

Verktyg för arbetsplatser

Att förebygga och hantera suicidalt beteende.

Eva Dumon och Gwendolyn Portzky
Unit for Suicide Research – Ghent University



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Projektet Euregenas har erhållit finansiering från Europeiska unionen inom ramen för folkhälsoprogrammet 2008-2013. Ansvar för innehållet i denna publikation är enbart författarens. Genomförandeorganet är inte ansvarigt för vidare användning av informationen som finns i materialet.





ATT FÖREBYGGA OCH HANTERA SUICIDALT BETEENDE.

VERKTYG FÖR ARBETSPLATSER.

Eva Dumon och Gwendolyn Portzky
Unit for Suicide Research, Ghent University
Euregenas
2014

Medverkande

Dessa verktyg har arbetats fram av Unit for Suicide Research vid Ghent University. De har med stöd av Flanderns regering lett Euregenas-projektets arbetspaket 6. Följande deltagare och intressenter har fått möjlighet att bidra med värdefulla kunskaper och erfarenheter:

- Deltagare i Euregenas (se sid. 45 för en fullständig förteckning över alla deltagare).
- Euregenas-projektets vetenskapliga kommitté.
- Deltagarna i Euregenas regionala nätverksmöten*, med särskilt tack till VIGeZ för deras bidrag till verktygen.

**Dessa regionala nätverk inrättades i fem deltagande regioner för att stödja utvecklingen och implementeringen av dessa verktyg. Där ingick beslutsfattare, folkhälsoexperter, samhällsaktörer och intressenter inom suicidprevention.*

[Ikonerna i dessa verktyg har utvecklats av Freepik och IcoMoon]



Innehåll

<u>SAMMANFATTNING</u>	<u>4</u>
<u>1. INLEDNING</u>	<u>5</u>
<u>2. STRATEGIER FÖR SUICIDPREVENTION PÅ ARBETSPLATSER</u>	<u>9</u>
1. Att skapa och upprätthålla en god arbetsmiljö	10
2. Att öka tillgången till psykologiskt stöd	p 13
3. Att utbilda ledning och personal	15
4. Att begränsa tillgängligheten till dödliga medel och metoder	16
<u>3. PRAKTISKA VERKTYG</u>	17
VERKTYG 1 - Viktiga fakta om suicidalt beteende	18
1. Epidemiologi	18
2. Vanliga myter	19
3. Att förstå suicidalt beteende	20
VERKTYG 2 - Hur man identifierar och förhåller sig till suicidala medarbetare	22
1. Vilka är varningstecknen?	22
2. Hur ska man reagera på varningstecken?	24
VERKTYG 3 - Vad man ska göra efter ett suicid(försök)	26
1. Efter ett suicidförsök	27
2. Efter ett suicid	28
3. Efter en anhörigs suicid	31
<u>4. SAMMANFATTANDE CHECKLISTA</u>	33
<u>OM EUREGENAS</u>	<u>34</u>
<u>REFERENSER</u>	<u>37</u>



Sammanfattning

Suicid är ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas. Men varför är det viktigt att arbeta med suicidprevention på arbetsplatser och i arbetslivet? Och, vilka strategier och insatser kan man använda sig av? Syftet med detta dokument är att svara på frågorna. Dokumentet tillhandahåller riktlinjer och verktyg för arbetsgivare, (personal)chefer och personer verksamma inom företagshälsovården för att förebygga suicidalt beteende på arbetsplatser och hantera krissituationer som ett suicidförsök eller ett suicid av en medarbetare.

Dokumentet innehåller fyra huvudavsnitt:

- En **INTRODUKTION** om varför man bör arbeta med suicidprevention på arbetsplatser.
- **STRATEGIER** för suicidprevention på arbetsplatser som att främja psykisk hälsa, utbilda ledning och personal, begränsa tillgången till dödliga medel och metoder samt vikten av att integrera dessa strategier i en bredare trygghets- och hälsopolicy.
- Ett antal praktiska **VERKTYG** som innefattar viktiga fakta om suicidalt beteende, hur man identifierar och förhåller sig till suicidala medarbetare samt vad man ska göra efter att en medarbetare försökt eller tagit sitt liv.
- Avslutningsvis sammanfattas de viktigaste faktorerna för att förebygga suicid på arbetsplatser i en sammanfattande **CHECKLISTA**.

Utöver dessa verktyg kan det vara till hjälp att ta del av regionala och nationella policyer för psykisk hälsa och suicidprevention. Det finns ett antal länder har utvecklat policyer inom just detta område.

Dessa verktyg finns tillgängliga på flera olika språk och kan laddas ner från www.euregenas.eu

1. INLEDNING

1. Bakgrund och syfte med dessa verktyg

Dessa verktyg riktar sig till **nyckelpersoner på arbetsplatser**, som arbetsgivare, (personal)chefer, företagspsykologer, personer verksamma inom företagshälsovården, arbetsmiljökommittéer m.m. De syftar till att ge grundläggande om suicidalt beteende, en översikt över strategier för suicidprevention på arbetsplatser, goda exempel och praktiska instrument. I dokumentet sammanfattas olika insatser som kan förebygga suicid i arbetslivet.

Riktlinjerna i dokumentet bygger på en **analys av regionala behov** hos viktiga intressenter och en **omfattande genomgång av litteratur och goda exempel** som är en del av arbetspaket 4 i Euregenas-projektet. Utöver detta har internationell litteratur över strategier för suicidprevention på arbetsplatser gåtts igenom. "Web of Science" (2000-2014) har använts här.

2. Varför arbeta med suicidprevention på arbetsplatser?

→ Suicid påverkar många medarbetare

Suicidprevention kräver ett multisektoriellt förhållningssätt och kan därför vara viktigt både inom och utanför hälso- och sjukvården, bland annat på arbetsplatser. Suicid är ett stort folkhälsoproblem som berör många medelålders män och kvinnor. Vissa i den här gruppen tillbringar mycket tid på sin arbetsplats. Det gör suicid till en arbetsmiljöfråga och understryker behovet av att arbeta med suicidprevention på arbetsplatser. Vissa män och kvinnor är inte aktivt förvärvsarbetande såsom arbetslösa, sjukskrivna eller förtidspensionerade. Även dessa personer måste uppmärksammas när det gäller suicidprevention. Företag och organisationer engagerar sig ofta i kampanjer och program för personalen för att förebygga exempelvis hjärtsjukdomar eller bröstcancer, främja hälsosam kost osv. Att arbeta med suicidprevention är lika viktigt och värdefullt.



→ Arbetsrelaterade faktorer kan vara en del i när suicidtankar och suicidalt beteende utvecklas

Sambandet mellan arbete och hälsa är svårt att mäta och suicid är alltid ett komplext fenomen som inte bara har en orsak. Suicidalt beteende kan anses vara följden av ett samspel mellan biologiska, psykologiska, sociala och psykiatriska faktorer (Hawton och van Heeringen, 2009).

→  Läs mer om suicidalt beteende i VERKTYG 1 (s.18).

Specifika sociala faktorer, som arbetsrelaterade faktorer, kan ha betydelse när ett suicidalt beteende utvecklas. Stress, mobbning och trakasserier i arbetslivet samt arbetslöshet är vanliga faktorer som kan öka risken för suicidalt beteende hos utsatta personer.

Betydelsen av arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress är ett av de vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemen. Den fjärde undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS) visade att **22,3 % av arbetstagarna upplever stress i arbetet** (Eurofound, 2007). Bakomliggande riskfaktorer för stress kan vara höga krav i arbetet (t.ex. hög arbetsbelastning), låg upplevd kontroll över arbetet, lågt engagemang, problem med chefer, omorganisationer, dålig kommunikation inom företaget, exponering för risker (t.ex. arbete med kemikalier eller på hög höjd), bristande balans mellan arbete och fritid, osäkra anställningsförhållanden ...

De starkaste arbetsrelaterade faktorerna som påverkar den psykiska hälsan är en **kombination av höga krav och låg kontroll och att det råder en obalans mellan en hög arbetsinsats och att få lite (belöning/bekräftelse) tillbaka** (Stansfeld & Candy, 2006). Detta är riskfaktorer för vanliga psykiska störningar, vilka kan öka risken för att man utvecklar suicidalt beteende.

Betydelsen av mobbning och trakasserier på arbetsplatsen

EWCS undersökningen om europeiska arbetsvillkor visade att **i EU rapporterade 4% av alla arbetstagare att de utsatts för mobbning och/eller trakasserier** under det senaste året (Eurofound, 2012). Den som utsätts för mobbning eller trakasserier på arbetsplatsen kan få bestående men. En nyligen genomförd studie visade att 52 % av de arbetstagare som utsatts för mobbning på arbetsplatsen uppgav suicidavsikter eller suicidalt beteende (Pompili et al.,



2008). Det tycks finnas ett samband mellan frekvensen av utsatthet för mobbning och suicidtankar och suicidalt beteende. Depression utgör bara delvis ett mellanled i detta samband (Balducci, Alfano, & Fraccaroli, 2009).

Betydelsen av arbetslöshet och den ekonomiska krisen

Arbetslösheten som ofta ökar under en ekonomisk kris kan ha betydelse för utvecklandet av suicidtankar och suicidalt beteende hos utsatta personer.

