



Stockholms
stad

Handlingsplan för suicidprevention

Socialtjänsten, Stockholms stad

stockholm.se

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och mål.....	5
Genomförande och uppföljning	6
Suicid och suicidförsök i Stockholm	6
Nationella och regionala aktörer	9
Om suicidpreventiva insatser	11
Suicidprevention i Stockholms stad	12
Prioriterade områden och åtgärdsförslag	13
Universell prevention.....	13
Selektiv prevention	17
Indikativ prevention	21
Bilaga 1: Statistik för suicidhandlingar	25
Bilaga 2: Skydds- och riskfaktorer för suicidhandlingar	26

Inledning

Bakgrund

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sitt liv¹, cirka 150 är hemmahörande i Stockholms stad. Varje enskilt självmord är en tragedi, som förutom det uppenbara lidandet som föregår ett självmord, påverkar anhöriga och andra närstående. Det svåra lidande som ligger bakom suicidhandlingar är inte enbart kopplat till psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser. En betydande del av de suicidhandlingar som begås beror på exempelvis olika typer av omvälvande händelser, existentiella kriser, ensamhet eller somatiska sjukdomar.

Under de senaste 15 åren har antalet självmord minskat med cirka 20 procent i Sverige, men siffran är fortfarande hög jämfört med andra dödsorsaker. Exempelvis är det ungefär sex gånger fler som tar sitt liv än som dör i trafiken varje år. Majoriteten av de som tar sitt liv är män, men kvinnor utgör den största andelen som gör självmordsförsök. Det är betydligt större andel äldre människor (+65) som tar sitt liv än yngre, samtidigt är självmord den vanligaste dödsorsaken för män upp till 44 år och den näst vanligaste för kvinnor upp till 44 år. Nationellt finns en oroande suicidtrend bland unga personer 15-24 år.² Dessutom gör unga personer som identifierar sig som homo-, bi-, transsexuella och queer fler självmordsförsök än unga som identifierar sig som heterosexuella.³

I kommunfullmäktiges budget för 2019 fick socialnämnden i uppdrag att i samarbete med stadsdelsnämnderna och i samråd med Region Stockholm utveckla en stadsövergripande handlingsplan för att förebygga självmord.

Den primära målgruppen för denna handlingsplan är chefer och medarbetare inom stadens samlade socialtjänst. Socialtjänsten kommer i kontakt med stadens invånare i många olika sammanhang, både inom öppna och myndighetsutövande verksamheter. En ökad kunskap om tecken på, och risker för att

¹ 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 självmord för att få en mer rättvisande bild.

² Se bilaga 1 för utförligare statistik

³ Folkhälsomyndigheten: Utblick Folkhälsa, februari 2019.

personer överväger att ta sitt liv kan vara avgörande för att förebygga och förhindra suicid och suicidförsök.

Sekundär målgrupp för handlingsplanen är beslutsfattare inom stadens övriga nämnder som på sikt kan vara delaktiga i ett för staden samlat suicidpreventivt arbete.

Syfte och mål

Handlingsplanen ska tydliggöra socialtjänstens ansvar för det suicidpreventiva arbetet i Stockholms stad, samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete. Syftet är att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att socialtjänsten bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk. Specifika mål på kort och medellång sikt återfinns under respektive prioriterat område.

Avgränsningar

Uppdraget är riktat till socialförvaltningen och samtliga stadsdelsförvaltningars socialtjänst.⁴ Utöver socialtjänsten finns det andra betydelsefulla aktörer i ett suicidpreventivt arbete såsom Stockholms stads övriga fackförvaltningar, Region Stockholm, polisen, kriminalvården och ideella organisationer. Handlingsplanen riktar sig dock inte till dessa aktörer.

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

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.⁵ I föreliggande dokument används båda begreppen synonymt.

⁴ Inom begreppet socialtjänst inryms myndighetsutövning, råd och stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt kommunal hälso- och sjukvård inom LSS.

⁵ SKL, Sveriges kommuner och landsting. Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial till kommunernas arbete. 2019

Genomförande och uppföljning

Handlingsplanen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom socialnämnden och stadsdelsnämndernas socialtjänst och bör ses som en stadsövergripande ram. 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.

