld eller erfarenhet av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen.

Folkhälsomyndigheten beskriver att faktorer som tycks skydda mot suicid är bland annat är att ha goda relationer och stödjande sociala nätverk, även god självkänsla samt tilltro till att kunna påverka och förändra den egna situationen. Personer som har en god problemlösningsförmåga och strategier för att kunna hantera sin psykiska smärta är mindre benägna att ta sitt liv. Det är även skyddande att ha hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet och goda sömnvanor [3].

Definitioner

Suicid	en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden
Suicidförsök	livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden
Suicidprevention	kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid [13]

Referenslista

1. Folkhälsomyndigheten. (2022). *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention*. Hämtad 2022-08-22, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/suicidprevention/utvecklingsbehov-psykisk-halsa-suicidprevention-22164.pdf>
2. Folkhälsomyndigheten. (2022). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2022-08-22 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
3. Folkhälsomyndigheten. (2022). *Suicidförebyggande insatser*. Hämtad 2022-08-23, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/suicidforebyggande-insatser/>
4. Region Örebro län. (2020). *Handlingsplan för psykisk hälsa i Örebro län 2020–2023*. Hämtad 2022-08-22, från <https://utveckling.regionorebrolan.se/contentassets/19a9e7f60bf54b139d96f04648f0f170/hp-psykisk-halsa-orebro-lan.pdf>
5. Region Örebro län. (2017). *Liv och Hälsa 2017*.
6. Region Örebro län. (2020). *Liv och hälsa ung 2020*.
7. Folkhälsomyndigheten. (2022). *Statistik om suicid*. Hämtad 2022-08-22, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>
8. Suicide zero. (2020). *Fakta om självmord*. Hämtad 2022-08-22, från <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalvmord>
9. Folkhälsomyndigheten. (2021). *Statistik om psykisk hälsa*. Hämtad 2022-08-22, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
10. Folkhälsomyndigheten. (2021). *Statistik om suicid*. Hämtad 2022-08-22, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>
11. Region Örebro län. (2021). *Statistik*. Hämtad 2022-08-23, från <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/uppdrag-avtal-och-uppfoljning/suicidprevention-och-minskad-psykisk-ohalsa/statistik/>
12. Region Örebro län. (2016). *Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa*. Hämtad 2022-08-23, från <https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets/media/suicidprevention-och-minskad-psykisk-ohalsa/dokument/handlingsplan-for-suicidprevention-och-minskad-psykisk-ohalsa.pdf>
13. Suicide zero. (2021). *Stödmaterial för kommunernas handlingsplansarbete*. Hämtad 2022-08-23, från https://assets.ctfassets.net/87pwg6063hb1/13fDeNxuo8FtAViUkHvbXb/e31f951ed2b692c9ca7e1c5cda1c0a8f/Suicide-Zero-Stodmaterial_handlingsplan-2021.pdf

