

# STÖDMATERIAL

## FÖR

# KOMMUNERNAS

# HANDLINGSPLANEARBETE

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

LIME | Karolinska Institutet

CHIS | Stockholms läns sjukvårdsområde



Karolinska  
Institutet



Stockholms läns sjukvårdsområde  
STOCKHOLMS LÄNS LÄHDSING

## FÖRORD

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har utarbetat ett material för att stödja kommunerna i arbetet med att ta fram handlingsplaner för suicidprevention. Detta är en del av en överenskommelse mellan Region Stockholm och länets kommuner om en länsgemensam satsning på självmordsprevention som i sin tur bygger på överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om psykisk hälsa 2020. Regeringen och SKR framhåller att självmordsprevention är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas.

Den länsgemensamma satsningen består av kostnadsfritt stöd till kommuner i planering och implementering av evidensbaserade metoder via NASP under 2020. Utöver att erbjuda konsultativt stöd i att ta fram handlingsplaner för suicidprevention består satsningen också av utbildningarna Aktion Livräddning och MHFA samt implementering av YAM.

Det material som presenteras här är en del av det stöd i handlingsplanearbetet som NASP erbjuder. Exemplet på insatser bygger på resultaten av en litteraturstudie som genomförts av NASP för att undersöka evidensläget när det gäller befolkningsinriktade självmordspreventiva insatser. Fler förslag till insatser finns att hämta i NASPs dokument "Rekommendationer till suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå" ([www.respi.se](http://www.respi.se))<sup>1</sup>. I dokumentet finns också information om vilket kunskapsunderlag som förslagen till insatser grundar sig på.

Stödmaterial har utarbetats av Inga-Lill Ramberg och Gergö Hadlaczky från NASP. Rickard Bracken, Suicide Zero och Else-Marie Törnberg, Suicidprevention i Väst (SPIV) har bidragit med värdefulla synpunkter.

Stockholm den 20 maj 2020

Gergö Hadlaczky  
Enhetschef NASP, Verksamhetschef CHIS

---

<sup>1</sup> Publiceras den 5 juni 2020

## Inledning

Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten har träffat en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa för 2020<sup>2</sup>. Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKR bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner.

Det finns tre syften med årets överenskommelse:

- Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2020 års överenskommelser.
- Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser som regeringen och SKR är överens om, inom ramen för denna överenskommelse, för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

För att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå anslås 200 miljoner kronor. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.

Ett sätt att stärka det suicidpreventiva arbetet inom kommunerna är att ta fram handlingsplaner. En handlingsplan för suicidprevention bör i största möjliga utsträckning grunda sig på insatser som är evidensbaserade. Därutöver finns aktiviteter och strukturer som ligger utanför ramen för "evidens"-konceptet, eller som aldrig har studerats i ett vetenskapligt sammanhang, men som bedöms vara uppenbarligen nödvändiga och därmed kan betraktas som förutsättningar för ett lyckat suicidpreventivt arbete. Exempel på sådana förutsättningar är övergripande samhällsstrukturer såsom ett fungerande skolsystem och socialt omhändertagande eller mer specifika aktiviteter som till exempel att minska stigma eller öka kunskaperna om psykisk hälsa.

De kommunala handlingsplanerna kan vara kommunövergripande men för att det självmordspreventiva arbetet ska bli effektivt bör specifika planer upprättas för varje förvaltning som kan bidra till att minska antalet självmordshandlingar. Varje förvaltning ska också säkerställa att det i samtliga verksamheter finns verksamhetsanpassade skriftliga rutiner för hur man ska agera vid självmord och självmordsförsök bland aktuella klienter och bland den egna personalen. Ett naturligt sätt att börja handlingsplanarbetet på är att kartlägga pågående suicidpreventiva aktiviteter och att identifiera behoven av nya insatser. En stor andel av kommunernas verksamheter kan sannolikt på lång eller kort sikt bidra till att förebygga självmord även om det inte är det huvudsakliga syftet. Kartläggningen bör emellertid syfta till att undersöka de aktiviteter/åtgärder som har som specifikt mål att förebygga självmord. Detta är en förutsättning för att kunna tydliggöra utvecklingsbehovet.

