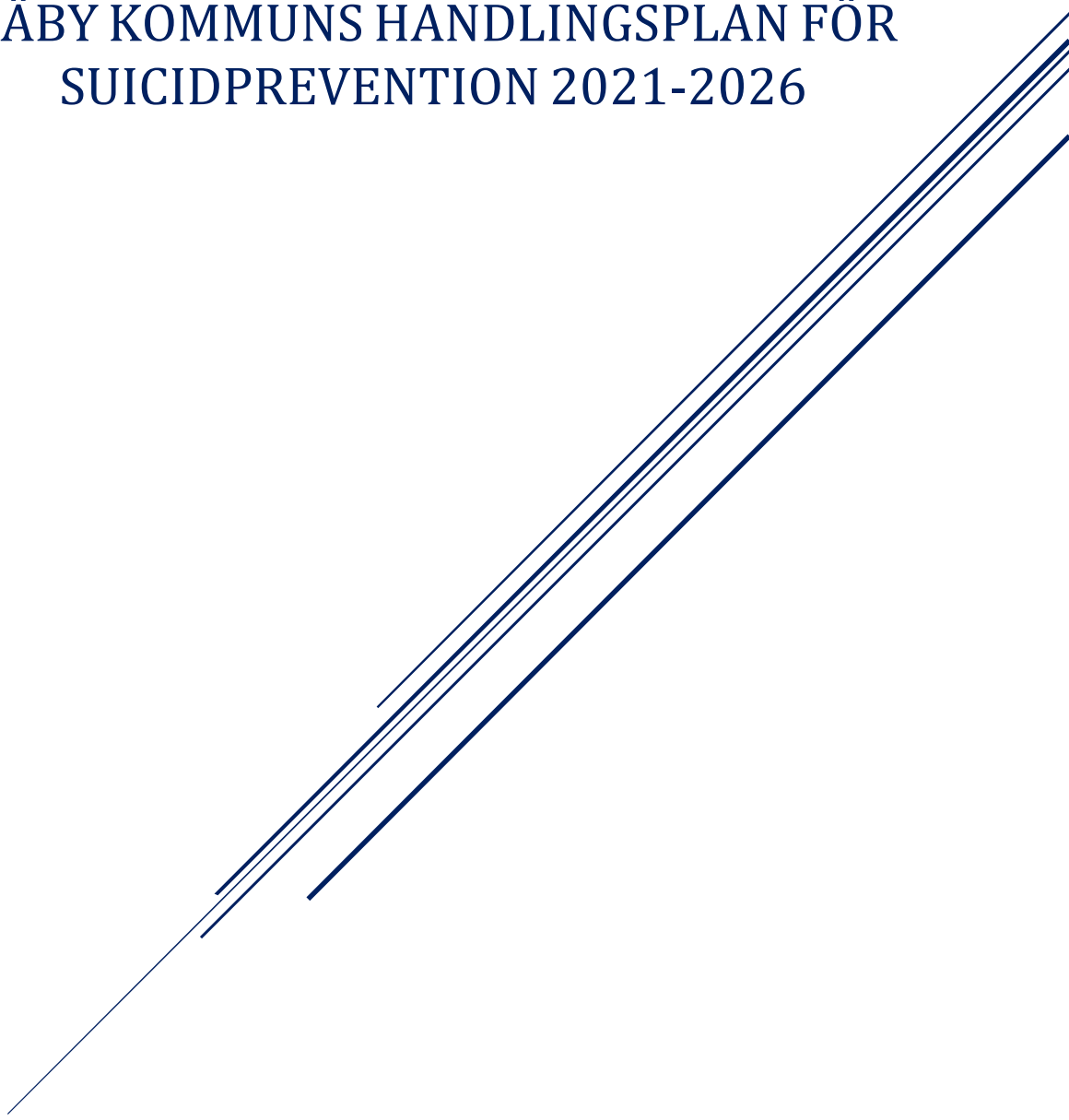


TÄBY KOMMUNS HANDLINGSPLAN FÖR SUICIDPREVENTION 2021-2026



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Inledning	2
Begrepp	2
Uppdraget	3
Målgrupp	3
Syfte med handlingsplanen	3
Mål för det suicidpreventiva arbetet	3
Avgränsningar	3
Genomförande	4
Suicid i Täby kommun	4
Nationella och regionala aktörer	4
Folkhälsomyndigheten	4
Region Stockholm	4
Civilsamhället	5
Nationellt handlingsprogram för suicidprevention	6
Tre målgruppsnivåer	6
Suicidprevention Täby kommun	8
En kommunövergripande organisation	8
Kommunens suicidpreventiva insatser	8
Implementering, uppföljning och utvärdering	8
Bilagor	9

Inledning

Enligt folkhälsomyndigheten är suicid ett allvarligt folkhälsoproblem ur ett internationellt och nationellt perspektiv och omkring 1 500 personer tar sitt liv i Sverige varje år. Det innebär att en person tar sitt liv var sjätte timma. 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 stressfyllda livshändelser, vilka i de flesta fall kan behandlas om de får rätt vård och hjälp. Suicid förekommer i alla socioekonomiska grupper, oavsett ålder och kön. Det är den vanligaste dödsorsaken hos män i åldersgruppen 15-44 år och den näst vanligaste hos yngre kvinnor. Fler män än kvinnor begår självmord, medan det omvända gäller för självmordsförsök. Kvinnor vårdas oftare än män på sjukhus på grund av avsiktlig självdestruktiv handling och det är främst flickor i åldern 15–19 år som får vård.¹ Den senaste forskningen har visat att suicidprevention måste omfatta åtgärder inom ett flertal områden, allt från att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för barnuppfostran till en effektiv behandling av psykiska diagnoser och sjukdomar och kontroll av miljörelaterade riskfaktorer.²

Världshälsoorganisationen (WHO) som arbetar globalt med frågan har satt upp målet att antal suicid ska minska med minst en tredjedel till år 2023. Varje år tar nästan 800 000 människor sitt eget liv och suicid var den näst största dödsorsaken bland 15-29-åringar globalt år 2016.³ Enligt Socialstyrelsens senaste statistik från år 2018 fick totalt 6 615 personer (10 år och äldre) vård på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling.⁴ Det finns dock ett stort mörkertal och i Sverige uppskattas det att cirka 15 000 personer försöker att ta sitt liv varje år.