Socialförvaltningen kan vid behov, genom sin samordnande och stadsövergripande roll, tillhandahålla i stöd i arbetet.

Suicid och suicidförsök i Stockholm

I Stockholms län tog 315 personer sitt liv år 2017. Av dessa var 65 procent män och den högsta andelen var över 65 år.⁶ Knappt hälften av de 315 personerna var hemmahörande i Stockholms stad. I staden var majoriteten av fullbordade självmord också män, men i åldersgruppen 45-64 år.

Tabell 1. Antal dödsfall i suicid per 100 000 invånare i olika åldersgrupper i Stockholms stad, år 2007-2017⁷

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-24 år	12,1	10	13,9	18,9	14,1	14,2	8,2	13,4
25-44 år	9,1	14,1	14,8	15,2	18,4	16,5	16	12,4
45-64 år	30,9	28	33,4	32,5	27,8	25,1	22,4	26,5
65+	29,6	23,9	21	28,3	21,5	20,3	31	23,9
Totalt	19,2	19,1	21	22,8	21	19,3	19,5	18,6

Gällande suicidförsök finns ingen statistik på lokal nivå för Stockholms stad. I hela länet slutenvårdas cirka 1800 personer årligen för suicidförsök⁸. Suicidförsök är vanligast bland kvinnor och i åldersgruppen 15 till 24 år⁹

⁶ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), vid Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS), SLSO (2019). Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022. 2019-06-03.

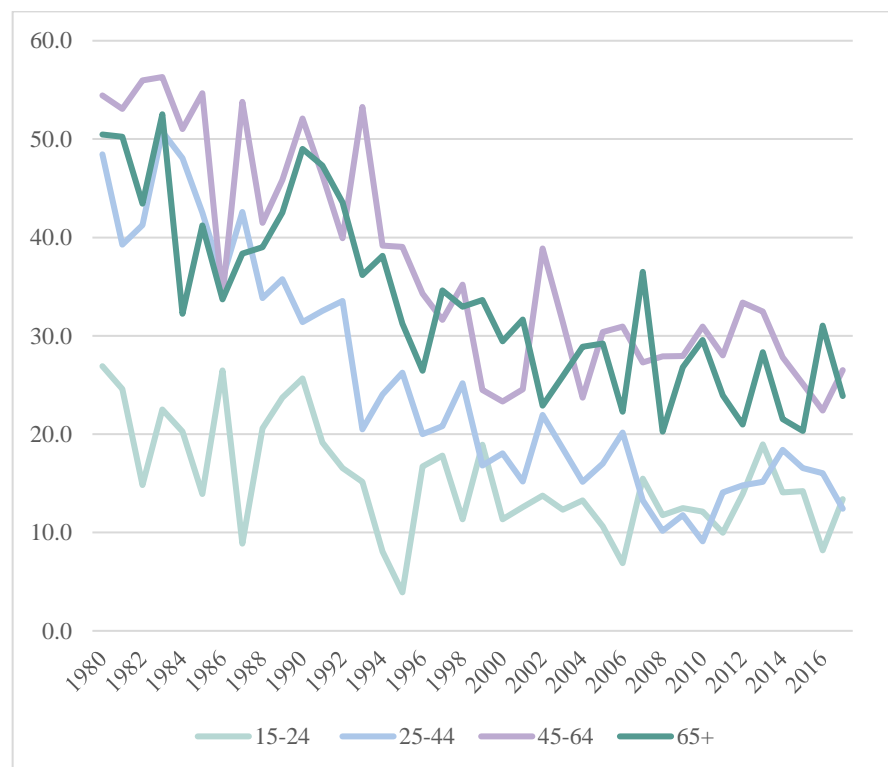
⁷ Särskilt framtagen statistik för Stockholms stad av NASP, oktober 2019.

⁸ NASP. Statistik över självmord i Stockholms län. <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-stockholms-lan>. Hämtat 2019-09-09.

⁹ NASP. Statistik över självmordsförsök i Stockholms län. <https://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-stockholms-lan>. Hämtat 2019-09-09.