För vissa länder visar studier att ju högre arbetslösheten är i ett land, desto högre är suicidtal (Lin, 2006). I synnerhet under en ekonomisk kris **förefaller dödsfallen i suicid öka med 0,8 % när arbetslösheten ökar med 1 %** (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts och McKee, 2009).

När det gäller vilken betydelse den **ekonomiska krisen 2008** hade för suicidalt beteende, visade en studie i 54 länder i Europa och Amerika att det fanns ett samband med ökande arbetslöshet och ökande suicidtal, särskilt bland män (Chang, Stuckler, Yip, & Gunnell, 2013). Sambandet var starkare i länder som hade låg arbetslöshet före krisen.

Denna fråga är emellertid omdiskuterad och det finns andra studier som **inte visar något tydligt orsakssamband** mellan den ekonomiska krisen och dödligheten i suicid i Europa (Fountoulakis m.fl., 2014). Krisens betydelse för suicidtal gäller dessutom inte för de länder som har socialförsäkringssystem som ger skydd åt medborgarna även under tider med högre arbetslöshet och ekonomisk kris. I vissa länder kan ökningen av suicidtal delvis förklaras av att det under en ekonomisk kris görs nedskärningar i budgeten för t.ex. hälso- och sjukvård och social omsorg (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts och McKee, 2009).

Utöver arbetslösheten leder en ekonomisk kris även till förändringar i många företag som kan tvingas omstrukturera, göra nedskärningar eller till och med lägga ned verksamheten. Dessa förändringar kan leda till ökade psykosociala risker och negativa hälsoeffekter för både anställda och chefer (Kieselbach, Nielsen och Triomphe, 2010).

I praktiken innebär dessa fakta att det behövs ett fokus på suicidprevention på arbetsplatser och i andra sammanhang, i synnerhet i tider med lågkonjunktur. Detta bör innefatta stöd till såväl arbetstagare som arbetslösa.

→ En god arbetsmiljö ger friska och produktiva medarbetare

Avslutningsvis kan (personal)chefer och företagshälsovård spela en viktig roll för att ha uppsikt över personalens (psykiska) hälsa och remittera dem till specialistsjukvård i tid. De medarbetare som känner sig informerade, involverade, trygga, uppskattade, och att de får stöd, är friskare och mer produktiva och blir därmed mer betydelsefulla resurser för företaget eller organisationen.

Enligt Europeiska arbetsmiljöbyrån är **fördelarna med en god arbetsmiljö** följande:

- Arbetstagarnas välbefinnande ökar liksom deras tillfredsställelse med sitt arbete.
- En frisk, motiverad och produktiv personal.
- Förbättrade prestationer och ökad produktivitet i allmänhet.
- Minskad frånvaro och personalomsättning.
- Minskade kostnader och minskad belastning på samhället som helhet.
- Lagstadgade krav uppfylls.

I FOKUS: Högriskyrken

Inom vissa yrken är risken större för att utveckla suicidalt beteende. En ökad risk har bland annat konstaterats bland läkare (Hawton, Agerbo, Simkin, Platt och Mellanby, 2011), bönder och konstnärer (Andersen, Hawgood, Klieve, Kolves och De Leo, 2010).

En viktig faktor som ökar risken för suicid inom vissa yrken är tillgängligheten och **tillgången till dödliga medel och metoder för suicid** (t.ex. tillgång till läkemedel, skjutvapen eller bekämpningsmedel) och **kännedom om hur dödliga dessa medel kan vara** (Stallones, Doenges, Dik och Valley, 2013).

Utöver tillgången till medel och metoder har **socioekonomiska faktorer** på senare tid blivit en viktig bestämningsfaktor för att förklara förändringar av suicidtal inom olika yrkesgrupper. En nyligen genomförd studie, som var inriktad på hur högriskyrkena för suicid har förändrats över tiden, visade en signifikant ökning av suicidalen inom praktiska yrken (Roberts, Jaremin och Lloyd, 2013).

2. STRATEGIER FÖR SUICIDPREVENTION PÅ ARBETSPLATSER

Särskilda strategier för arbetsplatser kan utarbetas för att främja psykisk hälsa och förebygga suicidalt beteende bland medarbetare. En litteraturgenomgång visade att suicidpreventionsprogram för arbetsplatser normalt innehåller: utbildning för chefer och personal, uppbyggnad av stödjande nätverk och samarbete med interna och externa resurser (Takada och Shima, 2010).

Det finns emellertid **ingen enkel metod för att förebygga suicid** och chefer och arbetsgivare är ofta enbart viktiga nyckelpersoner. Innan man börjar använda sig av strategier krävs lämplig utbildning och ett väl utvecklat samarbete med exempelvis personalavdelningen (HR), skyddsombud och företagshälsovården.

När strategier implementeras är det viktigt att de integreras i företagets mer övergripande arbetsmiljöpolicy och att de stämmer överens med andra policyer om t.ex. personalfrågor, att främja psykisk hälsa, förebygga mobbning, förebygga utbrändhet osv.

"Det är viktigt att organisationer inför preventionspolicyer för att minska risken för suicid (t.ex. effektiva metoder för att motverka mobbning och trakasserier) och att de har tydliga krishanteringssystem för att kunna hantera ett plötsligt dödsfall, en medarbetare som blir suicidal eller en medarbetare som begår suicid."

(Kinder och Cooper, 2009)



I följande del behandlas **fyra huvudstrategier** för att förebygga suicidalt beteende på arbetsplatser:

1. Att skapa och upprätthålla en god arbetsmiljö
2. Att öka tillgången till företagshälsovård
3. Att utbilda chefer och personal
4. Att begränsa tillgången till dödliga medel och metoder

1 Att skapa och upprätthålla en god arbetsmiljö

Suicidpreventiva initiativ bör integreras och vara en del av en bredare arbetsmiljöpolicy och i den allmänna kulturen på arbetsplatsen. En god arbetsmiljö innebär att arbetstagarna och arbetsgivarna känner sig trygga och uppskattade, att stress uppmärksammas och att personalen upplever att de i någon mån har kontroll över det arbete som de utför.

→ Europeiska arbetsmiljöbyrån publicerade nyligen en **strategisk ram för arbetsmiljö**. Denna ram finns tillgänglig på alla europeiska språk på webbplatsen: <http://osha.europe.eu>

ATT INVESTERA I EN GOD ARBETSMILJÖ BETYDER:

- **Att främja psykisk hälsa och avstigmatisera psykisk ohälsa.** Psykisk hälsa på arbetsplatsen kan främjas genom insatser på olika nivåer (policynivå, organisationsnivå, individnivå). Man kan till exempel anordna aktiviteter för att öka kunskaperna (en utgångspunkt skulle kunna vara Världsdagen för psykisk hälsa – 10 oktober), utveckla psykopedagogiska program¹ om psykisk hälsa, färdighetsträning för att förbättra återhämtningsförmågan, tidshantering, stresshantering osv. Forskningsresultat har visat att den allmänna effekten av insatser för att främja psykisk hälsa på arbetsplatsen är betydande. Avkastningen är mer än fem gånger

¹ Med psykopedagogiska program syftar till att stärka det egna jaget och familjen i förhållande till sjukdomen.

högre än kostnaderna för investeringen och man kan få täckning för kostnaderna inom ett år (McDaid, 2011).

- **Att förebygga och minska mobbning.** Genom att investera i policyer och program för att motverka mobbning.
- **Att öka tillgången till psykologiskt stöd för arbetstagarna.** Se vidare s. 13.
- **Att förebygga och minska stressen i arbetet och öka medarbetarnas motståndskraft och återhämtningsförmåga.** Genom att investera i policyer och program för stresshantering och genom att omorganisera kan stressen i arbetet minskas. Nedan följer ett exempel på kriterier för att screena risken för arbetsrelaterad psykisk stress.

I FOKUS: Att screena risken för arbetsrelaterad psykisk stress

Chefer kan påverka den arbetsrelaterade psykiska stressen i positiv riktning genom att beakta nedanstående frågor. Genomförandet av olika åtgärder börjar med en bedömning av arbetsförhållandena och eventuella stressfaktorer (Parldon, 2013):

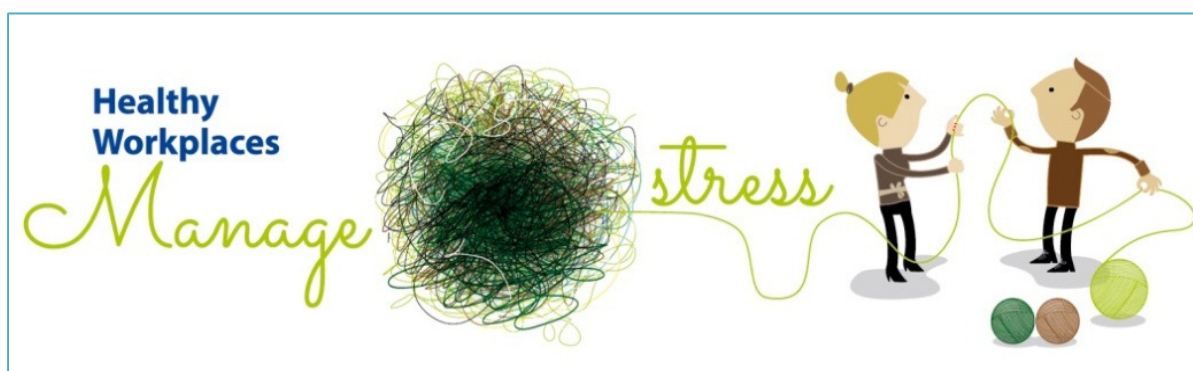
- Finns det någon möjlighet för medarbetarna att påverka ordningen eller arbetsbelastningen i verksamheten?
- Är medarbetarna insatta i och följer fördelningen av arbetsuppgifter, befogenheter och ansvarsområden?
- Utsätts medarbetarna regelbundet för känslomässig stress som att behöva hantera sjukdomar, dödsfall och hotfulla situationer?
- Förekommer det skift- och nattarbete?
- Är tidspressen stor? Går det att planera arbetstiden utan problem?
- Går det att ta regelbundna raster?

