



**UPPLANDS-BRO
KOMMUN**

Handlingar till Trygghets- och
säkerhetsutskottets sammanträde
den 25 november 2022



Kommunledningskontoret

Camilla Stark

Kommunledningskontoret

camilla.stark@upplands-bro.se

Datum

Vår beteckning

KS 21/0588

Er beteckning

Trygghetsutskottet

Suicidpreventiv handlings- och aktivitetsplan

Förslag till beslut

Trygghetsutskottet föreslår Kommunstyrelsen att anta suicidpreventiv handlings- och aktivitetsplan 2022–2024.

Sammanfattning

Trygghetsutskottet beslutade den 26 november 2021 att ge Kommundirektör i uppdrag att ta fram förslag på en suicidpreventiv handlingsplan.

Det övergripande syftet med att ta fram en suicidpreventiv handlingsplan var att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Upplands-Bro kommun. Ingen person ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen.

Den suicidpreventiva handlingsplanen ska tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet och skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att bättre uppmärksamma personer som kan befinna sig i riskzonen.

Handlingsplanen anger riktning och pekar ut några utvalda prioriteringar som Upplands Bro kommun föreslås göra under åren 2022–24 i det suicidpreventiva arbetet, och kopplas ihop med det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Satsningsområdena utmynnar i en aktivitetsplan i vilken konkreta aktiviteter beskrivs.

Beslutsunderlag

- Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse den 6 oktober 2022
- KS 21/0588 Handlings- och aktivitetsplan för suicidprevention

Ärendet

Trygghetsutskottet beslutade den 26 november 2021 att ge Kommundirektör i uppdrag att ta fram förslag på en suicidpreventiv handlingsplan.

**Kommunledningskontoret**

Det övergripande syftet med att ta fram en suicidpreventiv handlingsplan var att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Upplands-Bro kommun. Ingen person ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen.

Den suicidpreventiva handlingsplanen ska tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet och skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att bättre uppmärksamma personer som kan befinna sig i riskzonen.

Arbetet förväntas leda till stärkt psykisk och fysisk jämlik och jämställd hälsa.

Handlingsplanen anger riktning och pekar ut några utvalda prioriteringar som Upplands Bro kommun föreslås göra under åren 2022–24 i det suicidpreventiva arbetet och kopplas ihop med det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

Arbetsprocessen har bestått av omvärldsbevakning i syfte att ge en bakgrundsbeskrivning av sakområdet psykisk hälsa. I arbetet har även ingått att göra ett urval av satsningsområden baserat på en analys av lokala förutsättningar och behov.

Satsningsområdena utmynnar i en aktivitetsplan i vilken konkreta aktiviteter beskrivs, vilka kommer att följas upp under den period som planen sträcker sig över.

Barnperspektiv

Barnkonventionen slår fast i artikel 6 att barn har en inneboende rätt till livet, och att konventionsstaterna ska till den yttersta av sin förmåga, säkerställa barns överlevnad och utveckling. Barn som har en förälder som har tagit sitt liv löper större risk att själva begår självmord längre fram i livet. Därför är det viktigt att barnet får hjälp att försöka förstå och bearbeta sina känslor kring det som hänt.



**UPPLANDS-BRO
KOMMUN**

Kommunledningskontoret

Datum

Vår beteckning
KS 21/0588

3 (3)

Ida Texell

Kommundirektör

Camilla Stark

Enhetschef

Bilagor

1. KS 21/0588 Handlings- och aktivitetsplan för suicidprevention

Beslut sänds till

- Kommunstyrelsen



Handlings- och aktivitetsplan för suicidprevention

KS 21/0588

2022–2024



UPPLANDS-BRO
KOMMUN

Innehåll

Inledning.....	3
Uppdrag	3
Syfte	3
Metod	3
Bakgrund.....	4
Modell för att beskriva området	4
Psykisk hälsa i Sverige.....	5
Ojämlikheter i psykisk hälsa.	5
Suicid	6
Omfattning.....	6
Nationellt	6
Regionalt och lokalt.....	6
Suicid	7
Risk- och skyddsfaktorer	7
Anhöriga.....	8
Mäns självmordsnärhet och ovilja att söka hjälp.....	8
Övergripande mål och strategier	9
Nationellt.....	9
Överenskommelse psykisk hälsa	10
Lokalt	10
Suicidpreventivt arbete i Upplands Bro kommun	11
Målen för handlingsplanen	11
Aktivitetsplan.....	12
Referenser och hemsidor	13