⁵ Tidigare suicidförsök är den högsta riskfaktorn för suicid.⁶ Antalet döda på grund av suicid är sex gånger så många som i trafiken och varje suicid kostar samhället stora summor i förlorade levnadsår. Suicidprevention bör utgå dels från ett befolkningsperspektiv och dels från ett individperspektiv och fordrar att kommunerna, landstingen och civilsamhället arbetar tillsammans mot gemensamma mål.⁷

Begrepp

Självmord eller suicid definieras som en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden⁸. Ordet självmord har alltmer kommit att ersättas av termen suicid. 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.⁹ I föreliggande dokument används båda begreppen synonymt.

¹ Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicidförsök. 2018

² Nationellt center för suicidforskning och prevention NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022

³ World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> hämtad 20201103

⁴ Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicidförsök. 2018

⁵ Suicid Zero <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalvmord> hämtad 20201103

⁶ Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicidförsök. 2018

⁷ Nationellt center för suicidforskning och prevention NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022

⁸ Sveriges nationalencyklopedi

⁹ Sveriges kommuner och regioner, Att förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial till kommunernas arbete. SKL/SKR 2019.

Suicidförsök är ett 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 exempelvis vara föreläsning, utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder samt efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Uppdraget

Kommundirektören gav den 19 september 2020 styrgruppen för psykisk hälsa i uppdrag att utarbeta en kommunövergripande handlingsplan för suicidprevention. *Handlingsplanen ska vara ett kommunövergripande dokument och gälla för perioden 2021 – 2026.*

Målgrupp

Handlingsplanen riktar sig till kommunfullmäktige, kommunstyrelsen, nämnder samt anställda inom kommunen som i sitt yrke möter personer med psykisk ohälsa och där det finns misstanke om risk för suicid eller suicidförsök eller som möter anhöriga till personer med risk för suicid.