När man bedömer dessa riskfaktorer är det viktigt att involvera medarbetarna för att identifiera relevanta områden där åtgärder kan vidtas, hålla dem uppdaterade om det aktuella läget för riskbedömningen, få uppgifterna utvärderade av ett externt företag och se till att de åtgärder som tas fram faktiskt genomförs.

I FOKUS: "Kampanj för friska arbetsplatser"

Europeiska arbetsmiljöbyrån lanserade kampanjen "Friska arbetsplatser förebygger stress". Den syftade till att öka kunskaperna om de psykiska, fysiska och sociala risker som är förknippade med stress i arbetet. På webbplatsen finns verktyg och resurser för att hantera stress och psykosociala risker på arbetsplatsen (tillgängliga på alla europeiska språk)

<https://www.healthy-workplaces.eu>



2 Att öka tillgången till psykologiskt stöd

Psykisk ohälsa är vanligt bland arbetstagare och innebär att det finns ett behov av en ökad tillgång till psykologiskt stöd i arbetslivet. För att uppnå detta mål bör en arbetsplats åtminstone tillhandahålla **grundläggande stöd för de medarbetare som är i behov av det**, vilket innefattar remittering till intern eller extern vårdinrättning och stöd för att återgå i arbete efter psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa är vanligt: 20 % av arbetstagarna i EU uppger bristande psykiskt välbefinnande (den femte undersökningen om europeiska arbetsvillkor, 2012).

Om det finns tillgängliga resurser så bör arbetsplatser investera i mer omfattande **stödprogram för personalen**. Stöd på policynivå krävs för att genomföra sådana program i praktiken. Det kräver en officiellt fastställd strategi för företagshälsovård och som syftar till att investera i att förebygga och behandla sjukdomar. Eftersom systemen för företagshälsovård kan skilja sig åt mellan olika länder, kan detta utgöra ett hinder för effektiv suicidprevention i vissa länder.

Sådana program kan ha följande **INNEHÅLL**:

- **Screening av medarbetare**
Upp till 90 % av alla suicidala personer lider av en psykisk störning. Att screena arbetstagare för psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar och remittera dem så att de får den hjälp de behöver i tid kan förhindra att de utvecklar suicidalt beteende och göra så att de presterar bättre på arbetsplatsen. Eftersom screening är en mycket svår och känslig fråga bör den utföras av utbildade psykologer eller personer inom företagshälsovården.
- **Att utarbeta särskilda vårdprogram**
Särskilda vårdprogram har bland annat utarbetats för arbetstagare med depression och som visat positivt resultat. En studie av ett telefonbaserat vårdledningsprogram för deprimerade arbetstagare visade att programmet, i jämförelse med en kontrollgrupp, var effektivt både för att minska depressionssymptomen och för att förbättra produktiviteten på arbetsplatsen (Wang m.fl., 2007). Det är alltså värt att investera i den här typen av program.

- **Remittering (och uppmuntran) till behandling och uppföljande vård**

Medarbetare med behov måste remitteras till en intern eller extern vårdinrättning och uppmuntras att använda sig av denna. Efter remitteringen behövs en uppföljande vård.

- **Att stödja återgång i arbete**

Återgången i arbete för medarbetare som varit drabbade av psykisk ohälsa bör underlättas och stödjas. En länk till riktlinjer finns på s.27 i detta dokument.



VIKTIGT: Uppmärksamma utsatta grupper!

Vissa grupper i befolkningen löper särskilt stor risk för att utveckla suicidtankar och suicidalt beteende. Det är viktigt att särskilt uppmärksamma och tillhandahålla vård för dessa målgrupper. Några exempel:

- **Människor som har förlorat en anhörig i suicid**

Människor som har förlorat en anhörig i suicid, även kallade efterlevande vid suicid, löper också större risk att utveckla fysiska och psykiska sjukdomar och suicidalt beteende (Beautrais, 2004; Qin, Agerbo, & Mortensen, 2002). När en medarbetare förlorar en anhörig, är det viktigt att ha uppsikt över hans eller hennes hälsa och tillhandahålla särskilt stöd. Grundläggande riktlinjer för hur man bör hantera suicid av en anhörig till en medarbetare finns i Verktyg 3 i detta dokument. Ett dokument över resurser för efterlevande vid suicid har utarbetats inom ramen för Euregenas-projektet och finns på www.euregenas.eu/publications

- **Människor som identifierar sig som homosexuella, bisexuella eller transpersoner (HBT)**

HBT-personer möter ofta ytterligare stressfaktorer i livet på grund av sin sexuella identitet eller könsidentitet (t.ex. svårigheter i samband med att de kommer ut, diskriminering eller trakasserier på arbetsplatsen osv.), vilket gör att de löper högre risk för att utveckla suicidtankar och suicidalt beteende (King m.fl, 2008). I en nyligen genomförd studie uppgav 19 % av HBT-personer i EU att de utsatts för diskriminering på arbetsplatsen under de senaste 12 månaderna på grund av att de var homosexuella, bisexuella eller transpersoner (Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, 2012). Därför bör denna grupp bli föremål för särskild uppmärksamhet, vård och initiativ.

3 Att utbilda chefer och personal

Att utbilda personer i hur man generellt känner igen varningstecken för suicidalt beteende och hur man griper in och slussar vidare i krissituationer, ofta kallat utbildning av nyckelpersoner, har visat sig vara en effektiv strategi för att förebygga suicid (läs mer om detta i "Generella riktlinjer för suicidprevention", som finns på www.euregenas.eu/publications).

När man anordnar den här typen av utbildning måste man försöka hitta intern eller extern kompetens som kan hålla i den. De som håller i utbildningen bör vara experter på suicidprevention och ha erfarenhet av att hålla sådana utbildningar.

Många utbildningsprogram för suicidprevention har utvecklats och genomförts på arbetsplatser (t.ex. på sjukhus, polismyndigheter eller inom industrin). De har visat sig att de avsevärt ökar kunskaperna om suicidalt beteende, förbättrar attityderna till att ha kontakt med suicidala personer, gör insatserna mer effektiva och i vissa fall har de till och med haft en betydande effekt på antalet suicid (Cross, Matthieu, Cerel och Knox, 2007; Gullestrup, Lequertier och Martin, 2011; Mishara och Martin, 2012). Rekommendationerna är emellertid att den här typen av program integreras i bredare utbildningsprogram (och en bredare policy för företagets företagshälsovård) där man även tar upp frågor som stresshantering och åtgärder för att förebygga utbrändhet och främja psykisk hälsa m.m.

I FOKUS: "MATES in construction"

"MATES in construction" (MIC) är en organisation för samhällsutveckling som har som mål att minska suicidförekomsten och förbättra den psykiska hälsan och välbefinnandet inom byggbranschen i Australien. "MATES in construction" skapades efter att forskning visat att suicidalen för män som arbetade i denna bransch var högre än genomsnittet för män överlag.



Organisationen håller i flera (evidensbaserade) utbildningsprogram som syftar till att öka kunskaperna om suicid på arbetsplatserna, göra det lätt att få tillgång till hjälp och se till att den hjälp som erbjuds är praktisk, professionell och adekvat. Programmet innefattar följande:

- Allmän utbildning om suicidprevention för alla medarbetare.
- Särskild utbildning för att bli en sammanlänkande person eller "ASSIST-medarbetare". En sammanlänkande person är en medarbetare som utbildas i att se till att en kollega i kris är

trygg och samtidigt sätter kollegan i kontakt med en "ASSIST-medarbetare" och/eller professionell hjälp. En "ASSIST-medarbetare" kan jämföras med en första hjälpen-ansvarig på arbetsplatsen. En sådan kan prata med en person som överväger att ta sitt liv för få den personen att känna sig "trygg". Med hjälp av enkla färdigheter kan "ASSIST-medarbetaren" lyssna på personens bekymmer och ge lämplig respons för att komma fram till ett "avtal" eller en "trygghetsplan" för medarbetaren.