Inledning

Psykisk ohälsa kan ibland leda till att människor till slut upplever att den enda lösningen är att ta sitt liv. Detta föregås oftast av en längre process vilket gör det möjligt för flera aktörer att upptäcka och förhindra att processen fullföljs. Självordshandlingar förekommer i alla samhällsgrupper och det finns inga metoder som med hög säkerhet kan säga vem som kommer att begå självmord. Att förebygga självmord kräver ett brett folkhälsoarbete riktat till hela befolkningen. Dessutom är uppföljning av patienter som har vårdats för självmordsförsök viktig¹.

Eftersom suicid inte enbart är en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande eller som dämpar lidandets effekt på självmordsbenägenhet, till exempel genom att stärka individen innan lidandet inträffar eller medan det pågår².

Uppdrag

Trygghetsutskottet gav den 9 november 2021 Kommundirektören i uppgift att skriva fram en handlingsplan för suicidprevention. Handlingsplanen ska vara ett kommunövergirande dokument och gälla för perioden 2022–2024. Syftet med handlingsplanen är att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Upplands Bro kommun genom kunskapshöjande och medvetandegörande insatser och aktiviteter.

Syfte

Handlingsplanen anger riktning och pekar ut några utvalda prioriteringar som Upplands Bro kommun föreslås göra under åren 2022–24 i det suicidpreventiva arbetet och kopplas ihop med det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention³.

Metod

Arbetsprocessen har bestått av omvärldsbevakning i syfte att ge en bakgrundsbeskrivning av sakområdet psykisk hälsa. I arbetet har även ingått att göra ett urval av satsningsområden baserat på en analys av lokala förutsättningar och behov. Satsningsområdena utmynnar i en aktivitetsplan i vilken konkreta aktiviteter beskrivs, vilka kommer att följas upp under den period som planen sträcker sig till. Folkhälsosamordnaren följer upp aktivitetsplanen, gör en årlig revidering samt redovisar till Trygghetsutskottet.

¹ Region Stockholm, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

² NASP, Nationellt Centrum för suicidforskning och prevention, Rekommendationer för suicidprevention på befolkningsnivå, 2019

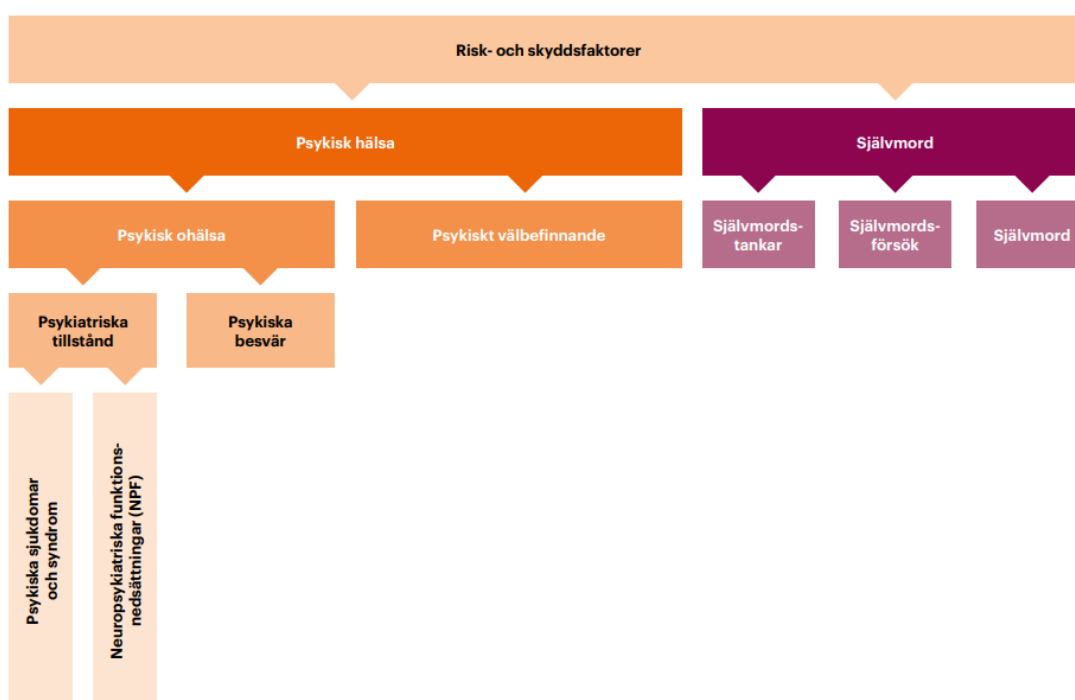
³ Folkhälsomyndigheten, Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention, 2008