---

<sup>2</sup> <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html>

## Mål med handlingsplanarbetet

- På kort sikt är målet att arbetet med handlingsplanen ska klargöra/lyfta fram problemet självmord och medvetandegöra kommunens ansvar för och möjligheter att arbeta suicidpreventivt samt att upprätta en organisation för arbetet och tydliggöra ansvarsfördelning och befogenheter. Målet är också att kartlägga och dokumentera behov av suicidpreventiva åtgärder inom kommunen.
- På medellång sikt är målet att komma överens om vilka suicidpreventiva aktiviteter som ska prioriteras på kommunnivå respektive förvaltningsnivå och redogöra för samarbete inom kommunen och med andra verksamheter i samhället. Målet är också att lägga upp en plan för implementering, uppföljning och utvärdering.
- På lite längre sikt är målet att genomföra de beslutade åtgärderna, att redovisa effekterna av dessa, samt tillförsäkra åtgärdernas varaktighet.

En bra handlingsplan bör helst också innehålla konkreta mål som kännetecknas av att de är:

- Mätbara
- Tidsbestämda
- Realistiska
- Möjliga att följa upp

Ett stöd för kommunernas arbete med att upprätta handlingsplaner har sammanställts i form av ett exempel på en mall för handlingsplan för suicidprevention (bilaga 1: Förslag på mall/disposition för kommunala handlingsplaner för suicidprevention). De texter som ingår i förslaget på mall är exempel på vad som kan ingå i handlingsplanen men de bör självklart anpassas till de förutsättningar som råder inom respektive kommun och kommunförvaltning.

## Utgångspunkter för handlingsplanarbetet

### Kunskapsstöd

Utöver det kunskapsunderlag om självmordsprevention som finns hos varje kommun finns också kunskaper som kan vara ett stöd i handlingsplanarbetet både hos centrala myndigheter och olika organisationer.

*Nationellt centrum för suicidforskning och prevention* (NASP) [www.ki.se/nasp](http://www.ki.se/nasp) är statens och Region Stockholms expertfunktion när det gäller självmordsprevention. Till NASP [nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se)<sup>3</sup> kan man vända sig för att få metodstöd när det gäller handlingsplanarbetet och bearbetad statistik för enskilda kommuner och regioner samt hjälp att tolka den.

*Riksdagen* antog 2008 en vision om att ingen ska behöva ta sitt liv, d.v.s. att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid (Prop 2007/08:110 "En förnyad folkhälsopolitik"). I propositionen finns de nio strategier som betraktas som utgångspunkten för det suicidförebyggande arbetet i landet, och som är viktiga för att få en generell vägledning.

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

På *Socialstyrelsens* hemsida <https://www.socialstyrelsen.se/sok/?q=Suicid> finns olika stödmaterial för det självmordsförebyggande arbetet. Socialstyrelsen presenterar också årligen dödsfallsstatistik

---

<sup>3</sup> Publiceras den 5 juni 2020

där det framgår hur många som avlidit på grund av suicid. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/>

Folkhälsomyndigheten har sedan maj 2015 uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. På deras hemsida finns aktuell kunskap om det arbetet <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/>.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram olika stödmaterial när det gäller arbetet med folkhälsa <https://skr.se/halsasjukvard/folkhalsa.235.html> och psykisk hälsa <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa.229.html>.

Suicide Zero <https://www.suicidezero.se> är en medlemsstyrd ideell organisation som arbetar för att radikalt minska självmorden genom att bilda opinion och påverka beslutsfattare, öka kunskapen om självmord samt minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa. Till Suicide Zero kan man vända sig för att få stöd i arbetet med handlingsplaner och att ta fram verksamhetsanpassade rutiner till stöd för medarbetare för hur man ska agera vid självmord och självmordsförsök. Mer information och stöd i arbetet med handlingsplaner och verksamhetsanpassade rutiner finns att hämta på <https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/suicide-zero-kartan-forebyggande-arbete-och-opinionsbildning>

Mind <https://mind.se/> är en ideell organisation som har ett omfattande stödarbete genom bland annat självmordslinjen <https://mind.se/hitta-hjalp/sjalvmordslinjen/>. På Mind:s hemsida finns också fakta om självmord och psykisk ohälsa.

Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES) <https://spes.se> är en rikstäckande ideell organisation som är till för alla som mist en familjemedlem, släkting, partner eller god vän genom suicid. Utöver ett betydande stödarbete har SPES också ett intressepolitiskt arbete och arbetar med information och attitydförändringar.

Suicidprevention i Väst (SPIV) <https://suicidprev.com> är en medlemsorganisation med syfte att öka kunskapen om och intresse för att förebygga suicid, suicidförsök och förhållanden som kan leda till sådana handlingar. På hemsidan finns fakta om självmord och information om olika utbildningar.

## Begrepp och definitioner

I facklitteratur har ordet självmord alltmer kommit att ersättas av termen suicid. Orden används synonymt, ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicid eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp<sup>4</sup>. I föreliggande dokument används båda begreppen synonymt.

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,

<sup>4</sup> SKL: Att förebygga suicid i fysisk miljö

efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

## Statistik

”Lokala data ger lokalt engagemang” är en grundidé inom folkhälsoarbetet. Som framgår av ovanstående text finns aktuell statistik på flera hemsidor. Socialstyrelsen är den som ansvarar för statistiken. NASP bearbetar och tolkar den och kan vid förfrågan hjälpa kommuner och regioner med lokala data.

Ibland figurerar olika uppgifter om antalet självmord. Det beror på att självmord registreras antingen som säkra eller som osäkra självmord. Om man redovisar båda får man en mer rättvisande bild eftersom 70 till 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. I den statistik som presenteras nedan ingår både säkra och osäkra självmord.

## Trender för självmord och självmordsförsök<sup>5</sup>

Cirka 1 500 personer tar sina liv i Sverige varje år. En ökning har skett av självmord med knappt en procent per år i åldersgruppen 15 – 24 år. Den ökande trenden tycks ha börjat runt år 1994 och fortsätter att stiga. I de äldre åldersgrupperna (över 25 år) minskade självmorden från 1980 fram till ungefär år 2000. Därefter har minskningen avstannat och ligger någorlunda konstant.

År 2018 tog 1 574 personer sina liv i Sverige (personer över 15 år), varav 69 procent var män. Suicidtalet, det vill säga antalet suicid per 100 000 i befolkningen, var 18,7. Högst suicidtal (19,3/100 000) återfinns i den äldsta åldersgruppen. Det är framför allt bland männen i denna åldersgrupp som de höga suicidtalerna observeras. För männen 65+ var självmordstalet 29,13 med det var 10,89 för kvinnorna i samma åldersgrupp.

De två vanligaste självmordsmetoderna under perioden 2013 – 2017 var förgiftning (33,9 %) och hängning (33,7 %).

Antalet personer som vårdats inom slutenvården efter ett självmordsförsök per 100 000 i befolkningen år 2018 var 87,2. Den största andelen (167,5) finns i den yngre åldersgruppen (15 – 24 år) och den lägsta bland dem över 65 år (49,1/100 000). Det totala antalet självmordsförsök är dock högre eftersom en stor andel inte söker vård eller läggs in i slutenvården efter ett självmordsförsök.

## Exempel på statistik på kommunnivå

På NASP:s hemsida finns uppgifter om självmord på regionnivå/länsnivå<sup>6</sup>. NASP kan också hjälpa till att ta fram statistik på kommunnivå. Ett exempel på hur den kan se ut redovisas i bilaga 2: Statistiskt underlag till handlingsplan för Upplands-Väsby kommun.

## Problemet självmord<sup>7</sup>

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. Suicidalitet – att tänka på eller planera ett självmord – kan beskrivas som fantiserad flykt av en svårt plågad människa som inte orkar leva längre. Den komplexa problematiken måste angripas

<sup>5</sup> Aktuell statistik för riket och regionerna finns att hämta på NASP:s hemsida <https://ki.se/nasp/statistik>. Statistik för enskilda kommuner kan erhållas direkt från NASP [nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se)

<sup>6</sup> <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-varje-lan-i-sverige>

<sup>7</sup> För referenser se [www.respi.se](http://www.respi.se)

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 verksamhetsstrukturer, för att förebygga självmordshandlingar.