Syfte med handlingsplanen

Handlingsplanen anger riktning och prioriteringar för Täby kommuns suicidpreventiva insatser under åren 2021-2026. Handlingsplanen tydliggör Täby kommuns ansvar för det suicidpreventiva arbetet och skapar förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt suicidförebyggande arbete.

Syftet är att:

- att konkretisera den nationella strategin för suicidprevention till kommunal nivå
- att skapa formella och organisatoriska förutsättningar för en resurseffektiv, målinriktad och långsiktig strategi för suicidprevention samt
- att vidta konkreta suicidpreventiva åtgärder

Mål för det suicidpreventiva arbetet

Täby kommun ansluter sig till den nationella nollvision som Sveriges riksdag beslutade 2008. Visionen för det suicidpreventiva arbetet innebär att ingen person ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid upplevs som den enda utvägen. Visionen syftar till att samla kraften åt ett gemensamt håll och rikta fokus på det lidande som leder till suicid. I mötet med varje enskild människa med risk för suicid behöver målsättningen vara att rädda liv. Samtidigt behöver det finnas en beredskap för att vi inte alltid kommer att lyckas.

Täby kommuns övergripande mål för det suicidpreventiva arbetet är

- Att bidra till att nollvisionen efterlevs i kommunen.

Avgränsningar

Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa. Strategin innehåller inte insatser som endast kan genomföras på nationell nivå. Frågor som berör frivilligorganisationer och andra externa verksamheter som inte är kommunala berörs men ingår inte i handlingsplanen.

Genomförande

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har utarbetat ett material för att stödja kommunerna i arbetet med att ta fram handlingsplaner för suicidprevention. Det är en del av den 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. Suicidforskning visar på behovet av flera viktiga åtgärder på lokal nivå för att minska suicid. I skolorna behövs tidiga insatser där elever får utveckla färdigheter i att möta livets svårigheter. De kommunanställda behöver få mer kunskap om suicid och hur man kan förebygga suicid och psykisk ohälsa. Minska tillgängligheten till olika hjälpmedel och tillvägagångssätt för suicid är ett effektivt sätt att förebygga självmord och det behövs en genomtänkt planering i det kommunala området för att fysiskt hindra självmord, exempelvis broräcken och staket vid tågsträckor, skyddsbarriärer vid höga broar, spårområden och andra utsatta platser.

Varje enskilt verksamhetsområde ansvarar för att prioritera och implementera åtgärdsförslag samt insatser med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamheten förutsättningar.

Suicid i Täby kommun

Under perioden 2009-2018 begick 70 personer som var 15 år eller äldre i Täby kommun självmord. Av dessa 70 personer var 44 män och 26 kvinnor. Det innebär att antalet självmord per 100 000 invånare i genomsnitt var 13,3 under perioden. Detta kan jämföras med hela Stockholms län som under samma period hade ett genomsnittligt självmordstal på 18,5. Fördelningen över åldersgrupper liknar den man ser för Stockholms län och för hela riket. Även könsfördelningen liknar den för hela Stockholms län och för riket i stort, med en kraftig majoritet av män.¹⁰

Nationella och regionala aktörer

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har sedan maj 2015 i uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Uppdraget ska verka för att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödande arbete.¹¹

Region Stockholm

Verksamheter inom hälso- och sjukvården är viktiga samverkanspartners för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete. Våren 2020 tog Region Stockholm fram en handlingsplan för suicidprevention där det framgår att i samverkan med kommuner kring psykisk hälsa bör befintliga