Det är svårt att utläsa några säkra trender i staden eftersom befolkningen i kommunen utgör mindre än en tiondel av befolkningen i hela landet, vilket ger större utrymme för slumpvariation. Det kan dock utläsas att självmordstalen generellt sett har sjunkit sedan 1980, för att plana ut någon gång vid sekelskiftet.

Diagram 1: Antal dödsfall i suicid i Stockholms stad i olika åldersgrupper, år 1980-2017¹⁰



Skillnader mellan kvinnor och män

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.¹¹

En del av förklaringen till att fler män tar sitt liv ligger i valet av metoder. När män bestämt sig för att ta sitt liv väljer de oftast dödligare metoder än vad kvinnor gör¹². En annan förklaring är att många män inte har ett kontaktnät som de kan be om känslomässigt

¹⁰ Särskilt framtagen statistik för Stockholms stad av NASP, oktober 2019.

¹¹ Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicidförsök. 2018

¹² Mind Sweden. Psykisk hälsa. 2014:3. Män och självmord

stöd, samt att pojkar och män söker vård för psykiskt lidande i mindre omfattning än flickor och kvinnor.¹³

Fler män än kvinnor har ett substansmissbruk. Alkohol ökar generellt sett impulsivitet samt aggression, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.¹⁴ Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmordshandlingar bland i synnerhet män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för ytterligare självmordshandlingar och fullbordat självmord.

¹³ Sveriges kommuner och landsting (SKL). Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. 2018

¹⁴ NASP. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå. 2019.

Nationella och regionala aktörer

Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

I Sverige råder en nollvision gällande suicid. Regeringen presenterade 2008 ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.¹⁵ Nio åtgärdsområden fungerar som utgångspunkten och ger en generell vägledning i det suicidpreventiva arbetet. Områdena i det nationella handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv, 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)

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

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

¹⁵ Socialdepartementet; Proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik.

- Analys och uppföljning av epidemiologiska data
- Information
- Utbildning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm

Region Stockholm har sedan 2006 en nollvision för suicid och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har ett ansvar för många av de verksamheter som möter särskilda riskgrupper för suicid. HSF har ett pågående uppdrag med att utveckla det suicidpreventiva arbetet. För att bädda för ett långsiktigt suicidpreventivt arbete där fler huvudmän samverkar för att minska antal självmord i Stockholm, har föreliggande handlingsplan tagits fram i samråd med HSF.

Civilsamhället

Utöver myndigheter, kommuner och regioner bidrar organisationer inom civilsamhället med viktiga insatser inom det suicidförebyggande arbetet samt i stödet till efterlevande. I framtagandet av stadens handlingsplan har fyra¹⁶ organisationer rådfrågats och kommit med inspel.

¹⁶ Suicide Zero, Mind, SPES och RFSL Stockholm.

Om suicidpreventiva insatser

Det finns flera suicidpreventiva insatser som är verksamma enligt forskning på området. Exempel på sådana som visat sig vara effektiva är begränsning av tillgången till medel och metoder för suicid, behandling av depression genom effektiva läkemedel och erbjudande om psykoterapi, säkerställning av vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende samt åtgärder för att förhindra att människor tar sitt liv vid så kallade hot-spots (platser där många personer tar sitt liv).¹⁷ Även skolbaserade preventionsprogram (exempelvis YAM¹⁸) har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga.¹⁹ Eftersom denna handlingsplan riktar sig enbart till socialtjänstens verksamhetsområden inkluderas inte förslag på insatser som rymms inom andra förvaltningars ansvarsområde.

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Självordspreventiva 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.²⁰ 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.

Enligt forskning saknas dock tillförlitliga metoder för att kunna predicera framtida självmord genom verksamma screening-verktyg. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk, snarare än att enbart fokusera på särskilda riskgrupper.²¹ På så vis kan det suicidpreventiva arbetet ge avtryck på befolkningsnivå. Suicidpreventivt arbete bör således ske på flera nivåer: universell, selektiv och indikativ, enligt figur nedan.