Mer information om "MATES in construction" finns på www.matesinconstruction.com.au

4 Att begränsa tillgången till dödliga medel och metoder

Inom yrken där det är lätt att få **tillgång till läkemedel, skjutvapen, vassa föremål eller bekämpningsmedel** är det viktigt att dessa förvaras säkert. När det till exempel gäller bekämpningsmedel identifierade WHO ett initiativ om bekämpningsmedlens påverkan på hälsan (2006) en rad olika åtgärder som samhället kan vidta för att stimulera till säkrare förvaring av bekämpningsmedel. Bland annat följande:

- Att tillhandahålla låsta boxar för förvaring av bekämpningsmedel på bondgårdar.
- Att uppmuntra till centraliserad gemensam förvaring av bekämpningsmedel.
- Att ge användarna utbildning om vilka hälsorisker som är förknippade med användning av bekämpningsmedel och hur bekämpningsmedel används, lagras och omhändertas på ett säkert sätt.

Vidare är det viktigt att platser som man kan hoppa från säkras på alla arbetsplatser. Hustak bör säkras, till exempel med hjälp av skyddsstängsel. Om möjligt bör fönster förses med lås. För arbetstagare som måste utföra arbetsuppgifter på hög höjd eller på tak är det också viktigt med fallskyddsutrustning (t.ex. förankringar, skyddsräcken).

I FOKUS: "Working minds"

"Working minds" är en amerikansk organisation som tillhandahåller verktyg och nätverk åt arbetsplatser för att bistå med åtgärder före och efter inträffat suicid. De bygger upp nätverk för suicidprevention på arbetsplatser, tillhandahåller utbildning i framkant och försöker förändra synen på suicidprevention på arbetsplatser, t.ex. genom sociala marknadsföringskampanjer. Många praktiska riktlinjer och resurser finns på webbplatsen: www.workingminds.org



3. PRAKTISKA VERKTYG



VERKTYG 1

s. 18

Viktiga fakta om suicidalt beteende



VERKTYG 2

s. 22

Hur ska man identifiera och förhålla sig till suicidala medarbetare?



VERKTYG 3

s. 26

Vad ska man göra efter ett suicid(försök)?



VERKTYG 1

Viktiga fakta om suicidalt beteende

Suicidtankar och suicidalt beteende kan definieras som en komplex process som kan omfatta allt från tankar om att ta sitt liv, att planera detta och att ta sitt liv. Suicidalt beteende är följden av ett samspel mellan biologiska, genetiska, psykologiska, sociala, miljö- och situationsbundna faktorer (Hawton och van Heeringen, 2009). Det här faktabladet belyser epidemiologi, vanliga myter och en förklaringsmodell för suicidalt beteende.

1. Epidemiologi

Suicid är ett stort folkhälsoproblem i Europa, med en genomsnittlig förekomst på 11,8 per 100 000 personer (Eurostat, 2010). Suicidförsök görs av personer i alla åldrar, kulturer och befolkningsgrupper. Suicidtalerna är lägst för personer under 15 år och högst för personer som är 70 år eller äldre för både män och kvinnor i nästan alla delar av världen, även om suicidtalerna uppdelade efter ålder och kön mellan åldrarna 15 och 70 år varierar mellan olika regioner (WHO, Världshälsoorganisationen, 2014).

Suicidförsök är mycket vanligare än suicid. Studier visar att icke-dödliga suicidhandlingar inträffar minst tio gånger så ofta som dödliga suicid. I vissa delar av Europa är icke-dödliga suicidhandlingar vanligast bland ungdomar (Nock m.fl., 2008).

Varje suicid och suicidförsök påverkar också andra människor, direkt eller indirekt. Ett dödsfall till följd av suicid får allvarliga konsekvenser för **efterlevande** som make/maka, föräldrar, barn, familj, vänner, medarbetare och arbetskamrater som blir kvar, både direkt och på längre sikt. Det finns till exempel en högre risk för patologisk sorg och en högre suicidrisk (Young m.fl., 2012). Det uppskattas att varje suicid direkt påverkar mellan sex och fjorton familjemedlemmar och vänner (Clark och Goldney, 2000; Jordan och McIntosh, 2011).



2. Vanliga myter

Det finns många missuppfattningar om suicidalt beteende. Här nedan tas de vanligaste myterna upp.

Suicid kan inte förebyggas

En av de vanligaste myterna om suicidalt beteende är att det inte kan förebyggas. De flesta människor som är suicidala har emellertid blandade känslor kring döden. Till och med djupt deprimerade personer tvekar in i det sista om huruvida de vill leva eller göra slut på sin smärta. Dessutom finns det vetenskapligt stöd för att ett stort antal åtgärder kan ha preventiv effekt.

Suicid är en normal reaktion på en onormal situation

Suicid är inte en normal adekvat reaktion på t.ex. extrema stressfaktorer i livet. Suicid är en ovanlig och inadekvat reaktion på en ganska normal situation. Vi ställs alla ofta inför stressande situationer eller negativa händelser i livet, men endast ett fåtal utvecklar suicidtankar och planer.

Att prata med någon om suicid ökar risken för suicidalt beteende

Om en person uttrycker suicidtankar ska det inte bara ses som ett sätt att få uppmärksamhet utan som ett uttryck för lidande. Det visar att personen är förtvivlad och känner stark känslomässig lidande. Att prata med en person om suicidtankar och planer ökar inte personens suicidavsikter eller förtvivlan. Tvärtom kan ett öppet samtal om suicidtankar i en personlig miljö vara en effektiv preventiv metod. Att prata om suicid kan även rädda liv genom att man uppmuntrar personen att söka hjälp. Man bör emellertid vara försiktig när man talar om suicid i offentliga sammanhang, t.ex. i media. I det sammanhanget rekommenderas att man följer ”Verktøy för medierapportering om suicid och suicidalt beteende” som finns på www.euregenas.eu

Människor som pratar om suicid varken tar eller försöker ta sitt liv

Merparten av dem som försökt ta sitt liv eller fullbordat ett suicid har tidigare gett uttryck för sina tankar om suicid före suicidhandlingen. Det är därför mycket viktigt att ta alla uttryck för suicidtankar på allvar och uppmana personen att söka hjälp.

Läs mer om myter på:

<http://www.afsp.org/news-events/in-the-news/understanding-suicide-myth-vs.-fact>



3. Att förstå suicidalt beteende

Forskning har tydligt visat att suicidalt beteende är ett komplext problem som beror på ett antal olika faktorer. Suicidalt beteende har aldrig en enda orsak. Det utvecklas alltid på grund av ett samspel mellan olika riskfaktorer i kombination med en avsaknad av skyddsfaktorer.

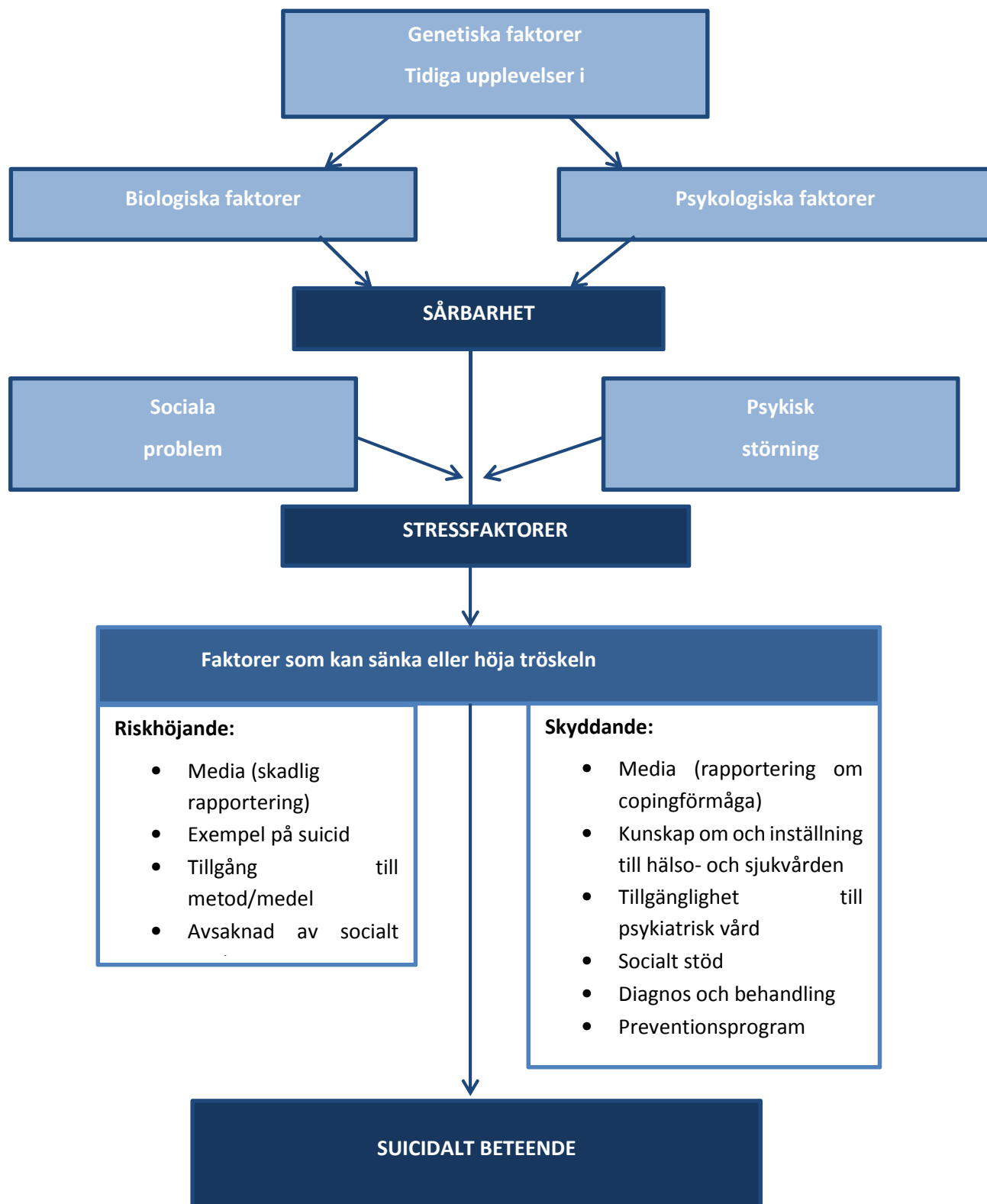
Riskfaktorer är egenskaper som ökar sannolikheten för att en person ska överväga, försöka eller att ta sitt liv. Exempel på riskfaktorer är psykisk sjukdom (t.ex. depression, missbruk), somatisk sjukdom (t.ex. medicinska tillstånd som ger upphov till kronisk smärta), tidiga negativa upplevelser i livet (t.ex. att förlora en förälder när man är liten, övergrepp), personliga egenskaper (t.ex. hopplöshet, impulsivitet) och tidigare suicidalt beteende. Riskfaktorerna är inte statiska under livet och de kan skilja sig åt mellan olika länder.