Suicidproblematik 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 skam och skuld och de tabun när det gäller suicid som finns i samhället. I Sverige uppgår kostnaderna för suicid och suicidförsök till minst 9 miljarder kronor varje år i form av direkta och indirekta kostnader.<sup>8</sup>

Den mångfasetterade problematiken gör också att självmordspreventiva insatser som består av flera olika delar, en så kallad multikomponentstrategi, har större chans att nå resultat om åtminstone en av komponenterna är effektiv. På så vis kan man angripa problemet från flera håll. Insatser för att motverka äldres ensamhet skulle till exempel kunna kombineras med utbildningsinsatser och en informationskampanj. En multikomponentstrategi kan ge synergieffekter och därmed ett bättre utfall än varje enskild insats för sig.

Mer fakta om självmord finns på <https://ki.se/nasp/fakta-om-sjalvmord>

## Förslag till ledning av och struktur för det självmordsförebyggande arbetet

En majoritet av landets kommuner saknar politiskt antagna suicidpreventiva program eller handlingsplaner som involverar hela kommunen i arbetet att förebygga självmord. I vissa kommuner pågår dock ett strukturerat arbete som kan fungera som exempel för de kommuner som nu kommer att sätta i gång sitt handlingsplanearbete. Det är en fördel om varje kommun har en bred, samordnad och kommunövergripande ansats, att tydliga uppdrag ges till berörda förvaltningar om att ta fram handlingsplaner för det självmordspreventiva arbetet och att ansvars- och arbetsfördelningen klargörs. Verksamhetsanpassade skriftliga rutiner för förvaltningarnas olika verksamheter föreslås också tas fram.

En kommunövergripande organisation föreslås inrättas för det självmordsförebyggande arbetet för att underlätta en samlad styrning och målformulering inom kommunen samt för att tillförsäkra att beslutade åtgärder följs upp. Arbetet skulle underlättas om en särskild person utses att vara ansvarig för handlingsplanearbetet. I vissa kommuner finns en samordnare för de frågor som rör statens och SKR:s överenskommelse om psykisk hälsa. I mindre kommuner skulle denna samordnare eventuellt också kunna ansvara för det suicidpreventiva handlingsplanearbetet men det bör i så fall klart framgå av arbetsbeskrivningen och ha lika hög prioritet som det övriga arbetet med psykisk hälsa. I större kommuner är det en fördel om ansvaret åvilar en person som utsetts särskilt för detta arbete och som på uppdrag av kommunstyrelsen/kommunförvaltningen har mandat att driva frågan. Den suicidpreventiva samordnaren på kommunnivå blir då en naturlig kontaktperson till kommunens övriga nämnder och förvaltningar liksom till samordnaren för Psykisk hälsa och till NASP samt andra aktörer som är verksamma inom området suicidprevention.

Det vore också bra om en kontaktperson utses som representerar varje enskild nämnd/förvaltning som omfattas av det självmordspreventiva arbetet inom kommunen. Det är på denna nivå som det

---

<sup>8</sup> Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid, 2015

praktiska suicidpreventiva arbetet måste genomföras. Därför är det viktigt att en struktur för arbetet byggs upp även på denna nivå och att ansvars- och arbetsfördelningen klargörs.

## Val av aktiviteter som ska ingå i handlingsplanen

Kommunerna har ett ansvar för och stora möjligheter till att bidra till att minska självmordshandlingar både genom generella och riktade insatser. NASP har genomfört en omfattande litteraturstudie av evidensbaserade metoder för att förebygga självmord och på grundval av resultatet sammanställt ett kunskapsunderlag med förslag till självmordspreventiva åtgärder. Kunskapsunderlaget uppdateras kontinuerligt i takt med ny forskning och "best practice". En särskild hemsida/webbplattform kommer att publiceras ([www.respi.se](http://www.respi.se)) med samlad information som kan vara användbar för handlingsplanearbetet i kommunerna i början av juni 2020. Där kommer att finnas

- NASPs kunskapsunderlag för självmordsprevention
- Information om aktuella riskgrupper
- Information om utbildningar i självmordsprevention
- Exempel på handlingsplaner
- Exempel på självmordspreventivt arbete i kommunerna
- Exempel på vad och hur man kan utvärdera

I valet av aktiviteter kan det vara bra att strukturera dem utifrån ett målgruppsperspektiv. De perspektiv som används inom folkhälsovetenskapen är **Universell prevention, Selektiv prevention** och **Indikativ prevention**.