Figur 1: Tre nivåer av suicidprevention

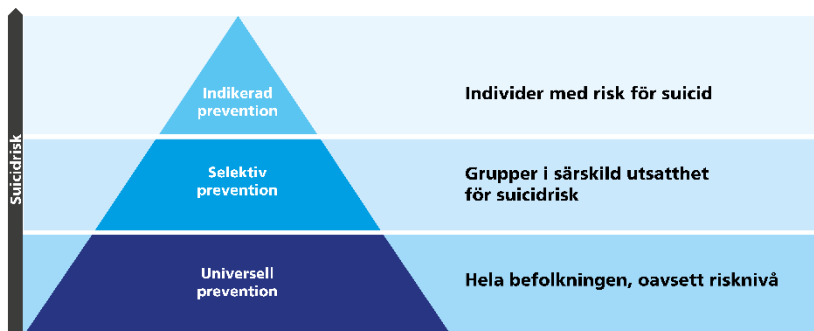
¹⁷ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022. 2019-06-03.

¹⁸ Youth Aware of Mental Health. Ett program för skolelever med syfte att främja psykisk hälsa.

¹⁹ Folkhälsomyndigheten. Utblick Folkhälsa. Maj 2017. Flera insatser kan förebygga självmord.

²⁰ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022. 2019-06-03

²¹ Ibid



Suicidprevention i Stockholms stad

Ett fåtal av stadens förvaltningar och verksamheter arbetar explicit med självmordsprevention. Trafikkontoret arbetar med fokus på tekniska och fysiska åtgärder, som till exempel räcken på broar. Vissa verksamheter har tydliga rutiner eller handlingsplaner för hur personalen ska agera i mötet med en självmordsnära person. Andra arbetar förebyggande utifrån parametrar som inte explicit handlar om självmordsprevention, men med åtgärder som ändå kan ha bäring på det självmordspreventiva arbetet.

Styrdokument inom staden

I Stockholms stad finns ett flertal styrdokument som ligger till grund för arbetet i stadens verksamheter och som har bäring på denna handlingsplan.

- *Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2018-2021*
- *Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck 2018-2022.*
- *Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018 - 2022*
- *Program för ett jämställt Stockholm 2018 - 2022*
- *Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2018 - 2023*
- *Stadens arbete med implementering av Agenda 2030*
- *Program för stöd till anhöriga 2017 - 2020.*
- *Stockholm stads program mot våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck 2017-2020.*

Prioriterade områden och åtgärdsförslag

För att öka medvetenheten och ge struktur till genomförandet av suicidpreventivt arbete inom socialtjänsten i Stockholms stad presenteras nedan ett antal åtgärdsförslag. Förslagen presenteras utifrån vilken preventionsnivå respektive åtgärd tar sikte på. Specifika mål på kort och medellång sikt presenteras under respektive prioriterat område.

Universell prevention

Universell suicidprevention handlar om främjande insatser som riktar sig till hela befolkningen.

Ökad samverkan internt och externt

Ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete ställer krav på samverkan och samarbete med ett flertal aktörer inom staden samt med externa parter regionalt och nationellt. Viktiga funktioner utöver socialtjänsten är till exempel nämnder med ansvar för skyddsbarriärer på broar eller andra suicidtäta platser, utbildningssektorn med ansvar för skolbaserade preventiva insatser och äldreomsorgen med ansvar för personer över 65 år.

Verksamheter inom hälso- och sjukvården är viktiga samverkanspartners för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete. Det finns också organisationer inom civilsamhället som besitter kompetens och som bör involveras i det suicidpreventiva arbetet för att komplettera kommunalt och regionalt arbete. Mind, Suicide Zero och SPES är exempel på organisationer som erbjuder stöd och kunskap och lyfter frågan om suicid i det offentliga rummet.

Mål på kort sikt:

Chefer och medarbetare inom socialtjänsten ska ha kännedom om andra berörda aktörers arbete inom suicidprevention, inom staden och länet.

Mål på medellång sikt:

Det ska finnas en struktur för samverkan kring det suicidpreventiva arbetet internt i Stockholms stad samt med externa aktörer, exempelvis Region Stockholm.

Åtgärdsförslag:

- Inventera befintliga samverkansforum där samverkan kring det suicidpreventiva arbetet kan utvecklas (exempelvis inom BUS-samverkan och lokala samråd²²).
- Öka kännedomen och förståelse för varandras verksamheter inom berörda samverkansforum.
- Gemensam kunskapsspridning om universell suicidprevention som involverar aktörer från både kommunen, regionen och idéburen sektor.

