



HANDLINGSPLAN

SUICIDPREVENTION VALLENTUNA KOMMUN 2022-2026

Fastställt av kommunstyrelsen 2022-09-19 § 129

Terminologi

I facklitteratur har ordet självmord alltmer ersatts av termen suicid. Orden används synonymt, och ibland 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 begrepp¹. I föreliggande dokument används båda begreppen med samma betydelse.

| | |
|---------------------------|---|
| 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 | är förebyggande arbete för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid. Det kan t ex vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder samt efterlevandestöd. |
| Självdestruktivt beteende | samlingsbeteckning på handlingar, som medför skada eller risk för skada på personen själv såsom okontrollerat drickande, att bränna sig med cigaretter, att skära i en kroppsdel eller att göra ett självmordsförsök. |

¹ Sveriges kommuner och regioner. (2019). *Att förebygga suicid i fysisk miljö*. Hämtad från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-777-0.pdf?issuusl=ignore>

Bakgrund

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sitt liv och cirka 8 000 personer vårdas på sjukhus på grund av suicidala handlingar och självska debeteende.² Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande. Lidandet kan ha orsakats av att en person drabbats av svår fysisk sjukdom som tumörsjukdomar och kronisk smärta, eller psykisk sjukdom som depression, ångesttillstånd eller schizofreni. Även olika trauman eller livshändelser som konflikter i familjen, arbetslöshet, ekonomiska svårigheter samt ett antal andra riskbeteenden kan leda till att en individ upplever att livet inte längre är värt att leva.³

Suicid förekommer i alla socioekonomiska grupper, oavsett ålder och kön. Fler män än kvinnor begår självmord och forskning visar att alkoholmissbruk är vanligt förekommande vid många självmord hos män. Att bruka alkohol ökar även impulsiviteten och aggressionen, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.⁴ Kvinnor i sin tur vårdas oftare än män på sjukhus på grund av avsiktlig självdestruktiv handling, och det gäller främst flickor i åldern 15 till 19 år. Förgiftningstillstånd är den vanligaste orsaken till sjukhusvård.⁵

Statistiken visar även att det sker något fler suicid på våren jämfört med resten av året, både för män och kvinnor. Sett till specifika dagar under perioden 2006–2018 har flest suicid skett på 1 mars, Valborgsmässoafton och 2 maj, men även nyårsdagen är ett datum som sticker ut. Några anledningar till att våren är en period för suicid tror forskare beror på ökad tillgång till metoder för suicid under när våren kommer, en ökad mängd solljus liksom allergener kan också påverka olika fysiologiska processer och inverka negativt på den psykiska hälsan. När det gäller nyårsafton och valborgsmässoafton är det helger som är förknippade med ökad alkoholkonsumtion.⁶

Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att veta att någon nära lever under hotet av suicid är stressande och sorgen efter ett självmord är ofta mycket traumatisk. Sorgen kan kompliceras av de närståendes känsla av skam och skuld samt av tabun gällande suicid som finns i flera delar av samhället. Av ett suicidförsök följer

² Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention. (2021). *Statistik Självmord*. Hämtad från <https://ki.se/nasp/statistik-o>

³ World Health Organization. (2020). *Suicide*. Hämtad från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁴ Folkhälsomyndigheten. (2018). *Alkohol och suicid*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/14016bd16be743efa254ba16a2f917d5/alkohol-och-suicid.pdf>

⁵ Folkhälsomyndigheten. (2018). *Statistik om suicidförsök*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/>

⁶ Folkhälsomyndigheten. (2020). *Statistik Suicid*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/sasongsvariationer-i-suicid/>

det ofta negativa psykologiska, somatiska och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående.

Statistik Vallentuna kommun

Under perioden 2010 till 2019 tog 40 personer sitt liv i Vallentuna kommun. Statistiken avser personer som var 15 år eller äldre, statistik kring de få personer som begått självmord i åldern 0 till 14 år redovisas inte i detta sammanhang. Det så kallade självmordstalet, antalet självmord per 100 000 invånare i genomsnitt var 15,7 för Vallentuna, vilket är lägre än rikets under samma period på 18,7.