### Universell prevention

Universell suicidprevention handlar om främjande insatser som riktar sig till hela befolkningen med syftet att förhindra att personer hamnar i en situation där självmord ses som den enda utvägen. Målgrupper kan vara alltifrån barn inom förskolan till personer inom äldreomsorgen och inte minst den egna personalen och den fysiska miljön. Ökad sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar grundläggs tidigt och barn och ungdomar är därför en av de viktigare målgrupperna för de befolkningsinriktade insatserna, som i bästa fall även ger skyddande effekter livet ut.

Exempel på insatser riktade till hela eller delar av befolkningen är att

- införa självmordspreventiva program i skolan
- medverka till att alkoholkonsumtionen minskar
- göra förändringar i den fysiska miljön för att hindra självmordshandlingar

### Selektiv prevention

Selektiv suicidprevention är insatser som riktar sig till riskgrupper som på grund av påfrestande livshändelser såsom självmord i familjen, ensamhet och isolering, utanförskap, allvarlig kränkning, svåra sjukdomar (psykiska eller somatiska) har svårigheter att stå ut med det lidande som dessa livshändelser framkallar. Insatser att motverka påfrestande livshändelser och att stärka människors förmåga att hantera livskriser är exempel på viktiga åtgärder.

Riskgrupperna är många och vitt skilda. Att känna till vilka som räknas som riskgrupper är en förutsättning för att alla som möter dem i sin profession ska kunna vara särskilt uppmärksamma på eventuella risker. Samtidigt är det viktigt att framhålla att varje enskild riskgrupp inte nödvändigtvis



kräver särskilda insatser. Snarare handlar prevention i dessa grupper om att deras status som riskgrupp blir uppmärksammas.

Exempel på selektiv prevention är att

- utbilda personalen i självmordsprevention
- motverka ensamhet bland äldre och stödjande anhöriga och andra närstående till personer som tagit sina liv
- tillförsäkra att skolorna i sina krisplaner har uppgifter om hur de ska handla när elev försökt eller tagit sitt liv<sup>9</sup>

### Indikativ suicidprevention

Indikativ suicidprevention vänder sig till högriskgrupper till exempel personer som försökt att ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnosticering och behandling är centralt men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem.

Exempel på indikativ prevention som kan vara aktuell för kommunerna är att

- se över rutinerna när det gäller att uppmärksamma suicidalitet hos och omhänderta suicidala personer inom boendeverksamheterna och hemtjänsten
- upprätta hållbara samverkansformer mellan kommunens verksamheter och med hälso- och sjukvården
- tillförsäkra en ändamålsenlig vårdkedja
- stärka och stödja regionernas och kommunernas samarbete kring substansberoende och missbruksrelaterade sjukdomar

### Implementering

Det en fördel om handlingsplanerna innehåller förslag till hur implementeringen av de förslag som ingår i handlingsplanen ska ske eftersom det kan vara svårt att införa nya rutiner och att omsätta nyvunna kunskaper i praktisk verksamhet. Tillfälliga utbildnings- och informationsinsatser till verksamheter som ska ändra på rutiner och förhållningssätt är inte tillräckligt utan det krävs ett systematiskt implementeringsarbete, återkommande påminnelser och uppföljning.

### Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av de aktiviteter som ingår i handlingsplanen kan göras på olika sätt. En del av uppföljningen bör handla om att de föreslagna aktiviteterna verkligen genomförs. Helst skulle man också vilja veta vilken effekt de har på antalet självmordshandlingar, men det är ett utfallsmått som tyvärr inte går att använda beroende på låg statistisk power, dvs att det är svårt att visa på skillnader med statistiska metoder. NASP erbjuder kostnadsfritt metodstödsrådgivning inom Region Stockholm gällande utvärdering (email: [nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se)).