Bakgrund

Modell för att beskriva området

Psykisk hälsa är ett begrepp som ofta används i det allmänna samtalet men som ges olika innebörd i olika sammanhang. Ibland avses dess positiva dimension i form av psykiskt välbefinnande. Ofta avses dock psykisk ohälsa som kan inkludera allt ifrån lättare oro till svåra psykiatriska tillstånd. Detta innebär en risk för sammanblandning, att olika trender kan missförstås och att felaktiga slutsatser dras.

SKR, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har utarbetat en modell för hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra, se nedan⁴.



Här beskrivs psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som inbegriper dimensionerna **psykiskt välbefinnande** och **psykisk ohälsa**. Psykiskt välbefinnande omfattar både välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både **psykiska besvär** och **psykiatriska tillstånd**. Gemensamt är att båda orsakar lidande, för individen själv och/eller för omgivningen. Psykiatriska tillstånd kan i sin tur delas in i **psykiska sjukdomar** och **syndrom** respektive **neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF)**. Exempel på psykiska sjukdomar och syndrom är missbruk och beroende, depression och schizofreni.

⁴ SKR, Begrepp inom området psykisk hälsa, 2020

Psykiska besvär är psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos inte är uppfyllda. Psykiska besvär kan vara mildare eller svårare och kan ibland ge kroppsliga symptom såsom huvudvärk eller magont. Området **själv mord** är uppdelat i **själv mordstankar**, **själv mordsförsök** och **fullbordade självmord**. Överst i modellen finns olika typer av risk- och skyddsfaktorer för psykisk hälsa och självmord.

Psykisk hälsa i Sverige

Det finns en allmän uppfattning att den psykiska ohälsan ökat de senaste decennierna, men det råder delade meningar om i vilken omfattning, för vilka grupper och hur förändringen ska beskrivas. Det kan konstateras att den svenska befolkningens hälsa generellt sett är god och utvecklas positivt för de allra flesta. Allt fler skattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller mycket gott, medellivslängden fortsätter att öka och skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män minskar⁵. I den nationella folkhälsoenkäten år 2021 uppgav exempelvis 86 procent av befolkningen att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Andelen är ungefär lika stor bland kvinnor som bland män⁶. Vid det senaste genomförandet av undersökningen Skolbarns hälsovanor uppgav de allra flesta skolbarn att de känner sig nöjda med livet och skattar sin hälsa som god⁷.

Samtidigt är det allt fler som uppger att de har återkommande psykiska besvär, till exempel oro, stress, sömnbesvär och ångest. Tendensen är att självrapporterade psykiska besvär ökar, bland såväl vuxna som bland barn. Ett exempel är andelen vuxna som uppger besvär med ångslan, oro eller ångest vilken har ökat från 36 procent till 43 procent mellan 2006 och 2021. I de yngre åldersgrupperna är andelen högre, där 71 procent av kvinnor 16–29 år uppger besvär med ångslan, oro eller ångest. Motsvarande siffra för män 16–29 år är 45 procent⁸. I undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18 uppger nästan 40 procent av flickor och 20 procent av pojkar 11–15 år att de har känt sig nere mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna.