Gällande könsfördelningen för redovisad period begick 26 män, 65%, och 14 kvinnor, 35%, självmord i Vallentuna kommun, vilket liknar rikets siffror. Åldersfördelningen däremot liknar inte riket där personer 45+ år har de högsta självmordstalen och personer i åldern 15 till 24 år tillhör de lägsta. I Vallentuna var det gruppen 15 till 24 år som hade det högsta genomsnittliga självmordstalet. Fördelningen över olika åldersgrupper i Vallentuna kommun mellan 2010 till 2019 var följande,

| Ålder | Antal |
|-----------|-------------|
| 15- 24 år | 8 personer |
| 25- 44 år | 10 personer |
| 45- 64 år | 16 personer |
| 65+ år | 6 personer |

Enligt NASP går det inte att dra några slutsatser kring ovan statistik. De självmordsmetoder som användes var till största delen förgiftning och hängning, vilket motsvarar mönstret i riket i stort. Dock var andelen självmord via "föremål i rörelse", 17,5%, högre än motsvarande andel för hela riket, 6,1%. Skillnaden mellan Vallentuna och riket i detta avseende är statistiskt säkerställd via NASP.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att ange riktning och prioriteringar för Vallentuna kommuns suicidpreventiva insatser, samt skapa en struktur och tydliggöra ansvarsfördelning för det suicidpreventiva arbetet i Vallentuna.

Mål

Vallentuna kommuns mål med handlingsplanen är att ingen person – barn, vuxen eller äldre – ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen. Ingen invånare ska uppleva att de behöver ta sitt liv.

Avgränsningar

Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa. Den innehåller inte insatser som endast kan genomföras av frivilligorganisationer och eller andra externa verksamheter som inte är kommunala.

Nationella och regionala aktörer

Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

I Sverige råder en nollvision gällande suicid. Regeringen presenterade 2008 ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention⁷. De nio åtgärdsområden fungerar som utgångspunkten och ska ge en generell vägledning i det suicidpreventiva arbetet. Områdena i det nationella handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv och dels från ett individperspektiv;

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

Folkhälsomyndigheten (FoHM)

⁷ Socialdepartementet; Proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik

Folkhälsomyndigheten har sedan i maj 2015 regeringens uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå med syfte att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödjande arbete. FoHM ansvarar bland annat för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap och publicera årliga rapporter om utvecklingen på området.

Region Stockholm

Det råder även en nollvision för suicid i region Stockholm. De lyfter i sin strategi vikten av att skapa samverkan och etablera ett gemensamt sammanhållet suicidpreventivt arbete med alla berörda nämnder, förvaltningar och bolag inom Region Stockholm, samt med kommuner, blåljusorganisationer, frivilligorganisationer och andra relevanta aktörer i regionen. Följande målsättningar finns inom regionen:

- Att bryta den ökande trenden vad gäller suicid hos unga.
- Att minska förekomsten av suicid i övriga åldersgrupper
- Att minska förekomsten av suicidförsök (specifikt hos yngre och kvinnor).

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

NASP är statens och Region Stockholms expertorgan för suicidprevention och har konsulterats i framtagandet av denna handlingsplan. Verksamheten vid NASP bedrivs inom fyra områden:

- Forskning och metodutveckling
- Analys och uppföljning av epidemiologiska data
- Information
- Utbildning

Civilsamhället

Utöver myndigheter, kommuner och regioner bidrar organisationer inom civilsamhället med viktiga insatser inom det suicidförebyggande arbetet samt i stödet till efterlevande. Exempel på några av dessa organisationer är Suicide Rescue, SuicideZero och Mind.

Suicidpreventiva insatser

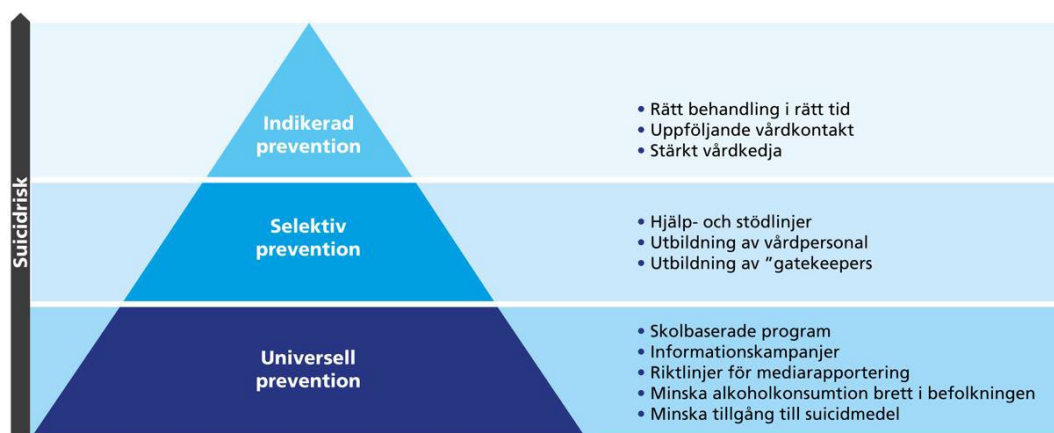
Suicidprevention kan delas in i olika nivåer som universell, selektiv och indikativ.