### Bilagor

Bilaga 1: Förslag till mall/disposition för kommunala handlingsplaner för suicidprevention

Bilaga 2: Exempel på suicidstatistik på kommunnivå

---

<sup>9</sup> [https://ki.se/sites/default/files/migrate/stodmaterial\\_till\\_skolpersonal\\_efter\\_suicidal\\_handling.pdf](https://ki.se/sites/default/files/migrate/stodmaterial_till_skolpersonal_efter_suicidal_handling.pdf)

# **FÖRSLAG PÅ MALL/DISPOSITION FÖR KOMMUNALA HANDLINGSPLANER FÖR SUICIDPREVENTION**

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

LIME | Karolinska Institutet

CHIS | Stockholms läns sjukvårdsområde

## Mallen

Det förslag till mall som presenteras här grundar sig på det Handlingsprogram för suicidprevention som antogs av Socialnämnden i Stockholms stad den 17 december 2019. Stockholms stads handlingsplan riktar sig specifikt till socialtjänsten men bör ändå kunna vara till hjälp även för andra kommunala verksamheter. Ladda ner den för att se de texter och förslag som ingår i Socialförvaltningens handlingsplan. <http://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1978537>.

De texter/anvisningar som finns under varje rubrik är till för att ge exempel på vad som kan ingå i handlingsplanen. I anslutning till de förslag till åtgärder som kan göras ges också exempel på vilka verksamheter de kan beröra.

Det finns naturligtvis andra sätt att disponera en handlingsplan på och exempel på det finns att hämta på [www.respi.se](http://www.respi.se).

## Inledning

### Bakgrund

Varje år tar cirka 1500<sup>10</sup> personer i Sverige sitt liv, cirka .....<sup>11</sup> är hemmahörande i .....kommun/stad.

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande. Lidandet kan ha orsakats av att man drabbats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och drabbande livshändelser. En betydande andel av dem som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiska problem. Somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar är till exempel, maligna tumörsjukdomar och kronisk smärta. Konflikter i familjen, erfarenheter av mobbning, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, nedsatt beslutsfattande, liksom ett stort antal olika riskbeteenden eller stressande livshändelser är exempel på tillstånd som också kan leda till att man inte längre upplever att livet är värt att leva. Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmord bland i synnerhet män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för suicidhandlingar. Generellt sett ökar också impulsiviteten och aggressionen vid alkoholintag, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.

Suicidproblematik 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 skam och skuld och av de tabun när det gäller suicid som finns i samhället. Av ett suicidförsök följer det ofta negativa psykologiska (trauma), somatiska (fysiska skador) och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående.

Eftersom suicid inte är enbart en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande eller som dämpar lidandets effekt på suicidalitet, till exempel genom att stärka individen innan lidandet inträffar eller medan det pågår. Det är också viktigt att fokusera på den existentiella aspekten och att förstärka samhällets resurser att fånga upp och stärka de drabbade.

Mer information om problemet självmord kan hämtas från [www.respi.se](http://www.respi.se). Där finns också referenser till de studier som den ovanstående informationen baserar sig på.

### Beslut och ansvarsområden

Hänvisning till beslut och ansvarsområden.

### Syfte och mål

Handlingsplanen ska tydliggöra kommunens/.....förvaltningens/det kommunala bolagets ansvar för det suicidpreventiva arbetet i ..... kommun, samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att ..... kommun/förvaltning/kommunala bolag bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk.

<sup>10</sup> Både säkra och osäkra suicid är medräknade i denna statistik. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar. Man får en underrapportering av självmord om man väljer att räkna bara säkra diagnoser. Så mycket som 70 till 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. Det finns alltså skäl till att slå ihop säkra och osäkra för att få en mer rättvisande bild.

<sup>11</sup> Aktuell statistik för kommunen/staden kan tillhandahållas av NASP [nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se)

## Avgränsningar

Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa.

Specifika avgränsningar som gäller för respektive kommun/kommunförvaltning.

## Terminologi

Exempel på terminologi:

I facklitteratur har ordet självmord alltmer kommit att ersättas av termen suicid. Orden används synonymt, ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicid eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp<sup>12</sup>. I föreliggande dokument används båda begreppen synonymt.

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.

## Genomförande

Handlingsplanen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom ..... Varje enskild verksamhet/enhet ansvarar dock för att prioritera och implementera angivna åtgärdsförslag, med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamhetens förutsättningar. En lokal åtgärdsplan bör tas fram och planerade aktiviteter bör föras in i varje nämnds verksamhetsplan och följas upp i verksamhetsberättelsen.