Ojämligheter i psykisk hälsa

Det finns skillnader i förekomsten av psykisk hälsa i alla åldersgrupper både utifrån socioekonomisk ställning och utifrån diskrimineringsgrunder. De viktigaste bestämningsfaktorerna till ojämlikheter i psykisk hälsa bland vuxna är kopplade till sysselsättning och ekonomi. Sambandet mellan inkomst och psykisk ohälsa går åt båda hållen och är självförstärkande; psykisk ohälsa kan leda till minskad inkomst och minskad inkomst kan leda till psykisk ohälsa. Förekomsten av psykiska besvär är högre i

⁵ Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021

⁶ Folkhälsomyndigheten. Psykiskt välbefinnande, 2022.

⁷ Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18.

⁸ Folkhälsomyndigheten. Ångslan, oro eller ångest, 2022.

vissa grupper, till exempel bland hbtq-personer, mottagare av försörjningsstöd, arbetslösa unga vuxna och ensamstående föräldrar. Personer med funktionsnedsättning är också särskilt utsatta⁹.

Suicid

Suicid är den yttersta konsekvensen av psykiskt lidande. År 2020 uppgav tre procent av befolkningen att de övervägt att ta sitt liv under det senaste året. Själv mord, liksom all annan dödlighet, är som vanligast i hög ålder. Själv mord, som andel av den samlade dödligheten, är däremot som vanligast i åldrarna 20–29 år och utgör den enskilt vanligaste dödsorsaken bland personer 15–49 år. De senaste tio åren har självmorden minskat, men i en långsammare takt än tidigare. Samtidigt har självmorden bland unga 15–29 år årligen ökat med en procent sedan 1997. Själv mordsförsök genomförs oftare av kvinnor än män. Bland avlidna i självmord är däremot tre fjärdedelar män. Den grupp där självmord är vanligast är män 85–89 år¹⁰.

Omfattning

Nationellt

År 2021 avled 1505 personer i Sverige i suicid. Suicid är mer än dubbelt så vanligt bland män än bland kvinnor¹¹.

Antal självmord (säkra och osäkra) i olika åldersgrupper i Sverige, 2021

	0-14 år	15-24 år	25-44 år	45-64 år	65+ år	Totalt i alla åldrar	Könsfördelning (% i alla åldrar)
Män	4	102	340	346	266	1058	70%
Kvinnor	7	37	131	161	111	447	30%
Båda könen	11	139	471	507	377	1505	100%