Skyddsfaktorer är bland annat egenskaper som minskar sannolikheten för att en person ska överväga, försöka eller att ta sitt liv. Exempel på skyddsfaktorer är positiv självbild, problemlösningsförmåga, benägenhet att söka hjälp och socialt stöd.

I figur 1 beskrivs en integrerad modell. Den bygger på den inverkan som biologiska, psykologiska, psykosociala riskfaktorer kan ha på utvecklandet av suicidalt beteende. Modellen är inriktad på tre nyckelfaktorer:

- **Egenskapsberoende faktorer**, som genetiska, biologiska och psykologiska faktorer (t.ex. serotonin, personlighet och kognitiva psykiska dysfunktioner).
- **Tillståndsberoende faktorer**, som depression och hopplöshet, vilka påverkas av stressfaktorer i livet (t.ex. ekonomiska kriser, sociala problem, våld i hemmet), copingförmåga som används för att hantera stressfaktorerna eller psykiska störningar.
- **Tröskelfaktorer**, som kan öka risken eller ha en skyddande effekt. Exempelvis kan medicinska rapporter om suicid sänka tröskeln för suicidalt beteende, medan en tillgänglig hälso- och sjukvård kan ha en skyddande effekt och avhålla människor från att utveckla suicidalt beteende.

Figur 1: En förklaringsmodell för suicidalt beteende (van Heeringen, 2001)





VERKTYG 2

Hur man identifierar och förhåller sig till suicidala medarbetare?

Inom suicidprevention är det viktigt att arbetsgivare, personalchefer och preventionssamordnare känner till **strategier för att upptäcka riskutsatta medarbetare och strategier för att ingripa i sådana situationer**. Genom tidig upptäckt och tidig remittering kan psykisk ohälsa och suicidalt beteende behandlas i tid. Varningstecken för suicidalt beteende och olika förslag på insatser listas nedan. Det rekommenderas starkt att man kontaktar företagshälsovården så snart en medarbetare har identifierats som suicidal.

1. Vilka är varningstecknen?

I VERKTYG 1 uppmärksammades faktorer som ökar en individs risk för att utveckla suicidalt beteende på längre sikt, som psykisk störning eller tidigare suicidförsök. Utöver dessa riskfaktorer har experter inom suicidprevention försökt att identifiera direkta och indirekta varningstecken för suicidalt beteende på kort sikt. De tydligaste direkta varningstecknen för suicid är beteenden som visar att personen tänker på eller planerar suicid, eller är helt upptagen av tankar på eller besatt av döden. Varningstecken för suicid kan vara muntliga eller visa sig i sms eller sociala medier eller rapporteras av en annan medarbetare.

- Personen talar (eller skriver) om att han/hon vill dö eller skada eller ta sitt liv.
- Personen talar (eller skriver) om att han/hon känner sig förtvivlad eller inte har någon anledning att leva.
- Personen talar (eller skriver) om att han eller hon känner sig insnärjd eller känner outhärdligt lidande.
- Personen talar (eller skriver) om att han eller hon utgör en börda för andra.
- Personen söker efter sätt att ta livet av sig, t.ex. letar efter suicidmetoder på internet eller försöker få tillgång till skjutvapen, tabletter eller andra medel för detta syfte.

Direkta signaler



Andra varningstecken är **mer indirekta beteendeförändringar** som kan tyda på att personen lider av psykisk ohälsa och som kan omfatta suicidtankar eller planer. Risken är högre om ett beteende är nytt eller nyligen har ökat i frekvens eller intensitet och om det tycks ha ett samband med en smärtsam händelse, förlust eller förändring. Sammanfattningsvis är det bättre att överreagera än att underreagera om du tror att en medarbetare kan befinna sig i riskzonen.

• **FÖRÄNDRINGAR I PRODUKTIVITET**

- Försämrade arbetsprestationer
- Håglöshet hos en tidigare energisk person
- Nya mönster med omotiverad frånvaro eller sena ankomster
- (Ny) Oförmåga att koncentrera sig på arbetet
- (Ny) Oförmåga att avsluta arbetsuppgifter

• **FÖRÄNDRINGAR I HUR MAN FUNGERAR SOCIALT**

- Försämrad förmåga att fungera socialt
- Drar sig undan från kollegor, isolerar sig

• **FÖRÄNDRINGAR I PERSONLIGHET, HUMÖR eller BETEENDE**

- T.ex. extrema humörsvängningar, uppträder oroligt eller upprört, visar ilska, okontrollerad vrede, betar sig vårdslöst ...

• **ÖKAD ALKOHOL- ELLER DROGANVÄNDNING**

• **ÄNDRADE MAT- ELLER SOVMÖNSTER**

Indirekta
signaler

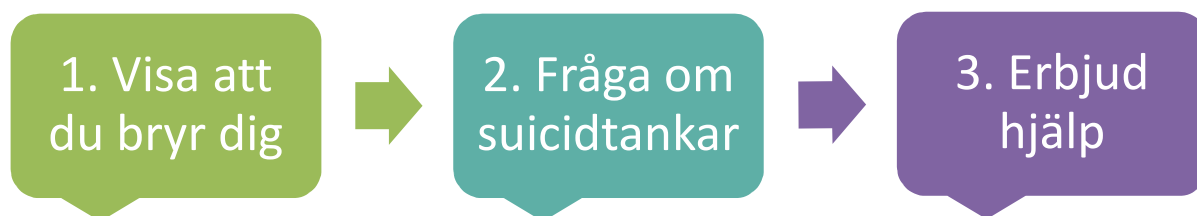


Fler varningstecken finns på: www.suicideispreventable.org

2. Hur ska man reagera på varningstecken?

Om man ser varningstecken och känner att man klarar av att ha ett samtal med medarbetaren, bör tre centrala frågor tas upp (se figuren nedan).

WARNING! Eftersom ett samtal om ett känsligt ämne som suicidtankar kan vara svårt och stressande, kan den hjälpanne personen också behöva stöd. Det är heller inte alla chefer, arbetsgivare eller personalchefer som har förmåga och kompetens för att genomföra sådana samtal och hantera svaren på den här sortens frågor. Om man saknar kompetens eller inte känner sig trygg i situationen, är det bättre att omedelbart hänvisa medarbetaren vidare till utbildad vårdpersonal!



1. Visa att du bryr dig

- Prata med medarbetaren på ett personligt och förtroligt sätt. Förklara att du är orolig och berätta varför, genom att nämna vad du har lagt märke till (t.ex. särskilda varningstecken eller förändringar i beteende eller produktivitet).

2. Dra dig inte för att fråga om suicidtankar

- Det är en myt att man genom att fråga om suicid väcker tankar om detta hos personen. Fråga vad medarbetaren han/hon tänker på och känner. Om medarbetaren medger att han/hon kämpar med ett (psykiskt) problem, ställ frågor stegvis. Börja med allmänna frågor och gå sedan in på mer specifika frågor som uttryckligen rör suicid:
- **ALLMÄNNA FRÅGOR** om hur medarbetaren mår psykiskt, förhoppningar, framtidstankar, (meningen med) livet. Några exempel:
 - "Hur mår du just nu?"
 - "Hur ser du på framtiden?" "Vad har du för framtidsplaner?"
 - "Känner du att du inte orkar leva?"
 - "Känner du att det inte är värt att leva?"
 - "Har du förhoppningar om att det ska bli bättre?"



- **SPECIFIKA FRÅGOR** om suicidtankar och planer. Några exempel:
 - "Händer det att du tänker på döden, att du vill göra slut på ditt liv?"
 - "Har du haft tankar på att skada dig själv eller att ta livet av dig?"
 - "Tänker du på att göra slut på ditt liv just nu?" "Överväger du att ta livet av dig?"
 - "Kan du beskriva hur du tänker?"
 - "Hur länge har du haft sådana tankar?" "Har du tänkt mycket under de senaste veckorna?" "Hur ofta har du haft sådana tankar?" "Hur ofta tänker du på det under en dag?"
 - "Vad får dig att tänka på att ta livet av dig?"
 - "Har du någon särskild plan i tankarna?" "Hur ser din plan ut?" "Vilka metoder har du tänkt på?" "Vilka förberedelser har du gjort?"
 - "Har du haft sådana här känslor och tankar tidigare i livet? Vad har orsaken varit? Hur hanterade du dem?" "Har du någon gång försökt att ta livet av dig?"