## Suicid och suicidförsök i ..... kommun/stad

Statistiska uppgifter kan erhållas från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) [www.ki.se/nasp](http://www.ki.se/nasp) och [nasp@ki.se](mailto:nasp@ki.se). Statistiken kan anpassas till respektive kommuns/stads speciella förutsättningar.

## Nationella och regionala aktörer

- Socialstyrelsen
- Folkhälsomyndigheten
- Sveriges kommuner och regioner
- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)
- Suicide Zero
- Mind
- SPES
- SPIV

<sup>12</sup> SKL: Att förebygga suicid i fysisk miljö

## Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Här kan bland annat de nio strategierna som utgör utgångspunkt för det självmordspreventiva arbetet i Sverige hämtas

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

## Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region ....

Om det finns någon strategi, handlingsplan eller annat relevant beslut när det gäller självmordsprevention för den region där kommunen ingår är det viktigt att beskriva det. Här beskrivs också om det finns beslut eller planer för hur samarbetet och ansvarsfördelningen mellan regionen och regionens kommuner ska se ut när det gäller självmordsprevention. Om inga sådana dokument eller beslut finns bör det också framgå.

## Civilsamhället

Beskrivning av organisationer inom civilsamhället som bidrar med viktiga insatser inom det suicidförebyggande arbetet samt i stödet till efterlevande och hur samarbetet med dem ser ut.

## Handlingsplanen

### Struktur/ledning/samordning

Beskrivning av organisationen på kommun- och förvaltningsnivå.

### Suicidprevention i ..... Kommun/stad

Beskrivning av hur det suicidpreventiva arbetet är uppbyggt i kommunen/staden.

### Styrdokument i kommunen/staden/förvaltningen

Här anges vilka av kommunens/stadens/olika förvaltningars styrdokument som har bäring på det självmordsförebyggande arbetet.

### Suicidpreventiva insatser

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Självmordspreventiva insatser som består av flera olika delar i en så kallad multikomponent strategi, har större chans att nå resultat, under förutsättning att åtminstone en av komponenterna är effektiv. Exempelvis kan en kunskapshöjande insats göras i kombination med en striktare alkoholtillsyn. Synergieffekter kan då uppnås och ge ett bättre utfall än varje enskild insats för sig.

### Prioriterade områden och åtgärdsförslag

Här nedan presenteras exempel på åtgärder som kan vara aktuella för kommunerna att genomföra. Förslagen är hämtade från NASP:s litteraturgenomgång av evidensbaserade åtgärder för att minska självmorden, se vidare [www.respi.se](http://www.respi.se).

### Universell prevention

#### Aktivitet 1

Stödja elevhälsan och skolhälsovårdens roll i det suicidpreventiva arbetet (via exempelvis utbildningar). *Utbildningsförvaltningen (motsv)*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

#### *Aktivitet 2*

Genomföra en kartläggning av tillgängliga utbildningar i suicidprevention och bedöma om det finns behov som inte tillgodoses. *Samtliga förvaltningar*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

#### *Aktivitet 3*

Utarbeta centrala och lokala riktlinjer för hur man ska hantera anställdas allvarliga självmordstankar eller suicid. *Kommunnivå*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

#### *Aktivitet 4*

Kartlägga förekomst och kännedom av verksamhetsanpassade riktlinjer och rutiner för hur personalen ska agera vid självmord och självmordsförsök i kontakten med kommuninvånare (elever, äldre, klienter inom socialtjänsten). *Samtliga förvaltningar*

Förslag finns på

[https://ki.se/sites/default/files/migrate/stodmaterial\\_till\\_skolpersonal\\_efter\\_suicidal\\_handling.pdf](https://ki.se/sites/default/files/migrate/stodmaterial_till_skolpersonal_efter_suicidal_handling.pdf)

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

#### *Aktivitet 5*

Införa ett evidensbaserat skolprogram för att förebygga självmord och självmordsförsök (t.ex. YAM, Pax). *Utbildningsförvaltningen (motsv)*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

#### *Aktivitet 6*

Sätta upp skyddsbarriärer vid broar och andra suicidtäta platser. Detta bör ske i samverkan med Räddningstjänsterna för att försäkra att barriärens design inte förhindrar räddningstjänstens möjlighet att nå suicidala individer. *Teknisk förvaltning (motsv)*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