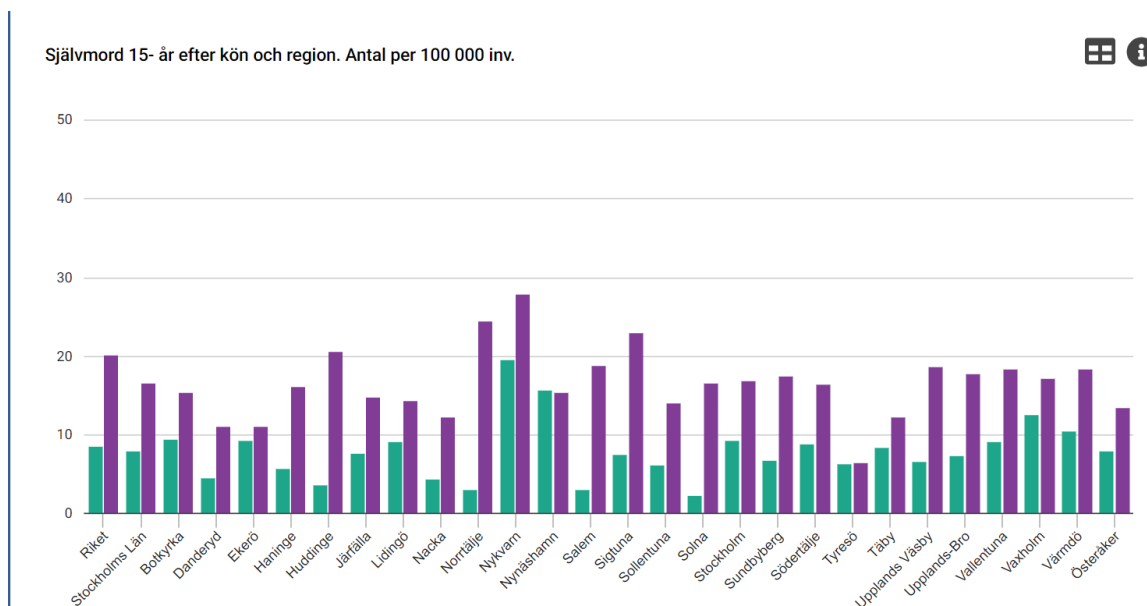
Regionalt och lokalt

Varje år tar över 300 personer i Stockholms län sitt liv och cirka 1 700 personer vårdas för självmordsförsök eller självsador i slutenvård. Mellan år 1980 och 2017 halverades självmordstalet, men sedan 2000-talet har minskningen avstannat.

⁹ Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa. Kunskapssammanställning, 2019

¹⁰ Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicid (suicidprevention.se), 2021

¹¹ NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, 2021



År 2021 var självmordstalet per 100 000 invånare i Upplands-Bro 17,8 för män och 7,3 för kvinnor (15 år och uppåt) vilket kan jämföras med länsgenomsnittet vars motsvarande tal var 16,5 för män och 7,9 för kvinnor ¹².

Suicid

Risk- och skyddsfaktorer

Att vara självmordsnära är ingen sjukdom utan oftast ett resultat av många olika svårigheter som kan orsakas av flera vitt skilda riskfaktorer av personlighetsmässig, social, psykologisk och sjukdomsrelaterad (såväl psykiatrisk som somatisk) art. Det som förenar de mångfasetterade riskfaktorerna är att de kan åstadkomma ett så stort lidande att självmord upplevs vara den enda utvägen. Självmordsbenägenhet – att tänka på eller planera ett självmord – kan beskrivas som en fantiserad flykt av en svårt plågad människa som inte orkar leva längre. Den komplexa problematiken måste angripas tidigt, med åtgärder från många olika håll och med långsiktiga lösningar. Detta innebär också att det är en fråga som berör alla samhällsfunktioner och att ett gemensamt ansvar måste tas inom ordinarie verksamhetsstruktur, för att förebygga självmordshandlingar. Det finns ett brett spektrum av riskfaktorer som tillsammans gör att en person hamnar i risk för suicid. Exempel på riskfaktorer:

- Psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångestillstånd eller användning av alkohol eller andra droger.

¹² Socialstyrelsen, dödsorsaksregistret, 2021

- Biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistorik med suicid.
- Ogynnsamma livshändelser som förlust av närstående, en relation, arbete, status eller pengar; en större besvikelse som utebliven befördran; 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.

Risikfaktorer kan i vissa fall kompenseras av skyddsfaktorer, både hos individen själv och hos 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 ¹³.

Anhöriga

Suicid innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olyckor. Sorgen kompliceras av de närståendes känsla av skuld och skam och de tabun när det gäller suicid som finns i samhället ¹⁴.

Mäns självmordsnärlighet och ovilja att söka hjälp

Forskningen visar som sagt att depression är en viktig faktor bakom orsakerna till självmord. En paradox är då att män diagnosticeras för depression betydligt mer sällan än kvinnor, samtidigt som män begår de flesta självmorden. Detta tyder på att det finns ett mörkertal av män med obehandlad eller dold depression. Män med depression söker inte hjälp i samma grad som kvinnor med depression. Likaså söker män i mindre grad psykosocialt stöd från människor i sin omgivning. SCB:s undersökning om levnadsvanor (2020) visar att män i alla ålderskategorier oftare saknar en nära vän jämfört med kvinnor¹⁵. Normer för maskulinitet och förväntningar hos personal inom verksamheter i

¹³ Suicid Zero, <https://www.suicidezero.se/>

¹⁴ Region Stockholm, Strategi för suicidprevention, 2020

¹⁵ SCB, Undersökning om levnadsvanor, 2020

kommuner och regioner kan också bidra till att vård och omsorg inte får syn på mäns psykiska ohälsa i tid och riskerar att skapa osynliga trösklar för pojkars och mäns benägenhet att söka hjälp¹⁶.

