



Strategi för
**SUICIDPREVENTION I
SIGTUNA KOMMUN 2023-
2028**



Dokumentnamn

Strategi för suicidprevention i Sigtuna kommun 2023-2028

Dokumenttyp

Strategi

Fastställt/upprättad

2023-03-30

Diarienummer

KS/2022:615

Giltig till

2028-12-31

Beslutsinstans

Kommunfullmäktige

Dokumentet gäller för

Samtliga nämnder och förvaltningar

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Suicid nationellt och i Sigtuna kommun.....	4
Nationellt arbete mot suicid	5
Kopplingen mellan psykisk hälsa och suicid.....	5
Livscykelperspektiv.....	6
Risk- och skyddsfaktorer	6
Förebyggande arbete	7
Mål för Sigtuna kommuns suicidpreventiva arbete	9
Fokusområden för det suicidpreventiva arbetet i Sigtuna kommun	9
Fokusområde 1. Suicid som en del i det främjande och förebyggande arbetet..	9
Fokusområde 2. Ökad kunskap om psykisk hälsa och suicid	9
Fokusområde 3. Kommunövergripande och verksamhetsspecifika styrdokument och rutiner	9
Fokusområde 4. Utvecklad information kring stöd vid psykisk ohälsa/suicid...	9
Fokusområde 5. Stärkt samverkan	10
Fokusområde 6. Fysisk planering.....	10
Genomförande och uppföljning	10
Bilagor	11
Bilaga 1. Begrepp och definitioner	11
Bilaga 2. Skyddsfaktorer och riskfaktorer för suicidhandlingar	12
Skyddsfaktorer.....	12
Riskfaktorer.....	12
Icke-kliniska faktorer.....	12
Referenser	14

Inledning

Denna strategi ska utgöra ett övergripande styrdokument för kommunens arbete med suicidprevention. Den anger mål och fokusområden för Sigtuna kommuns suicidpreventiva insatser under åren 2023-2028. Sigtuna kommuns övergripande mål för det suicidpreventiva arbetet är att bidra till att den nationella nollvisionen gällande suicid nås.

Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga. Suicidförebyggande arbete handlar om att genom olika insatser minska risken att människor tar sitt liv. Det suicidförebyggande arbetet behöver finnas på olika nivåer och arenor, och insatser behöver kombineras till hela befolkningen och till enskilda individer.¹

Vikten av förebyggande/preventivt arbete såsom psykisk hälsa nämns i flera lagar redan idag, t.ex. skollagen, socialtjänstlagen, plan och bygglagen, arbetsmiljölagen. Dock nämns inte suicidprevention i ovanstående lagar.

Suicidhandlingar är oftast den yttersta konsekvensen av ett svårt lidande. Lidandet kan ha orsakats av att personen i fråga drabbats av exempelvis psykisk sjukdom, somatisk sjukdom, eller av svårt drabbande livshändelser.

Bakgrund^a

Suicid nationellt och i Sigtuna kommun

I Sverige tar nära 1 500 människor (+15 år) sitt liv varje år. Utöver dessa gör ytterligare minst 15 000 personer försök att avsluta sitt liv. Det faktiska antalet är sannolikt ännu fler då en betydande del av självmordsförsöken aldrig kommer till samhällets kännedom genom kontakter med exempelvis vård, socialtjänst eller polis. Bland 15 - 24-åringar och bland män 25 - 44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken. Antalet människor som begår självmord varje år är högre än antalet människor som dör i trafikolyckor.

Under perioden 2009-2021 begick 78 personer som var 15 år eller äldre i Sigtuna kommun självmord. Det betyder att sju personer per år (i genomsnitt) har tagit sitt liv.

Tabell 1. Fördelningen av antal självmord inom olika åldersgrupper (under år 2010-2021 för Sigtuna kommun): Källa Nationellt centrum för suicidforskning och prevention september 2022.

Åldersgrupp	Totalt antal självmord
15-24 år	13
25-44 år	25
45-64 år	21
65+	19
Totalt	78

Åldersfördelningen avviker något från den man kan se för hela riket, där personer 45+ år har de högsta självmordstalen och personer i åldern 15–24 år har de lägsta.