3. Erbjud hjälp

- Se till att du har tillgång till kontaktuppgifter till lokala eller nationella hjälpinrättningar.
- Först och främst: ta alla suicidhot på allvar.
- Håll dig lugn, lyssna aktivt (utan att döma), förklara att du bryr dig och erbjud dig att hjälpa.
- Betona att professionell hjälp finns att tillgå (hänvisa till resurser) och erbjud dig att hjälpa till. Du kan erbjuda dig att leta upp jourtelefonnummer eller webbplatser, eller hjälpa till med att komma i kontakt med läkare eller med den psykiatriska vården.
- Se till att personen känner sig trygg (tills han eller hon får hjälp). Fråga vem han eller hon kan ringa eller få stöd av. Om situationen är alltför kritisk, skaffa hjälp (t.ex. genom att ringa till en nationell jourtelefon eller en larmcentral). Lova inte att hålla samtalet hemligt. Om en person löper hög risk, måste du tillkalla hjälp omedelbart. Om krisen är akut, se det som ett nödläge och ring en larmcentral, en jourtelefon för suicidprevention, en kurator eller en allmänläkare, eller åk med personen till akutmottagningen på närmaste sjukhus.

Mer råd om vad man bör göra och inte göra när man pratar med en suicidal person finns på:

www.suicideispreventable.org



VERKTYG 3

Vad man ska göra efter ett suicid(försök)

När ett företag eller en organisation drabbas av en tragisk händelse som ett suicid eller suicidförsök av en medarbetare, behöver arbetsgivaren veta hur han ska agera på ett professionellt men samtidigt inklämmande sätt. För att hantera krissituationen, behåll kontrollen och gör det bästa möjliga. Det är viktigt att ha en **färdig krisplan** som innehåller riktlinjer för hur man ska kommunicera med alla inblandade: personal, anhöriga och media. I det här verktyget presenteras viktiga inslag i en krisplan, vid suicidförsök eller suicid av en medarbetare. Vidare tas viktigare punkter upp om hur man kan hjälpa en medarbetare i sorg efter en anhörigs suicid. Verktyget kan lätt anpassas och byggas ut beroende på lokala förhållanden och behov inom organisationen eller företaget.

Krisplanerna kan se olika ut på olika arbetsplatser beroende på vilken typ av arbete det rör sig om (t.ex. läkare, jordbrukare, handel), hur stort företaget är och hur det är organiserat, tillgången till företagshälsovård som finns att tillgå osv. Det bästa sättet att utarbeta en krisplan är att skapa en grupp med nyckelpersoner på arbetsplatsen som arbetsgivare, arbetstagare, personalchefer, administrativ personal, personer från företagshälsovården, någon från arbetsmiljökommittén osv. Det rekommenderas starkt att man tar hjälp av en **expert på suicidprevention och/eller av någon från den psykiatriska vården**, eftersom händelsen kan väcka starka känslor och till och med ge upphov till efterhärming bland kollegor.

En krisplan bör uppdateras regelbundet för att vara användbar och effektiv på lång sikt!

1. EFTER ETT SUICIDFÖRSÖK

Det kan vara svårt att hantera ett suicidförsök av en medarbetare. Innan åtgärder vidtas bör det beslutas vem på företaget som ska kontakta och ge stöd åt medarbetaren. Om ingen är utbildad för detta bör man överväga att söka extern hjälp från den psykiatriska vården. Nedan beskrivs tre centrala steg när man hanterar ett suicidförsök av en medarbetare.

1. RÅDGÖRA MED MEDARBETAREN SOM GJORT SUICIDFÖRSÖKET

- Förklara att du är orolig.
- Fråga vilken information som får spridas till arbetskamraterna. Informera medarbetaren om vad arbetskamraterna vet och om det går rykten.
- Erbjud dig att hjälpa till och fråga om det finns något på arbetsplatsen som har skapat problem och bör åtgärdas (t.ex. trakasserier, arbetsbelastning, arbetsledning osv.).
- Fråga om medarbetaren kan få tillgång till (professionell) hjälp.
- Fundera över vem som kan ge råd till (och följa upp) medarbetaren på arbetsplatsen när han eller hon återgår i arbete. Fråga vad medarbetaren förväntar sig av dig och redovisa tydligt vad som är möjligt att erbjuda inom arbetsplatsens ram och vad som inte är det.

2. INFORMERA ARBETSKAMRATER

- Om medarbetaren går med på det bör arbetskamraterna informeras om händelsen.
- Följ de riktlinjer för kommunikation som finns på s. 29 i detta dokument.

3. FÖRBEREDA ÅTERKOMSTEN TILL ARBETET

- Återkomsten till arbetet efter ett suicidförsök måste förberedas ordentligt och diskuteras med medarbetaren. "Superfriend", som är en australiensisk hälsofrämjande stiftelse har utarbetat särskilda riktlinjer för att underlätta för arbetstagare att komma tillbaka till arbetet efter psykisk ohälsa. Dessa riktlinjer kan laddas ner från:

<http://www.superfriend.com.au/uploads/page/331/Return-to-Work-Guidelines.pdf>



2. EFTER ETT SUICID

Nedan beskrivs fem centrala steg för att underlätta krishanteringen efter ett dödsfall till följd av suicid.



1. TA FRAM FAKTA

Ledningen bör först kontrollera fakta och försäkra sig om den officiella dödsorsaken (genom att rådgöra med partner, familj, polis, rättsläkare osv. – beroende på landets lagstiftning). Om fakta är oklara bör man förklara att saken är under utredning och att man kommer att gå ut med mer information så snart man vet mera. Uppmärksamma om det finns rykten (vilka ofta är felaktiga) och påminn medarbetarna om att rykten kan vara mycket skadliga och orättvisa mot den avlidna personen och dennes familj, nära arbetskamrater och vänner.

2. SKAFFA PROFESSIONELL HJÄLP

Att hantera efterverkningarna av ett suicid kan vara krävande för ledningen. Det rekommenderas starkt att man anlitar en expert för att få hjälp med att hantera krisen. Det är mycket viktigt för företag och organisationer att ha nära kontakter med externa vårdinrättningar. Hjälpen från sådana inrättningar är viktig och kan vara mycket användbar och stödjande för såväl ledning som medarbetare.



3. KOMMUNICERA OCH GE STÖD ÅT MEDARBETARE

När en händelse som ett suicidförsök eller ett suicid av en medarbetare inträffar, är det viktigt att informera om det på lämpligt sätt så snart som möjligt efter händelsen. Uttalandet bör förberedas ordentligt och (åtminstone) innehålla följande punkter.



Riktlinjer för kommunikation och stöd efter ett suicid(försök).

Ge korrekt information om händelsen.

- Skingra rykten genom att ge korrekt information om händelsen (som inhämtats från och i samråd med anhöriga och/eller polis och/eller medarbetaren själv vid ett suicidförsök).
- Håll dig till fakta och lämna inte ut några närmare eller sensationella detaljer (t.ex. rörande metod, plats, orsak ...).
- Vid suicid, informera arbetskamraterna om begravningen (plats, tid, möjligheter att få ledigt från arbetet för att vara med).

Sätt in suicidalt beteende i ett sammanhang.

- Beskriv suicidhandlingen som en reaktion på outhärdliga problem och känslomässig smärta.
- Betona att suicidalt beteende är komplext och inte bara beror på en faktor.
- Betona att suicid inte är en hjältemodig eller romantisk handling.
- Mer grundläggande fakta och myter finns i Verktyg 1 på s. 18-21.

Erbjud hjälp

- Att visa omsorg om arbetskamraterna är en viktig del av preventionen, eftersom det underlättar sorgeprocessen och minskar risken för efterhärming.
- Skapa en trygg stämning där medarbetarna får möjlighet att prata om sina känslor, till exempel i mindre grupper eller i enskilda samtal.
- Betona att ilska och skuld är vanliga och normala känslor.
- Informera om var medarbetare kan få psykologiskt stöd om de behöver. Hänvisa till tillgängliga skriftliga källor och hjälpinrättningar (inom arbetsplatsen och/eller externa) och tillhandahåll telefonnummer till jourtelefoner.

Avslutningsvis bör man vara försiktig när man **har minnesstund** för medarbetaren. Om ett suicid beskrivs som en romantisk, dramatisk eller hjältemodig handling kan det öka risken för "smitta" bland andra utsatta medarbetare. Försök därför att behandla alla dödsfall på samma sätt. Se till att medarbetarna har någon som de kan prata om sina känslor med och, om det är brukligt, överväg att hålla en minnesstund och att skapa en minnesbok.