Övergripande mål och strategier

Nationellt

Suicidprevention är tillsammans med psykisk ohälsa ett prioriterat område såväl internationellt som nationellt. I regeringens proposition ”En förnyad folkhälsopolitik 2007/08:110” framhålls nio strategier för ett nationellt självmordsförebyggande folkhälsoarbete¹⁷. Strategierna utgår från WHO:s Helsingforsdeklaration som undertecknades 2005 av samtliga hälsoministrar i Europa och skall vara vägledande för politiska mål på regeringsnivå¹⁸. År 2020 gav Regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med ett tjugotal berörda myndigheter inkomma med underlag för en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention¹⁹. Uppdraget ska slutföras senast den 1 september 2023. En sammanställning är framtagen som ska fungera som verktyg för myndigheterna i arbetet med att identifiera områden som kan ingå i underlaget till den kommande nationella strategin för området psykisk hälsa och suicidprevention. Sex övergripande områden har identifierats:

- Barn och ungas uppväxtvillkor
- Skola och utbildning
- Arbetsliv
- Pension och åldrande
- Hälso- och sjukvård
- Socialtjänst

Utöver dessa områden har sex tvärgående teman för utvecklingsbehov identifierats:

1. Samverkan
2. Forskning
3. Information och kunskap
4. Inkludering och bemötande

¹⁶ <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/manspsykiskahalsa/suicidpreventionman.14339.html>.

¹⁷ <https://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>

¹⁸ WHO, Preventing suicide: a global imperative, 2014

¹⁹ Folkhälsomyndigheten, 2022, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/suicidprevention/utvecklingsbehov-psykisk-halsa-suicidprevention-22164.pdf>

5. Närståendestöd
6. Suicidprevention

Överenskommelse psykisk hälsa

Genom överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har särskilda satsningar på psykisk hälsa och psykisk ohälsa genomförts sedan 2008. SKR och staten har träffat en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2021–2022²⁰. Innevarande år (2022) satsar staten totalt 1 635 000 000 kr där den stora merparten fördelas till regioner och kommuner, varav kommunerna fördelas utifrån invånarantal. Upplands Bro har valt att ta emot de tilldelade stimulansmedlen för 2022.

Lokalt

Upplands Bro kommuns folkhälsoarbete ska inriktas på ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för att utjämna skillnader i folkhälsa. Utgångspunkt för folkhälsoarbetet är att alla ska ha lika möjligheter till trygga levnadsförhållanden och en god hälsa. Arbetet ska bedrivas förvaltningsövergripande och i samverkan med de aktörer i samhället som har en nyckelroll i arbetet med att förbättra folkhälsan. Ett av de utvalda satsningsområdena inom folkhälsoområdet i Upplands Bro för kommande år är att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. I elevenkäten Stockholmsenkäten som genomförs vartannat år ser vi att unga, särskilt unga flickor, uppger ett försämrat psykiskt mående över tid, såväl i Upplands-Bro som i ett länsperspektiv. Med hjälp av stimulansmedlen kan utvecklingsinitiativ stödjas och vara en drivkraft framåt för att förbättra den psykiska hälsan för invånarna i Upplands-Bro. Stimulansmedlen ska leda till ökad samverkan mellan kommuner, region och civilsamhället och med ett tydligt brukarperspektiv för att motverka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa genom långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete. Stimulansmedlen ska inte användas till ordinarie verksamhetens drift, syftet är att det ska vara en hjälp för att testa nya arbetssätt och metoder genom ett proaktivt perspektiv

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag²¹. Barnkonventionen stärker barns mänskliga rättigheter i praktiken. Artikel 6 i barnkonventionen understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.

²⁰ <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html>

²¹ <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag/>

Suicidpreventivt arbete i Upplands Bro kommun

Målen för handlingsplanen

- Öka kompetensen hos kommunens medarbetare att möta människor i risk för suicid
- Öka kännedomen hos kommuninvånarna om kunskapsområdet suicid samt om var man kan söka information, hjälp och stöd
- Bryta ofrivillig ensamhet och isolering bland äldre
- Förebygga suicid hos unga genom att implementera ett skolprogram som främjar psykisk hälsa
- Kompetenshöjning i KBT (Kognitiv Beteendeterapi) för skolkuratorer. En av de viktigaste arbetsuppgifterna som skolkurator har är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. KBT för skolkuratorer är en fördjupning i de KBT-verktyg som i forskning visat sig mest kraftfulla för att stötta elever och förebygga psykisk ohälsa.
- Tillgängliggöra för fler föräldrar att nyttja föräldraskapsstöd.