^a Definitioner av psykisk hälsa/psykisk ohälsa/suicid m.m. finns i bilaga 1, längre bak i dokumentet.

Det finns dock inget som tyder på att detta skulle bero på något annat än tillfälligheter.

Könsfördelningen liknar den för hela riket, med en övervikt av män. Under perioden begick 50 män (64,1%) och 28 kvinnor (35,9%) självmord i Sigtuna kommun.

De självmordsmetoder som användes var till största delen förgiftning och hängning. Samma mönster ses i riket i stort.²

Det saknas lokal och nationell statistik avseende självmordsförsök.

Nationellt arbete mot suicid

I Sverige råder nollvision gällande suicid. Regeringen presenterade 2008 ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.³ Handlingsprogrammet ger en generell vägledning i det suicidpreventiva arbetet.

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att tillsammans med 24 myndigheter ta fram en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas i september 2023, genom ett samlat förslag till nationell strategi med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning. Inom ramen för regeringsuppdraget presenterades 2022 en behovsanalys som beskriver de utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention som hittills har identifierats av berörda myndigheter, organisationer och föreningar.⁴

Kopplingen mellan psykisk hälsa och suicid

Det finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och självmord på så vis att psykisk sjukdom är en riskfaktor för suicid. Medan självmordsbeteende i sig inte är en psykisk sjukdom, är en av de tydligaste orsakerna bakom en suicidproblematik ofta psykiatriska tillstånd såsom depression, bipolär sjukdom, beroendesjukdom m.fl. Det finns även somatiska sjukdomar och andra omständigheter som kan leda till att en person inte längre upplever att livet är värt att leva.¹ Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa har betydelse för att förhindra suicid. Det visar sig på två sätt. Det ena är att det finns gemensamma faktorer som ger upphov till såväl psykisk ohälsa som suicidalt beteende. Det andra är att förebyggande arbete och effektiv behandling av psykisk sjukdom, inklusive skadligt bruk och beroende, kan minska risken för att tillståndet förvärras och blir så pass outhärdligt att personen ser suicid som det enda sättet att få stopp på lidandet.

Suicidprevention hör alltså nära samman med det breda förebyggande och främjande arbetet inom området psykisk hälsa, med tanke på den bredd av skydds- och riskfaktorer som kan associeras med självmord.



Figur 1. Dimensioner av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicid. Källa: Folkhälsomyndigheten

Livscykelperspektiv

Under livets gång finns det olika utmaningar för människor. Detta medför att det behövs olika insatser för olika målgrupper. Behoven och utmaningarna kan skilja sig väsentligt för en välmående 30 åring jämfört för en individ som är 85 år och multisjuk.

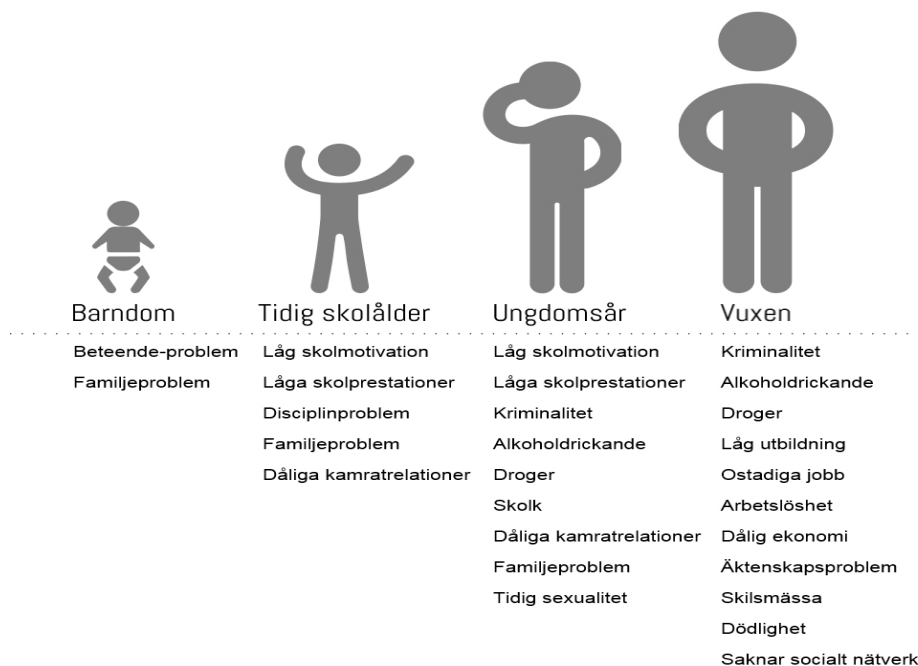
Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Främjande och förebyggande insatser för barn och unga är viktiga målgrupper för insatser. Barns relationer till sina föräldrar har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Ett gott samspel och förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn fungerar som en skyddsfaktor för barnen, medan brister i hemmiljön är en riskfaktor.