¹⁰ Särskilt framtagen statistik för Täby kommun av NASP, oktober 2019

¹¹ Folkhälsomyndigheten, *Nationell samordning*. Tillgänglig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/> Hämtad: 20201030

strukturer nyttjas för det suicidpreventiva arbetet. Psykisk hälsa påverkar och påverkas av samhällets alla delar. Sveriges kommuner och landsting har därför tagit initiativ till en Kraftsamling för psykisk hälsa, som fungerar som en samlade arena för ett långsiktigt och tvärsektoriellt utvecklingsarbete för en ökad psykisk hälsa. Syftet är en övergripande inriktning om ett brett och tvärsektoriellt arbete, som inkluderar frågor om såväl samhällsplanering och levnadsvillkor, generella förebyggande och främjande insatser, som stöd och hjälp till de mest behövande.¹²

I det suicidpreventiva arbetet kan det länsgemensamma nätverket för "Uppdrag psykisk hälsa" användas för avstämningar med kommunsamordnare. De arbetsformer som etablerats inom "Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande" kan med fördel användas för frågor som berör suicid. Utöver detta efterfrågar regionen en etablerad struktur för samverkan med skolhuvudmän; kommunala såväl som fristående. För Täbys del innebär det att inventera befintliga forum för samverkan där samverkan kring det suicidpreventiva arbetet kan utvecklas exempelvis inom BUS-samverkan och lokala samrådet för psykiatri och beroendefrågor I det suicidpreventiva arbetet är det angeläget att utveckla kännedom och förståelse för varandras verksamheter inom berörda forum för samverkan samt en gemensam kunskapspridning om suicidprevention.

Civilsamhället

Utöver myndigheter, kommuner och regioner bidrar organisationer inom civilsamhället med viktiga insatser inom det suicidförebyggande arbetet samt i stödet till efterlevande. Organisationer inom civilsamhället förfogar över kompetens och kan därför involveras i det suicidpreventiva arbetet för att komplettera kommunalt och regionalt arbete. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) är Region Stockholm och statens expertorgan för suicidprevention och deras verksamhet kan delas in i fyra huvudområden: Forskning och metodutveckling, Analys och uppföljning av epidemiologiska data, Information och Utbildning. NASP är även WHO samarbetscenter för "Research, Training and Methods Development in Suicide prevention"¹³. Suicide Zero är en organisation som arbetar för att minska självmorden genom att arbeta aktivt med att lyfta frågan, identifiera samhällsbrister och sprida kunskap¹⁴. Mind är en oberoende ideell förening som arbetar för psykisk hälsa och erbjuder samtalsstöd för de som har tankar på att ta sitt liv eller har en närstående med sådana tankar¹⁵. Självmordsprevention inom Stockholms län (SPIS)¹⁶ och Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES)¹⁷ är även två organisationer som erbjuder stöd och kunskap samt lyfter frågan om suicid i det offentliga rummet och är viktiga parter i det suicidpreventiva arbetet.

¹² Sveriges kommuner och regioner (SKR) *Kraftsamling*

<https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/kraftsamlingpsykiskhalsa.28676.html> Hämtas 20201030

¹³ nationellt centrum för suicidforskning och prevention <https://ki.se/nasp/om-nasp> hämtad 20201030

¹⁴ Suicide Zero <https://www.suicidezero.se/> hämtas 20201030

¹⁵ Mind för psykisk hälsa <https://mind.se/> hämtad 20201030

¹⁶ Självmordsprevention inom Stockholms län (SPIS)

<https://ki.se/nasp/sjalvmordsprevention-i-stockholms-lan-spis> Hämtad 20201030

¹⁷ Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES) <https://spes.se/> Hämtad 20201030

Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Sedan ett drygt decennium har det i landet vuxit fram en strategi för suicidprevention på nationell nivå. Utgångspunkten är en nollvision och en stark tro på att ingen ska behöva ta sitt liv och anger både riktning och ambitionsnivå. Suicid bör ses som en psykologisk olycksfallsskada som kan förebyggas. Denna uppfattning formar hållningen till problemet och pekar ut hur suicid ska tacklas. Utgångspunkterna kan avläsas i regeringens proposition "En förnyad folkhälsopolitik"¹⁸. Där utarbetas de nio åtgärdsområden som ses som grunden i det suicidpreventiva arbetet i Sverige. Områdena i det nationella handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels från ett individperspektiv.