Förebyggande arbete

I socialtjänstens ansvarsområde ingår att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Ett förebyggande arbete skapar möjligheter för att nå invånare innan problem uppstår, vilket i bästa fall ger skyddande effekter livet ut. Ökad sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar grundläggs tidigt och barn och unga är därför viktiga målgrupper för insatser som riktar sig brett, till hela befolkningen.²³

Viktiga verksamheter för det suicidpreventiva arbetet på universell nivå är exempelvis ungdomsmottagningar och uppsökande arbete. Ungdomsmottagningarnas kuratorer träffar ungdomar både i grupp och individuellt och har ett hälsofrämjande uppdrag. Fältassistenter på stadsdelar och inom ungdomsjouren jobbar uppsökande och kommer i kontakt med ett stort antal ungdomar i staden. Ett psykoedukativt perspektiv²⁴ är av stor betydelse för att hjälpa barn och unga att lära sig att hantera motgångar av normalgraden.

Kunskap om normer och våldsförebyggande arbete har också bäring på det suicidpreventiva arbetet. Förväntningar på hur psykisk ohälsa visar sig och tolkningar av en persons beteende utifrån könstillhörighet tenderar att påverka personal inom verksamheter i kommunen och regionen²⁵. Konsekvensen kan bli att vuxna inte ställer samma frågor till pojkar som till flickor, eller att vuxna inte hör när pojkar och unga män berättar om känslor av utsatthet. Utan träning i att formulera sina känslor eller att ta ansvar för sina egna och andras behov finns en risk för att utveckla svagare beredskap

²² BUS är en etablerad samverkansstruktur för barn i behov av särskilt stöd, lokala samråd är en struktur för samverkan kring personer med missbruk, beroende och psykisk funktionsnedsättning.

²³ NASP. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå. 2019.

²⁴ Psykoedukation handlar om att få förståelse och kunskap för symtom och hur dessa bäst kan hanteras.

²⁵ SKL. Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. 2018

för att hantera omvälvande händelser. En medvetenhet om skillnader mellan pojkar och män och flickor och kvinnor, och arbetssätt anpassade därefter, är av stor betydelse.

Familjecentraler och tidigt stöd i samverkan mellan socialtjänsten, öppen förskola samt mödra- och barnhälsovård är viktiga verksamheter i det suicidpreventiva arbetet på universell nivå. Exempel på insatser är uppsökande arbete till nyblivna föräldrar som görs inom ramen för hembesöksprogrammet, samt erbjudande till föräldrar om tidiga insatser i form av råd och stöd som främjar god hälsa och ökar möjligheten till ett välfungerande föräldraskap.

Ytterligare förebyggande insatser på universell nivå handlar om att begränsa befolkningens alkoholintag då det finns en koppling mellan hög alkoholkonsumtion och antalet suicid i befolkningen.²⁶ Under slutet av 1990 talet fick kommunerna ta över visst ansvar för alkoholfrågorna, bl.a. tillståndsgivningen av serveringstillstånd till restauranger. Stockholms stads tillståndsenhet är placerad under socialnämnden och nämnden har således ett ansvar för att bidra med en effektiv alkoholtillsyn för att begränsa alkoholkonsumtionen. Det finns stöd i forskningen för att ett lokalt (kommunalt) alkoholpreventivt arbete kan minska suicidförsök. Inom preventionsarbetet verkar insatser som rör kategorin tillstånd och tillsyn ha störst betydelse²⁷.

Stockholms stads program för Alkohol, narkotika, dopning och tobaks-politiken 2018-2021²⁸ syftar till att lyfta fram utvecklingsområden för staden i ANDT-relaterade frågor, med det övergripande målet att Stockholm ska vara en stad fri från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol. ANDT-programmet är ett stadsövergripande styrdokument som samtliga förvaltningar och bolag i staden har att förhålla sig till i sin ordinarie verksamhetsplanering. Implementering av programmet sker med stöd från socialförvaltningen.

Mål på kort sikt:

Öka kunskapen i socialtjänstens öppna verksamheter om vikten av att nå ut brett för att minska sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar.

²⁶ Folkhälsomyndigheten: Alkohol och suicid. Analyser av svenska data (2018).