Äldre män är en särskilt utsatt grupp som bör uppmärksammas. Två andra viktiga grupper är föräldrar och anhöriga. Anhöriga till personer med ohälsa tar ett mycket stort ansvar för personen som mår dåligt och är i sig en utsatt grupp som bör uppmärksammas. I figur 2 på kommande sida exemplifieras olika riskfaktorer under olika faser i livet.

Risk- och skyddsfaktorer

Risk- och skyddsfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. En betydande andel av de som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression 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 är exempel på tillstånd som också kan leda till att man inte längre upplever att livet är värt att leva.

Skyddsfaktorer kan vara att ha goda sociala relationer med familj och vänner, ha en bra självkänsla, vara fysiskt aktiv eller att få tillräckligt med sömn och vila. Det är också viktigt att ha en trygg ekonomi, ett jobb eller en hobby som man trivs med. En bra och trygg uppväxt kan också ge ett skydd mot psykisk ohälsa. Detta i sin tur kan minska risken för suicid. Mer information finns att läsa i bilaga 2, längst bak i denna strategi.



Figur 2. Exempel på riskfaktorer under olika delar av livet. Källa: Länsstyrelsen i Stockholms län

Förebyggande arbete

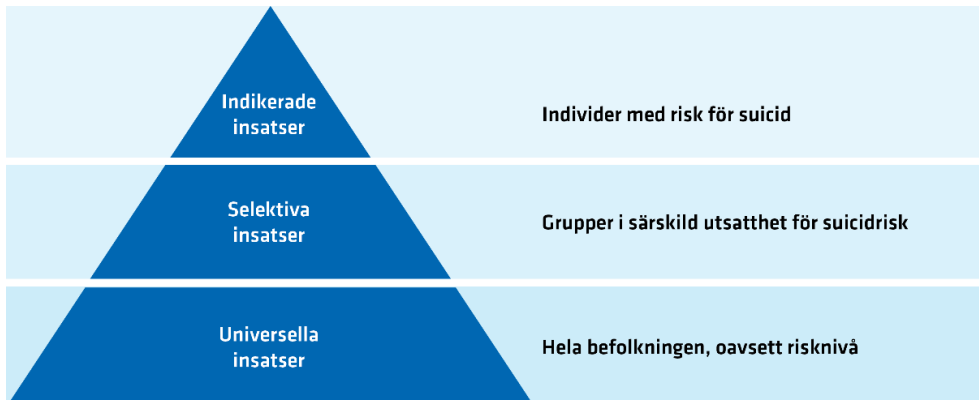
Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga. Suicidförebyggande arbete handlar om att genom olika insatser minska risken att människor tar sitt liv.

Det suicidförebyggande arbetet behöver finnas på olika nivåer och arenor, och insatser behöver kombineras till hela befolkningen och till individer. Insatserna kan delas in i tre nivåer:

- Universella insatser riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och syftar till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår.
- Selektiva insatser riktar sig till grupper som är mer utsatta för suicidrisk och kan exempelvis syfta till tidig upptäckt.
- Indikerade insatser riktar sig till individer med risk för suicid. Insatserna kan exempelvis syfta till tidig upptäckt, vård och behandling.

Se figur 3 på sidan 8.