Universell suicidprevention är en förebyggande insats som riktar sig till hela befolkningen som exempelvis att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet.

Det kan även vara införa åtgärder för att minska alkoholkonsumtion, vilket är en riskfaktor, samt att upplysa om risker med användning av droger och destruktivt leverne eller motarbeta mobbning och skolk i skolan.

Selektiv suicidprevention riktar sig till högriskgrupper såsom personer med psykiska störningar, missbruk, allvarliga kroppssjukdomar och plötsliga livskriser. Insatserna kan syfta till att exempelvis stärka människors förmåga att hantera livskriser eller trauman.

Indikativ suicidprevention vänder sig till högriskgrupper exempelvis personer som försökt ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnostisering och behandling, men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem. Uppföljning av personer som försökt ta sitt liv är mycket viktigt för att minska risken för fullbordade självmord.



Figuren illustrerar insatserna inom de olika preventionsnivåerna.

Självmordspreventiva insatser som riktar sig till de olika nivåerna och kompletterar varandra, 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 tillsyn vilket skapar synergieffekter och ger ett bättre utfall än varje enskild insats för sig. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk, snarare än att enbart fokusera på särskilda riskgrupper.⁸

⁸ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2019). SLSO *Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022*. Hämtad från <https://ki.se/nasp/rekommendationer-forsuicidpreventiva-insatser-pa-befolkningsniva-respi>

Prioriterade områden och insatser

Nedan prioriterade områden är indelad utefter preventionsnivå och hämtade från NASP:s litteraturgenomgång av evidensbaserade metoder för att minska självmord⁹, samt utvalda för att anpassa behovet av insatser inom Vallentuna kommun.

Universell prevention

Universell suicidprevention handlar om främjande insatser som riktar sig till alla, i detta fall alla förvaltningar.

Tillgängliggöra utbildningar i suicidprevention för personal

Att ha tillräcklig, relevant och aktuell kunskap om suicid och suicidprevention i samhället är en förutsättning för det suicidförebyggande arbetet. På grund av suicidproblematikens komplexitet, att suicidalitet inte enbart orsakas av specifika sjukdomar eller tillstånd utan en rad olika typer av riskfaktorer och olika varianter av lidande, krävs ökade kunskaper i de flesta yrkesgrupper inom kommunen.

Målgrupp: Medarbetare på kommunens förvaltningar

Mål: Öka kunskapen hos medarbetare för att kunna arbeta mer suicidpreventivt

Ansvarig: Staben, Kommunledningskontoret

Kostnad: Arbetstid

Verksamhetsanpassning och implementering av rutiner för hur personal ska agera vid självmord och självmordsförsök

Vissa verksamheter inom kommunen möter klienters hot om suicid eller att en klient har tagit sitt liv. Eftersom ett självmord eller självmordsförsök ofta upplevs som en krissituation är det viktigt att det finns riktlinjer och rutiner för hur verksamheter ska agera vid självmord och självmordsförsök.

Målgrupp: Verksamheter som möter kommunens invånare

Mål: Skapa en enlighet inom verksamheter samt öka samverkan mellan förvaltningar inom området

Ansvarig: Chefer inom respektive berörd verksamhet och förvaltning, i samverkan med varandra och stöd från staben, KLK.

Kostnad: Arbetstid

⁹ Nationellt centrum för suicidforskning och Prevention. (2019). *Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå*. Hämtad från <https://respi.se/>

Selektiv prevention

Selektiva preventionsinsatser riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk.

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

Suicid är vanligast bland den äldre målgruppen. Behovet att utbilda och ge medarbetare som möter denna målgrupp verktyg i suicidprevention är därav viktig.