²⁷ Folkhälsomyndigheten: Alkohol och suicid. Analyser av svenska data (2018).

²⁸ <https://intranat.stockholm.se/Global/policy/Program%20f%c3%b6r%20ANDT.pdf>

Mål på medellång sikt:

Genom befolkningsinriktade insatser stärka det suicidpreventiva arbetet genom socialtjänstens förebyggande verksamheter.

Åtgärdsförslag:

- Särskilt uppmärksamma ett suicidpreventivt perspektiv i socialtjänstens förebyggande arbete.
- Ökad användning av STAD:s²⁹ e-guide och faktabank för alkohol, droger och sexuell hälsa, riktad till ungdomsmottagningarna.³⁰
- Intensifiera socialtjänstens samarbete med skolan exempelvis gällande MVP.³¹
- Utveckla samverkan mellan myndighetsutövande enheter och öppenvården inom den egna förvaltningen.

Förhöjd kunskap och omvärldsbevakning om suicid och suicidprevention

I ett effektivt suicidpreventivt arbete krävs både generella och specifika kunskaper i suicidprevention, samt förståelse för hur problemet tar sig uttryck ur ett brett perspektiv. Om yrkesverksamma inte har relevant kompetens och tillgång till metoder och rutiner för att upptäcka risk för suicid är det svårt att identifiera riskpersoner eller våga lyfta frågan. Regelbunden utbildning av personalen om självmord, myter, sambandet mellan självmord och psykisk ohälsa samt riskfaktorer och riskgrupper är därför väsentlig. Även kunskap om vikten av att våga fråga om självmordstankar är central.

Att vara suicidnära behöver i sig inte innebära att man genomför en suicidhandling även om risken finns. Svårigheten är att det på ett tillförlitligt sätt inte går att skilja dem som kommer att ta sitt liv från dem som inte kommer att göra det³². Till exempel är många suicidhandlingar impulsiva och utförs i anslutning till en drabbande livshändelse som utlöser en akut kris. Att våga fråga är centralt för att kunna erbjuda stöd och hjälp till de som har suicidtankar även om det innebär att frågan kommer att ställas även till personer som inte har det.

²⁹ Stockholm förebygger alkohol och drogproblem, Centrum för psykiatrforskning. Region Stockholm

³⁰ <http://www.stad.org/sv/verksamheter/ungdomsmottagningar>

³¹ Mentors in Violence Prevention (MVP) är en lektionsserie för skolan, med syfte att stoppa och förebygga mäns och pojkars våld.

³² Belsher m.fl., Prediction models for suicide attempts and deaths: a systematic review and simulation. JAMA psychiatry. 2019

Exemplet Aktion Livräddning³³

Aktion Livräddning är en föreläsningsserie i självmordsprevention med syfte att sprida kunskap om psykisk ohälsa och självmord som ges av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). Alltsedan 2008 har kommuner i Stockholms län erbjudits att delta. Det är en kostnadsfri heldagsutbildning som ges vid ett antal tillfällen varje termin.

Mål på kort sikt:

Berörda verksamheter har identifierat behov av kunskap, samt blivit medvetna om ansvar och möjligheter för att arbeta suicidpreventivt.

Mål på medellång sikt:

Det finns kunskap inom verksamheterna om att identifiera risk för självmord samt en större benägenhet att våga fråga om suicidtankar.

Åtgärdsförslag:

- Inventera vilka behov av kompetenshöjning som finns inom den egna verksamheten.
- Dra nytta av de utbildningar som finns, exempelvis Aktion Livräddning och andra kunskapshöjande insatser.
- Ta del av och sprida kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (t.ex. Stör döden³⁴).
- Sprida goda exempel, internt och externt.
- Se över information till stadens invånare om stöd vid självmordstankar på den egna webbplatsen.
- Inom ramen för socialförvaltningens FoU-verksamhet uppmärksamma möjligheter att stödja utvecklingen av suicidpreventivt arbete.