En viktig framgångsfaktor är att eftersträva att evidensbaserade eller best practice-metoder används.



Figur 3. Tre nivåer av suicidrisk. Källa: Folkhälsomyndigheten

Mål för Sigtuna kommuns suicidpreventiva arbete

Sigtuna kommuns övergripande mål för det suicidpreventiva arbetet är att bidra till att den nationella nollvisionen gällande suicid nås. Strategin tydliggör Sigtuna kommuns ansvar för det suicidpreventiva arbetet och skapar en struktur för ett kontinuerligt suicidförebyggande arbete. Strategin utgår från lokala behov som har identifierats under framtagandet av strategin men även från den behovsanalys som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tagit fram över utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention.⁴

Fokusområden för det suicidpreventiva arbetet i Sigtuna kommun

Följande fokusområden har identifierats:

1. Suicid som en del i det främjande och förebyggande arbetet
2. Ökad kunskap om psykisk hälsa och suicid
3. Kommunövergripande och verksamhetsspecifika styrdokument och rutiner
4. Utvecklad information kring stöd vid psykisk ohälsa/suicid
5. Stärkt samverkan inom psykisk hälsa och suicidpreventivt arbete
6. Fysisk planering som motverkar och förhindrar suicid

Fokusområde 1. Suicid som en del i det främjande och förebyggande arbetet

I Sigtuna kommun bedrivs idag ett främjande och förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Det är ett främjande och förebyggande arbete som bör utvecklas ytterligare och det suicidpreventiva arbetet bör ingå som en del i det arbetet. Ett särskilt fokus ska riktas mot barn och elever och mot Sigtuna kommuns medarbetare.

Fokusområde 2. Ökad kunskap om psykisk hälsa och suicid

För ett framgångsrikt förändringsarbete och för att kunna arbeta suicidpreventivt är ökad kunskap kring såväl psykisk hälsa och ohälsa samt suicidprevention en mycket viktig komponent. Det kan handla om utbildningsinsatser riktade mot specifika målgrupper som till medarbetare, allmänhet och elever. Det finns rikligt med utbildningsinsatser framtagna för olika målgrupper.

Fokusområde 3. Kommunövergripande och verksamhetsspecifika styrdokument och rutiner

Det finns ett behov av att utarbeta nya rutiner men också att se över befintliga rutiner och andra aktuella styrdokument avseende psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicid. Det rör både kommungemensamma riktlinjer men också verksamhetsanpassade utifrån respektive verksamhets specifika behov.

Fokusområde 4. Utvecklad information kring stöd vid psykisk ohälsa/suicid

Kommunen ska erbjuda lättillgänglig och målgruppsanpassad information kring var personer kan vända sig om de mår dåligt eller om någon annan i deras närhet mår

dåligt. Det kan bland annat vara information på kommunens hemsida samt på kommunens intranät.

Fokusområde 5. Stärkt samverkan

Inom ramen för det suicidpreventiva arbetet är samverkan en viktig del. Det rör såväl intern samverkan inom de kommunala förvaltningarna, mellan förvaltningarna och med externa parter såsom Region Stockholm, civilsamhället med flera. Det finns idag samverkan mellan många aktörer men samverkan kan behöva utvecklas och i vissa fall formaliseras.

Fokusområde 6. Fysisk planering

Programmet ”BoTrygg 2030” ska tillämpas vid all planering av nya byggnader och områden. Inom ramen för det arbetet samt inom befintlig byggnation och befintliga områden ska det suicidpreventiva arbetet integreras. Det kan t.ex. handla om social kontroll, belysning, gestaltning och drift och underhåll.

Genomförande och uppföljning

Genomförandet av strategin sker inom ramen för den ordinarie verksamhetsplaneringen inom respektive nämnd och förvaltning. Samordningen och uppföljningen sker via en styrgrupp som utgörs av relevanta förvaltningschefer och där biträdande kommundirektör är sammankallande.

En nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention kommer att redovisas till regeringen senast 1 september 2023. Under 2024 ska denna strategi aktualiseras för att säkerställa att den ligger i linje med den nationella strategin.