## Selektiv prevention

### *Aktivitet 1*

Utbilda och stödja relevant personal kring stöd och hjälp till anhöriga vid suicid. *Kommunnivå*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

### *Aktivitet 2*

Bekämpa ofrivillig social isolering bland äldre *Äldreförvaltning (motsv), Socialförvaltning (motsv)*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

## Indikativ suicidprevention

### *Aktivitet 1*

Kartläggning av vårdkedjans befintliga skick när det gäller personer med suicidrisk, och om möjligheter till stödjande insatser. *Socialförvaltning (motsv), Äldreförvaltning (motsv)*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

### *Aktivitet 2*

Stärka och stödja regionernas och kommunernas samarbete kring substansberoende och missbruksrelaterade sjukdomar. *Kommunnivå, Socialförvaltning (motsv)*

Mål på kort sikt:

Mål på medellång sikt:

Åtgärdsförslag:

## Implementering, uppföljning och utvärdering

Upprätta planer för hur implementeringen, uppföljningen och utvärderingen av de olika åtgärder som ingår i handlingsplanen ska genomföras. Exempel finns att hämta på [www.respi.se](http://www.respi.se).



# Exempel på suicidstatistik på kommunnivå

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

LIME | Karolinska Institutet

CHIS | Stockholms läns sjukvårdsområde

### Statistiskt underlag till handlingsplan för Upplands Väsby

Under perioden 2008 – 2017 begick 54 personer som var 15 år eller äldre i Upplands Väsby självmord (statistik över de få personer som begått självmord i åldern 0-14 år brukar inte redovisas i sådana här sammanhang). Detta innebär att antalet självmord per 100 000 invånare (det så kallade självmordstalet) i genomsnitt var 16,2 under perioden. Detta kan jämföras med hela Stockholms län som under samma period hade ett genomsnittligt självmordstal på 18,3.

De 54 självmorden fördelar sig på olika åldersgrupper på följande sätt:

		Upplands Väsby
Ålderskategori	15 - 24 år	7
	25 - 44 år	20
	45-64 år	21
	65 år och äldre	6
Total		54

Åldersfördelningen liknar den som man får för hela Stockholms län eller för hela landet.

När det gäller kön så är ett återkommande fynd vid statistiska sammanställningar att män är överrepresenterade i självmordsstatistiken och de brukar stå för ca två tredjedelar självmorden. Det brukar alltså vara ungefär dubbelt så många män som kvinnor som begår självmord. I Upplands Väsby har dock männen varit ännu mer överrepresenterade. Under 2008 – 2017 begick 43 män (80 %) och 11 kvinnor självmord i Upplands Väsby, det vill säga ungefär fyra gånger så många män som kvinnor. Om man jämför med hur det ligger till i övriga Stockholms län, där 65 % av självmorden under perioden hade begåtts av män, visar det sig att skillnaden är statistiskt säkerställd.

De allra vanligaste självmordsmetoderna under perioden var förgiftning och hängning, såväl i Upplands Väsby som i länet i övrigt (och som för hela landet), se tabell nedan.

		Stockholms Län (ej UV)	Upplands Väsby
Metod	Förgiftning	1256	19
	Hängning	829	21
	Dränkning	190	0
	Skjutning	114	0
	Skärande, stick	82	0
	Hopp från höjd	230	2
	Föremål i rörelse	239	11
	Andra metoder	181	1
Total		3121	54

Om man i stället för antalen tittar på den procentuella fördelningen över olika metoder (se tabell nedan) så framgår det att metoden "Föremål i rörelse" också, relativt sett, har varit ofta använd i Upplands Väsby. Statistiska beräkningar visar att överrepresentationen av "Föremål i rörelse" i Upplands Väsby är statistiskt säkerställd.

		Stockholms Län (ej UV)	Upplands Väsby
Metod	Förgiftning	40.2%	35.2%
	Hängning	26.6%	38.9%
	Dränkning	6.1%	
	Skjutning	3.7%	
	Skärande, stick	2.6%	
	Hopp från höjd	7.4%	3.7%
	Föremål i rörelse	7.7%	20.4%
	Andra metoder	5.8%	1.9%
Total		100.0%	100.0%

En närmare granskning av de 11 självmorden som begåtts med hjälp av "Föremål i rörelse" visar att samtliga begåtts av män (från alla åldersgrupper).