Målgrupp: Hemtjänsten och annan personal inom Socialtjänsten

Mål: Öka kunskapen hos medarbetare för att kunna arbeta mer suicidpreventivt riktat mot en specifik målgrupp

Ansvarig: Chefer inom respektive verksamhet på Socialförvaltningen

Kostnad: Arbetstid, eventuella kostnader vid extern utbildning

Identifiera och implementera evidensbaserade insatser som bekämpar ofrivillig ensamhet bland äldre och andra riskgrupper

Suicid är vanligast bland äldre och i synnerhet bland män 80 år och äldre. Orsakerna kan vara flera men enligt studier kan en bidragande orsak vara att livskvaliteten sjunker i takt med stigande ålder. Behovet av insatser som på olika sätt kan hjälpa äldre socialt med deras ensamhetsproblematik är en viktig förebyggande insats.

Målgrupp: Hemtjänsten och annan personal inom Socialtjänsten

Mål: Bekämpa ofrivillig social isolering bland äldre

Ansvarig: Chef för Träffpunkten, samt staben Socialförvaltningen

Kostnad: Arbetstid

Säkerställa att skolornas krisplaner innehåller riktlinjer för hur de ska agera vid en elevs suicidförsök eller suicid

Det är inte bara anhöriga som drabbas av ett suicid. Även andra närstående som till exempel skol- eller fritidskamrater påverkas och kan behöva stöd och hjälp. Det gäller inte minst de väldigt unga barnen. Därav behövs tydliga riktlinjer för hur skolor ska agera vid en elevs suicidförsök eller suicid.

Målgrupp: Rektorer, Barn- och ungdomsförvaltningen
Mål: Kunna stödja och hjälpa skol- eller fritidskamrater samt personal vid en elevs suicidförsök eller suicid
Ansvarig: Chef Barn – och ungdomsförvaltningen
Kostnad: Arbetstid

Implementering och utvärdering

Genomförandet utav aktiviteterna i denna handlingsplan ska respektive ansvarig för insatserna säkerställa. De prioriterade insatserna i handlingsplanen ska återspeglas i förvaltningarnas verksamhetsplaner och följas upp årligen inom ramen för Tryggare Vallentuna. Utvärdering av handlingsplanen ansvarar kommunledningskontoret för och ska presenteras för kommunstyrelsen senast december 2026.

Bilaga

Skyddsfaktorer och riskfaktorer för suicidhandlingar

Skydds- och riskfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. Nedan följer en förteckning över skydds- och riskfaktorer som satts samman av NASP 2019 och presenteras av RESPI rekommendationer för suicidpreventiva insatser. ¹⁰

Skyddsfaktorer

- Aktivt föräldraskap (skyddsfaktor för barnet)
- God skol-/arbetsmiljö
- Hög problemlösningsförmåga
- Högt självförtroende, hög självkänsla
- Hög copingförmåga
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (t.ex. ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt mm.)
- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk
- Starka moraliska eller religiösa invändningar mot suicid
- Tillgång till natur (t.ex. träd, parker mm.)
- Tryggt anknytningsmönster till viktiga personer (vårdnadshavare/partner)

Riskfaktorer

- Beroendesjukdom
- Dålig följsamhet till vård/ behandling
- Funktionsnedsättning (t.ex. autism)
- Hinder för vårdsökande (t.ex. på grund av stigma, distans, oförmåga)
- Kliniska (vårdrelaterade) faktorer
- Psykiatrisk sjukdom (alla, men t.ex. psykossjukdom, bipolaritet,
- Samsjuklighet (av alla slag)
- Somatisk sjukdom (t.ex. cancer, epilepsi, diabetes, KOL, smärttillstånd)
- personlighetssyndrom)
- Tidigare suicidförsök
- Ärftlighet för suicid (samt för alla ovan listade sjukdomar)

¹⁰ <https://respi.se/om-suicid/> hämtad 20201103

Icke-kliniska faktorer

- Anhörig eller närstående till person som har suiciderat/gjort suicidförsök, eller exponering för suicid på annat sätt
- Diskriminering/kränkande särbehandling/trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer
- Dålig sömn (subklinisk nivå)
- Dålig problemlösningsförmåga
- Existentiell ångest
- Erfarenhet av krig/väpnad konflikt/katastrof
- Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc.), sorg, ofrivillig ensamhet, abort
- HBTQ+
- Hög ålder
- Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion (som t.ex. vid nyårsfirande)
- Manligt kön
- Migration/Asylprocess (stressorer i samband med acklimatisering men också erfarenhet av krig/vapenkonflikt/katastrof)
- Personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, aversion mot förluster, impulsivitet, aggression, ängslighet
- Socioekonomisk status (fattigdom/låg utbildningsnivå/arbetslöshet)
- Social isolering/ensamhet
- Ursprung från vissa minoritetsgrupper
- Ursprung från länder som har höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder m.fl.)