Under 2025 kommer en uppföljning och analys att genomföras för att säkerställa att arbetet med strategin bedrivs.

Strategin ska revideras 2028.

Bilagor

Bilaga 1. Begrepp och definitioner

Här beskrivs olika begrepp avseende psykisk hälsa/psykisk ohälsa, suicid m.fl.

Suicid: En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Själv mord eller suicid definieras som en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till dödens. Ordet själv mord har alltmer kommit att ersättas av termen suicid. Ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicid eftersom själv mord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp. I detta dokument används båda begreppen synonymt.

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. Man brukar räkna med att det går cirka tio själv mordsförsök på varje fullbordat själv mord. Suicidförsöken är vanligast bland kvinnor och i åldersgruppen 15-24 år. Unga personer och i synnerhet unga kvinnor vårdas i betydligt högre utsträckning på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling jämfört med män och äldre personer.

Suicidtankar: Enligt den nationella folkhälsoenkäten 2018 svarade nästan 14 procent av befolkningen att de haft suicidtankar någon gång i livet. Högst andel som rapporterade suicidtankar fanns i den yngsta åldersgruppen (16-29 år), 7,0 procent jämfört med 0,9 procent i gruppen 65-84 år.

Suicidprevention: Det kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Psykisk hälsa: Ordet används ofta som ett övergripande begrepp som omfattar god psykisk hälsa och välbefinnande, men även psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Psykisk ohälsa: Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården.

Psykiatriska tillstånd: Med psykiatriska tillstånd avses all diagnosticerad psykisk ohälsa. Uppgifterna kommer vanligen från olika hälsodataregister, till exempel patientregistret. Det innebär att psykiatriska tillstånd omfattar psykiska sjukdomar, syndrom och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.⁵

Bilaga 2. Skyddsfaktorer och riskfaktorer för suicidhandlingar

Skydds- och riskfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. En betydande andel av dem som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångestillstånd, 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.

Nedan följer en förteckning över skydds- och riskfaktorer som satts samman av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) och som presenteras som rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI).

Skyddsfaktorer

- God förskole-, skol-/arbetsmiljö
- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk
- Hög problemlösningsförmåga
- Högt självförtroende, hög självkänsla
- Tillgång till natur (t.ex. träd, parker m.m.)
- Hög copingförmåga (att kunna handskas med eller hantera ett problem eller en svårighet på ett konstruktivt sätt.
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (t.ex. att ha goda personliga relationer, partner, vara förälder)
- Ha en karriär, känna egenmakt m.m.
- Starka moraliska eller religiösa invändningar mot suicid
- Tryggt anknytningsmönster till viktiga personer (vårdnadshavare/partner)
- Aktivt föräldraskap (skyddsfaktor för barnet)

Riskfaktorer

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

Icke-kliniska faktorer

- Hög ålder
- Manligt kön
- HBTQ+
- Ursprung från vissa minoritetsgrupper

- Ursprung från länder som har höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder m.fl.)
- Anhörig eller närstående till person som har suiciderat/gjort suicidförsök, eller exponering för suicid på annat sätt
- Personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, aversion mot förluster, impulsivitet, aggression,
- Ängslighet
- Dålig problemlösningsförmåga
- Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc.), sorg, ofrivillig ensamhet, abort
- Socioekonomisk status (fattigdom/låg utbildningsnivå/arbetslöshet)
- Social isolering/ensamhet
- Erfarenhet av krig/väpnad konflikt/katastrof
- Migration/Asylprocess (stressorer i samband med aklimatisering men också erfarenhet av krig/vapenkonflikt/katastrof)
- Diskriminering/kränkande särbehandling/trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer
- Dålig sömn
- Mycket hög alkoholkonsumtion (vid ett och samma tillfälle) som leder till förgiftning
- Existentiell ångest ¹

Referenser

¹ [Rekommendation för suicidpreventiva insatser | RESPI](#)

² Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, september 2022

³ [Nationellt handlingsprogram för suicidprevention - Folkhälsomyndigheten](#)

⁴ Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten 2022.

⁵ [Psykisk hälsa och suicidprevention - Folkhälsomyndigheten](#)