Inom forskningen är man enig om att föräldrar är ovärderliga för barns utveckling och hälsa. Föräldrar kan utgöra den viktigaste skyddsfaktorn genom hela uppväxten. Stöd och hjälp i föräldraskapet kan bidra till bra relationer mellan barn och föräldrar, vilket ökar barns möjligheter till en god hälsa och ett fortsatt gott liv.

Definition av föräldraskapsstöd

Enligt den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd är föräldraskapsstöd definierad som olika insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn.

Det kan handla om:

- att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling,
- att stärka föräldrars relation till varandra, eller deras sociala nätverk.

I syfte att nå målen skapas aktiviteter, vilka beskrivs i nedanstående aktivitetsplan.

Aktivitetsplan

Aktivitet	Ansvarig	Tidsram
Handlingsplan inklusive aktivitetsplan färdigställs och antas av Kommunstyrelsen.	Folkhälsosamordnare	Sept.-Dec 2022
Handlingsplan för suicidprevention ska vara känd av medarbetare i Upplands-Bro kommun.	Handlingsplanen tas upp på APT vid samtliga kontor. Samtliga verksamheter inbjuds att inkomma med frågor i anslutning till planen.	Vt-2023
Utbildning i MHFA (Mental Health First Aid), följande enheter kommer beröras 2022–23: Äldre- och omsorgsavdelningen	MHFA-instruktörer	Kontinuerligt utifrån en implementeringsplan
Uppmärksamma den nationella suicidpreventiva dagen som infaller i september månad.	Folkhälsosamordnaren i samarbete med kommunikationsenheten.	September 2023
Öka utbudet av föräldraskapsstöd. Följ upp antalet föräldrastödsgrupper.	Folkhälsosamordnare i samarbete med gruppleddare för föräldrastödsgrupper.	2022–24
Bryta ofrivillig ensamhet och isolering bland äldre. Undersöka hur kommunen kan arbeta mot detta mål. Skapa samarbetsytor utifrån målet.	Folkhälsosamordnare i samarbete med relevanta aktörer.	2022–24
Skapa förutsättningar för att alla elever i årskurs 8 att genomgå programmet YAM ²² . (stark evidens).	Folkhälsosamordnare i samarbete med relevanta aktörer	2022–24
Kompetenshöjning i KBT (Kognitiv beteendeterapi) för skolkuratorer.	Skolkuratorerna i samarbete med folkhälsosamordnaren.	Utbildning genomförs 2023

²² Youth Aware of Mental health - YAM | Karolinska Institutet (ki.se)

Referenser och hemsidor

- Folkhälsomyndigheten. Ett nationellt handlingsprogram för suicid, Nationellt handlingsprogram för suicidprevention, 2019
- Folkhälsomyndigheten. Psykisk ohälsa vanligt bland äldre personer, 65 år eller äldre – men det går att förebygga – Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa, 2021
- Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om psykisk hälsa och suicidprevention (folkhalsomyndigheten.se)
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Nationell strategi för stärkt föräldraskapsstöd, <https://www.mfof.se/>
- NASP, Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, <https://ki.se/nasp>
- Regeringskansliet, Socialdepartementet, En nationell strategi för stärkt föräldraskapsstöd, 2018
- Regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag/
- Regeringen.se/ en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200 708 110
- Region Stockholm, Strategi för suicidprevention, 2020
- SCB, Statistiska Centralbyrån
- [Skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html](https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html)
- [Skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/manspsykiskahalsa/suicidpreventionman.14339.html](https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/manspsykiskahalsa/suicidpreventionman.14339.html)
- Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/>
- Stain R, Wasserman. D. Mäns självmordsnärlighet och ovilja att söka hjälp. Läkartidningen, s. 116: FSA7, 2019
- Suicid Zero, <https://www.suicidezero.se/>

Handlings- och aktivitetsplan för suicidprevention