4. VISA OMSORG OM CHEFENS HÄLSA

Att konfronteras med psykisk ohälsa hos medarbetare och i synnerhet med ett suicid eller suicidförsök av en medarbetare, kan även påverka chefer. Känslor av skuld och ansvar kan uppstå såsom skuld över stressfaktorer i organisationen som man haft ansvar för eller över att man inte upptäckt att medarbetaren mådde dåligt. Sådana känslor är normala och vanligt förekommande men de kan utgöra en stor belastning för chefernas hälsa och påverka deras arbete. Därför är det viktigt att ha uppsikt över chefers hälsa och erbjuda dem psykologiskt stöd eller rådgivning i tid, särskilt när man upptäcker varningstecken. En chef kan på så sätt fungera som förebild för den övriga personalen. Detta gäller även andra kategorier av personer som är inblandade i krishantering, t.ex. personal inom företagshälsovården. De bör också övervaka sin egen hälsa.



VAR UPPMÄRKSAM VID:
Kontakter med media!



När en medarbetare tagit sitt liv kan det få stor uppmärksamhet i media. Därför är det viktigt att utarbeta ett pressmeddelande. Rekommendera medarbetarna att inte prata med media och att hänvisa media till organisationens talesperson. Talespersonen bör vara medveten om vilka negativa effekter som suicidrapportering i media kan få och bör noga följa riktlinjerna för media om suicidprevention. De handlar om sådant som betydelsen av att inte dramatisera händelsen eller att nämna metod eller plats för suicidhandlingen samt att ingjuta hopp och hänvisa till jourtelefoner. Verktyg för hur yrkesverksamma inom media (eller talespersoner) kan rapportera om suicidprevention finns på www.euregenas.eu/publications



3. EFTER EN ANHÖRIGS SUICID

När en medarbetare mister en anhörig på grund av suicid kommer han/hon att drabbas av starka känslor som gör det svårt att börja arbeta igen. Förlusten och den sorg som personen drabbas av kan påverka arbetsplatsen på många olika sätt. Det kan till exempel ha mycket stor betydelse för koncentrationsförmågan och för förhållandet till arbetskamraterna. Arbetsgivaren kan spela en viktig roll genom att ge stöd till den sörjande personen, till att börja med genom att uppmärksamma förlusten och sorgen. Medarbetare som känner att de får stöd och att någon bryr sig har vanligtvis lättare att återhämta sig.

Viktiga punkter att tänka på*

- **SÖK OCH HÅLL KONTAKT MED MEDARBETAREN**

Undvik inte kontakt med medarbetaren. Håll kontakt genom att prata med medarbetaren, både om den dagliga verksamheten och om dennes personliga situation/känslor.

- **VISA ATT DU BRYR DIG OCH GE MÖJLIGHET ATT PRATA**

Fråga med jämna mellanrum hur personen mår (även när det har gått ett år!). När man pratar med medarbetaren är det viktigaste att lyssna. Om du inte vet hur du ska reagera eller förhålla dig så erkänn det.

Om personen är borta från arbetet, visa att du bryr dig genom att skicka ett kort, mejl, blommor ...

Visa extra omsorg på känsliga dagar eller tidsperioder, t.ex. årsdagar och semestrar.

- **ERBJUD VISS FLEXIBILITET**

när det gäller arbetstider eller ge personen extra ledigt. När personen kommer tillbaka till arbetet så anpassa arbetsmängden efter dennes önskemål (vissa vill ha en minskad arbetsbörda medan andra föredrar att fortsätta att arbeta som innan).

- **INFORMERA MEDARBETAREN OM VILKEN HJÄLP OCH VILKET STÖD SOM FINNS ATT FÅ**

- På arbetsplatsen: hänvisa till företagshälsovården eller företagspsykolog.
- Externt: hänvisa till olika resurser som lokala jourtelefoner och grupper för stöd till efterlevande. Ett dokument över grupper för stöd till efterlevande i Euregenas regioner finns på Euregenas webbplats: www.euregenas.eu. (OBS! finns ej för Sverige och Västra Götaland)

- **INFÖR EN POLICY FÖR HUR SORG SKA HANTERAS PÅ ARBETSPLATSEN**








Det rekommenderas att man har en policy för hur sorg ska hanteras på arbetsplatsen. Den kan innefatta praktiska arrangemang och utbildning. Exempelvis kan både ledning och personal utbildas i att hantera och hjälpa medarbetare/arbetskamrater i att hantera sorg på arbetsplatsen.

**Detta är en bearbetning av material som hämtats från broschyren "Rouwen (na zelfdoding) op de Werkvloer", från den flamländska arbetsgruppen om efterlevande vid suicid "Werkgroep Verder".*

4. SAMMANFATTANDE CHECKLISTA

Gratulerar, du har nu kommit fram till slutet av det här dokumentet. Nu bör du veta hur arbetsplatser kan förbättras och bli hälsosamma och hur man där kan arbeta med suicidprevention.

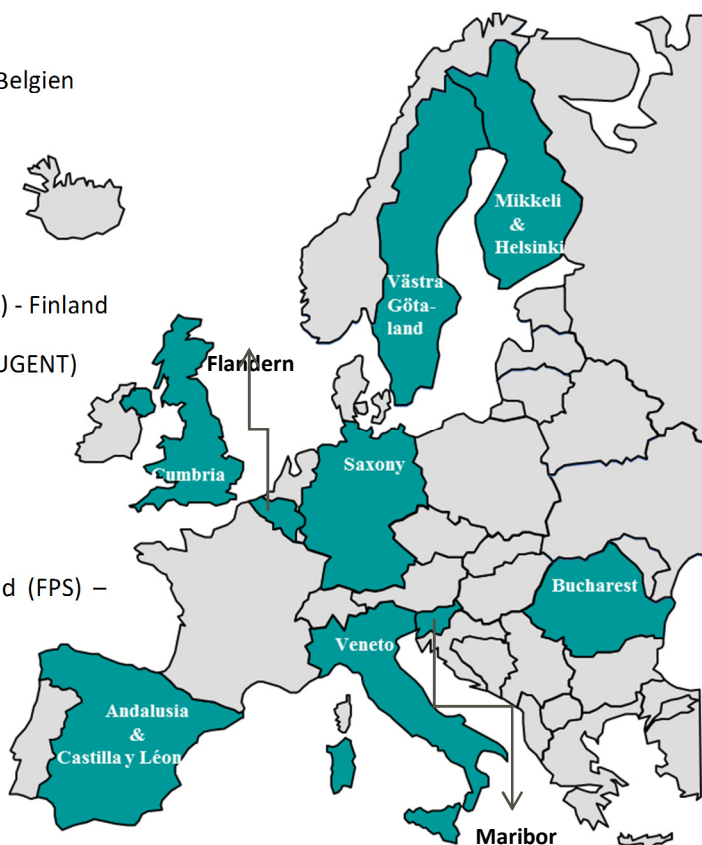
För att hamna på rätt spår följer här en praktisk checklista där huvudpunkterna i dokumentet sammanfattas. En arbetsplats kan vara ett gott exempel när det gäller suicidprevention om:

- 1 Stress uppmärksammas och initiativ tas för att förebygga och hantera stress i arbetet och öka medarbetarnas motståndskraft och återhämtningsförmåga. 
- 2 Införa policyer och program för att motverka mobbning. 
- 3 Tar initiativ för att öka kunskaperna om åtgärder för att främja psykisk hälsa och avstigmatisera psykisk ohälsa. 
- 4 Det finns psykologiskt stöd för arbetstagare och arbetsgivare att tillgå som är lättillgängligt. Det innefattar screeningprogram (valfritt) och goda möjligheter att remitteras för behandling och andra externa stödinrättningar. 
- 5 Nyckelpersoner får utbildning i suicidprevention så att de känner till varningstecknen och vet hur de ska förhålla sig till suicidala medarbetare och att de kan hänvisa dem till lämpliga vårdinrättningar. 
- 6 Arbetsplatsen utgör en trygg miljö där tillgången till dödliga medel och metoder för suicid är begränsad. 
- 7 Det finns en krisplan att tillgå om en medarbetare begår tar eller försöker ta sitt liv. 

Om Euregenas

Syftet med projektet Euregenas är att bidra till att förebygga suicidtankar och suicidalt beteende i Europa genom att utveckla och implementera strategier för suicidprevention på regional nivå vilka sedan kan fungera som goda exempel. I projektet samarbetar **15 europeiska aktörer** från 11 regioner med olika erfarenheter av suicidförebyggande arbete:

- University Hospital Verona (AOUI-VR) – Italien
- Flemish Agency for Care and Health (VAZG) – Belgien
- Västra Götalandsregionen (VGR) – Sverige
- Romtens Foundation (ROMTENS) – Rumänien
- National Institute for Health and Welfare (THL) - Finland
- Unit for Suicide Research, University Ghent (UGENT) – Belgien
- Fundación Intras (INTRAS) - Spanien
- Servicio Andaluz de Salud (SAS) – Spanien
- Fundación Publica Andaluza Progreso y Salud (FPS) – Spanien
- Mikkeli University of Applied Sciences (MAMK) - Finland
- Technische Universität Dresden (TUD) – Tyskland
- National Institute of Public Health, Regional Unit Maribor (NIJZ MB)– Slovenien
- West Sweden (WS) – Sverige
- De Leo Fund (DELEOFUND) – Italien
- Cumbria County Council (CCC) – Storbritannien
- European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA) – Europa





I enlighet med "**EU:s andra folkhälsoprogram**" (Europeiska kommissionen, 2008-2013, se <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>), främjar projektet användningen av regional klusterhantering som en innovativ metod för att förbättra de befintliga tjänsterna.