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Höj kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande
8. Utför händelseanalyser efter suicid
9. Stöd till frivilligorganisationer

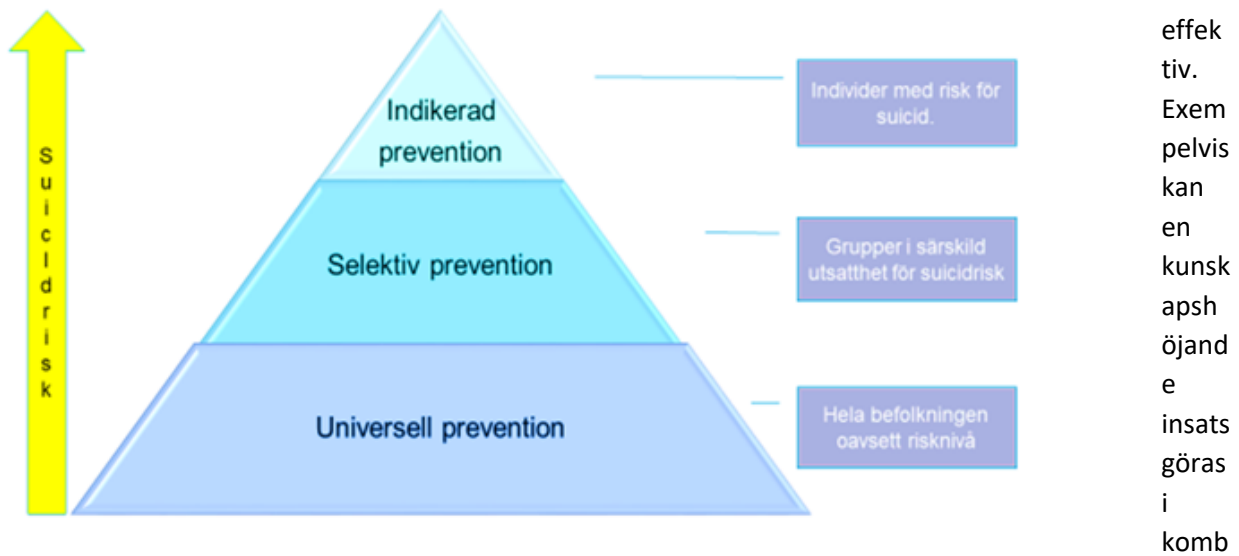
Tre målgruppsnivåer

Det finns flera suicidpreventiva insatser som är verksamma enligt Folkhälsomyndigheten. De pekar på sju olika insatser som kan minska suicid, suicidförsök och suicidtankar.¹⁹ Exempel på detta är tillgången av medel och metoder för suicid. Det rör sig om insatser med flera komponenter som exempelvis utbildning, vapenrestriktioner, alkoholrestriktioner, säkerställa vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende samt suicidpreventiva åtgärder i stadsmiljö. Därutöver har vi skolbaserade preventionsprogram som har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga.

¹⁸ Proposition 2007/08:110, En förnyad folkhälsopolitik

¹⁹ Effekter av insatser för att förebygga suicid, Resultat från en kartläggande litteraturöversikt, Folkhälsomyndigheten april 2016.

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer vilket gör att självmordspreventiva insatser som består av flera olika delar i en så kallad *multikomponent strategi*, har större chans att nå resultat. Detta under förutsättning att åtminstone en av



ination med en striktare alkoholtillsyn. Synergieffekter kan då uppnås och ge ett högre utfall än varje enskild insats för sig. En effektiv suicidpreventiv strategi omfattar därmed en bredd av insatser, riktade till olika målgrupper samt nivåer. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk, snarare än att enbart fokusera på särskilda riskgrupper. Suicidpreventivt arbete bör således ske på flera nivåer för att ge avtryck på befolkningsnivå. Det suicidpreventiva arbetet beskrivs därför utifrån tre olika målgruppsnivåer: Universell, selektiv och indikerad prevention.