Genom att uppmuntra regionala insatser och kampanjer riktade till såväl målgrupper som intressenter utanför hälso- och sjukvårdsområdet **syftar projektet till att genomföra EU:s "Mental Health Pact"** avseende

- 1) suicidprevention,
- 2) avstigmatisera psykiska sjukdomar,
- 3) främja ungas psykiska hälsa.

Projektet Euregenas **specifika mål** är att

- identifiera och systematisera goda befintliga exempel på åtgärder och strategier för suicidprevention på regional och lokal nivå,
- analysera intressenters behov,
- utarbета och sprida riktlinjer och verktyg för suicidprevention och strategier för ökad kunskap,
- utarbета tekniska specifikationer för en integrerad modell för webbaserad psykiatrisk vård inriktad på suicidprevention,
- öka kunskap och kompetens hos personal på lokal och regional nivå (t.ex. psykologer, psykiatriker, allmänläkare).



Projektet syftar till att uppnå de specifika målen med hjälp av **ett antal arbetspaket**. Projektet Eurogenas innehåller åtta arbetspaket: Tre horisontella arbetspaket om samordning, spridning respektive utvärdering och fem vertikala centrala arbetspaket. I figuren nedan presenteras de centrala arbetspaketen.

Eurogenas centrala arbetspaket



Arbetspaket 4: Webbaserat bibliotek och bedömning av behov

Syfte: att utveckla ett webbaserat bibliotek och göra en bedömning av behoven hos viktiga intressenter. Dessa aktiviteter ligger till grund för arbetspaket 5, 6, 7 och 8.



Arbetspaket 5: Utveckla en webbaserad modell

Syfte: att tillhandahålla all information som behövs för att kunna skapa ett integrerat ramverk för stöd och intervention inom webbaserad vård inriktad på suicidprevention, som kan anpassas till de lokala behoven i alla europeiska regioner och regionala hälso- och sjukvårdsorganisationer.



Arbetspaket 6: Utveckla riktlinjer och verktyg för suicidprevention

Syfte: att utveckla generella riktlinjer för strategier för suicidprevention och särskilda preventionspaket (verktyg) för att öka kunskaperna om suicidprevention för de identifierade målgrupperna.



Arbetspaket 7: Utveckla och pröva en utbildningsmodul

Syfte: att utveckla ett utbildningspaket som riktar sig till allmänläkare och att testa utbildningspaketet i fem utvalda regioner. Huvudmålet är att förse allmänläkare med relevant information rörande tidig upptäckt av och remittering vid suicidrisk.



Arbetspaket 8: Utveckla ett verktyg för dem som arbetar med stödgrupper för efterlevande

Syfte: att utveckla verktyg för dem som arbetar med stödgrupper för efterlevande. Dessutom kommer en katalog som syftar till att ge information till efterlevande vid suicid (bland annat en lista över grupper/tjänster som finns) att utarbetas.



Referenser

Andersen, K., Hawgood, J., Klieve, H., Kolves, K. och De Leo, D. (2010). Suicide in selected occupations in Queensland: evidence from the State suicide register. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(3), 243-249. doi: Doi 10.3109/00048670903487142

Balducci, C., Alfano, V. och Fraccaroli, F. (2009). Relationships Between Mobbing at Work and MMPI2 Personality Profile, Posttraumatic Stress Symptoms, and Suicidal Ideation and Behavior. *Violence and Victims*, 24(1), 52-67. doi: Doi 10.1891/0886-6708.24.1.52

Beautrais, A. L. (2004). Suicide postvention. Support for families, whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence. Wellington, Nya Zeeland: Ministry of Youth Affairs.

Clark, S. E. och Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 467–484). Chichester, Storbritannien: Wiley & Sons.

Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P. och Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 347, f5239. doi: 10.1136/bmj.f5239

Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J. och Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 659-670. doi: DOI 10.1521/suli.2007.37.6.659

Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Survey. Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer. Finns på: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm

Eurofound – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey. Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer. Finns på: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm



European Agency for Safety and Health. [Http://osha.europe.eu](http://osha.europe.eu)

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). EU LGBT Survey Report. Finns på: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/eu-lgbt-survey-european-union-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-main>

Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Finns på: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Hämtad i februari 2014.

Fountoulakis, K. N., Kawohl, W., Theodorakis, P. N., Kerkhof, A. J., Navickas, A., Höschl, C., Lecic-Tosevski, D., Sorel, E., Rancans, E., Palova, E., Juckel, G., Isacson, G., Korosec Jagodic, H., Botezat-Antonescu, I., Warnke, I., Rybakowski, J., Azorin, J. M., Cookson, J., Waddington, J., Pregelj, P., Demyttenaere, K., Hranov, L. G., Injac Stevovic, L., Pezawas, L., Adida, M., Figuera, M. L., Pompili, M., Jakovljević, M., Vichi, M., Perugi, G., Andrasen, O., Vukovic, O., Mavrogiorgou, P., Varnik, P., Bech, P., Dome, P., Winkler, P., Salokangas, R. K., From, T., Danileviciute, V., Gonda, X., Rihmer, Z., Forsman Benhalima, J., Grady, A., Kloster Leadholm, A. K., Soendergaard, S., Nordt, C. och Lopez-Ibor, J. (2014). Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011 *BJP* bjp.bp.114.147454; publicerad före den tryckta versionen den 30 oktober 2014, doi:10.1192/bjp.bp.114.147454

Gullestrup, J., Lequertier, B. och Martin, G. (2011). MATES in construction: impact of a multimodal, community-based program for suicide prevention in the construction industry. *Int J Environ Res Public Health*, 8(11), 4180-4196. doi: 10.3390/ijerph8114180

Hawton, K., Agerbo, E., Simkin, S., Platt, B. och Mellanby, R. J. (2011). Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 320-326. doi: DOI 10.1016/j.jad.2011.05.044

Hawton, K. och van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.

Jordan, J. R. och McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (s. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis.



Kieselbach, T., Nielsen, K., Triomphe, C. E. - Europeiska unionen (2010). Psychosocial risks and health effects of restructuring. Background paper. Investing in Well-being at work: Addressing psychosocial risks in times of change. Rapport hämtad i oktober 2014 från:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=93&langId=en>

Kinder, A. och Cooper, C. L. (2009). The Costs of Suicide and Sudden Death Within an Organization. *Death Studies*, 33(5), 411-419. doi: Pii 910569134 Doi 10.1080/07481180902805624

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. och Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *Bmc Psychiatry*, 8. doi: Artn 70 Doi 10.1186/1471-244x-8-70

Lin, S.-J. (2006). Unemployment and suicide: Panel data analyses. *The Social Science Journal*, 43(4), 727-732. doi: 10.1016/j.soscij.2006.08.013

Mc Daid, D., under the IMPACT contract to support the European Pact for Mental Health and Well-being. (2011). Making the long-term economic case for investing in mental health to contribute to sustainability. Rapport hämtad i oktober 2014 från:

http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/long_term_sustainability_en.pdf

Mishara, B. L. och Martin, N. (2012). Effects of a Comprehensive Police Suicide Prevention Program. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(3), 162-168. doi: Doi 10.1027/0227-5910/A000125

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., m.fl. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98-105.

Parldon, H. (2013) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Tipps zum Einstieg. IAG Rapport 1/2013., Deutsche gesetzliche Unfallversicherung

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., . . . Girardi, P. (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 31(2), 237-243.

Qin, P., Agerbo, E. och Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, 360(9340), 1126-1130. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(02)11197-4

Roberts, S. E., Jaremin, B. och Lloyd, K. (2013). High-risk occupations for suicide. *Psychol Med*, 43(6), 1231-1240. doi: Doi 10.1017/S0033291712002024

Stallones, L., Doenges, T., Dik, B. J. och Valley, M. A. (2013). Occupation and Suicide: Colorado, 2004-2006. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), 1290-1295. doi: Doi 10.1002/Ajim.22228

Stansfeld, S. och Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 32(6), 443-462.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. och McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374(9686), 315-323. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(09)61124-7

Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Draaiboeken suicidepreventie.

Takada, M. och Shima, S. (2010). Characteristics and Effects of Suicide Prevention Programs: Comparison between Workplace and Other Settings. *Industrial Health*, 48(4), 416-426.

van Heeringen, C. (2001). Suicide in adolescents. *International Clinical Psychopharmacology*, 16 (2), S1-S6.



Wang, P. S., Simon, G. E., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E. J., McCulloch, J., . . . Kessler, R. C. (2007). Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes - A randomized controlled trial. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 298(12), 1401-1411. doi: DOI 10.1001/jama.298.12.1401

Werkgroep Verder. Rouwen (na zelfdoding) op de werkvloer. Informatie, tips en handvatten voor werkgevers en collega's. Finns på: www.werkgroepverder.be

World Health Organization/International Association for Suicide Prevention (2006). Safer access to pesticides: community interventions. Genève, Världshälsoorganisationen.

World Health Organization (2014). Preventing suicide. A global imperative. Rapport hämtad september 2014 från:

http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 177–186.