Figur 1. Suicidpreventiva insatsnivåer och dess målgrupper

Universella insatser riktar sig till *hela befolkningen oavsett risknivå* och kan syfta till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår. 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.

Selektiva insatser riktar sig till *grupper i särskild utsatthet för suicidrisk* och kan exempelvis syfta till att uppnå tidig upptäckt. 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.

Indikerade insatser riktar sig till *högriskgrupper* exempel de 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.

Suicidprevention Täby kommun

En kommunövergripande organisation

För att få en samlad styrning inom kommunen samt för att tillförsäkra att beslutade åtgärder följs upp bildas en kommunövergripande organisation av det suicidpreventiva arbetet. Varje nämnd utser en ansvarig kontaktperson som har mandat att driva de suicidpreventiva frågorna och som deltar i en tvärssektoriell samverkansgrupp där interna och externa intressenter ingår. Samverkansgruppen har ansvar att följa upp och förvalta handlingsplanen.

Kommunens suicidpreventiva insatser

För att ge struktur till genomförandet av det suicidpreventiva arbetet och öka kunskapsnivå inom kommunen kommer universella insatser att genomföras på kommunnivå. Utöver arbetet på kommunnivå ska varje verksamhetsområde ta fram åtgärder på universell, selektiv och indikativ nivå. Det hela ska vara implementerat i juni 2022.

- Att verksamhetsområdena bryter ner och anpassar handlingsplanen till sin egen verksamhet där det framgår vilka insatser som görs på *universell, selektiv* och *indikerad* nivå. Här ingår samarbete med parter och frivilligorganisationer om ramen för befintliga samarbetsytor.
- Att varje nämnd utser en *kaktperson* som förvaltar handlingsplanen och deltar i en tvärssektoriell samverkansgrupp.

- Att ta fram för kommunen gemensamma rutiner och riktlinjer för *bemötande* vid suicidmisstanke och suicidförsök som stöd för anställda och som kan tillämpas inom alla verksamhetsområden.
- Att öka kunskapen om suicid och suicidprevention genom att det möjliggöra för all personal genomför en *grundläggande utbildning* i suicid och suicidprevention.
- Att ta fram för kommunen gemensamma rutiner för att genomföra *händelseanalys* vid suicid och suicidförsök.
- Att befintliga *styrdokument* i kommunen (planer, riktlinjer, program) revideras för att implementera, synliggöra och tillföra åtgärder för psykisk hälsa och suicidprevention.

Implementering, uppföljning och utvärdering

Handlingsplanen godkänns av kommunstyrelsen. Uppföljning av mål och insatser samt revidering av handlingsplanen ansvarar den tvärsektoriella samverkansgruppen för årligen i december. Nämnderna ansvarar ytterst för att med handlingsplanen som grund arbeta med mål och åtgärder inom området. De mål och åtgärder som finns utpekade i handlingsplanen ska återspeglas i verksamhetsområdenas verksamhetsplaner.

Bilagor

Bilaga 1

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.²⁰

Skyddsfaktorer

- God skol-/arbetsmiljö
- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk
- Hög problemlösningsförmåga
- Högt självförtroende, hög självkänsla
- Tillgång till natur (t.ex. träd, parker mm.)
- Hög copingförmåga
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (t.ex. ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt mm.)
- 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

²⁰ <https://respi.se/om-suicid/> hämtad 20201103



- 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 acklimatisering men också erfarenhet av krig/vapenkonflikt/katastrof)
- Diskriminering/kränkande särbehandling/trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer
- Dålig sömn (subklinisk nivå)
- Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion (som t.ex. vid nyårsfirande)
- Existentiell ångest