Selektiv prevention

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

Ökad samverkan inom verksamheter som arbetar med särskilda riskgrupper

Personer med en psykiatrisk sjukdom och/eller beroendetillstånd, allvarliga somatiska sjukdomar, funktionsnedsättningar, samsjuklighet, anhöriga/närstående till svårt sjuka, hbtq-personer och äldre män har samtliga på gruppnivå förhöjd risk för suicid. Andra riskgrupper som forskningen lyfter fram är personer som

³³ <https://ki.se/nasp/aktion-livreddning-utbildning-i-sjalmordsprevention>

³⁴ Stör döden – en kampanj för att uppmärksamma självmord i samarbete mellan NASP, Suicide Zero, Mind och SPES. <http://stordoden.se/#sa-stor-du-doden>

tidigare försökt ta sitt liv (främst unga) samt efterlevande till personer som tagit sitt liv.

För personer inom dessa riskgrupper, som är aktuella inom socialtjänsten, krävs ofta att insatserna sker i samverkan med hälso- och sjukvården, likväl som med närstående. Som ett verktyg för att förbättra stödet och vården för vissa av målgrupperna finns gemensamma överenskommelser antagna av Region Stockholm och länets kommuner, däribland Stockholms stad.³⁵ Kopplat till överenskommelserna finns lokala samverkansforum där chefer från bland annat socialtjänsten och hälso- och sjukvården samverkar, exempelvis så kallade BUS-grupper där samverkan sker kring barn i behov av särskilt stöd samt lokala samråd med fokus på personer med ett missbruk/beroende eller psykisk funktionsnedsättning.

När en person har varit inneliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård, och behöver stöd från socialtjänsten efter utskrivning är det extra viktigt att denna övergång upplevs som trygg och samordnad för den enskilde. Till stöd för detta arbete finns en gemensam överenskommelse samt rutiner för arbetet i Stockholms län.³⁶

Som stöd till personer i ovan beskrivna riskgrupper är det ofta aktuellt att göra en samordnad individuell plan (SIP). Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är skyldiga att ta initiativ till en SIP när de ser att det behövs samordning för att en person ska få rätt stöd.³⁷ En samordnad individuell plan ska också upprättas när en person skrivs ut från slutenvård och har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.³⁸ Den enskilde måste alltid godkänna att en plan tas fram och kan även själv initiera planen.

En SIP kan i vissa fall behöva kompletteras med en krisplan där det framgår vilka kontakter som ska tas och vilka insatser som ska sättas in vid till exempel försämrat hälsoläge och suicidrisk vid återinsjuknande.

³⁵ Samverkan kring personer med missbruk/beroende (inklusive alkohol, droger, läkemedel, spel) 2016. Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning 2011. Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS) 2012.

³⁶ Regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutenvård 2018.

³⁷ 2 kap. 7 § Socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

³⁸ Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612) 4 kap 1§.

Mål på kort sikt:

Berörda verksamheter har identifierat viktiga samarbetsparter och ökat användningen av SIP för personer som befinner sig i förhöjd risk för att utföra suicidhandlingar.

Mål på medellång sikt:

I socialtjänstens samverkan med hälso- och sjukvården genom SIP finns en samsyn om hur samverkan ska se ut för att förebygga suicid och suicidförsök.

Åtgärdsförslag:

- Utveckla arbetet med SIP inom staden genom att öka personalens kunskaper om att använda SIP, att hålla i SIP-möten samt vid behov ta fram en kompletterande krisplan.
- Förstärk en trygg hemgång för de barn, unga och vuxna som varit inneliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård och behöver stöd från socialtjänsten när de skrivs ut.
- Inom BUS och lokala samråd ska det suicidpreventiva arbetet belysas och lyftas in som en del av det samverkansarbete som görs för respektive riskgrupp.
- Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan med vårdcentraler och första linjen för barn och unga, utifrån riskfaktorer för suicid (se bilaga 2).

Ökad kunskap om personer i särskild utsatthet för suicidrisk

Av de personer som tagit sitt liv och samtidigt varit inskrivna i slutenvård eller öppenvård i Stockholms län mellan 2011 och 2016 var substansrelaterade diagnoser de vanligaste, därefter kommer personlighetsstörningar (bland kvinnor) och ångestrelaterade tillstånd (bland män).³⁹

Bland personer som identifierar sig som hbtq är risken för suicidförsök förhöjd i jämförelse med gruppen heterosexuella och cis-personer.⁴⁰ Orsaken till dessa skillnader ligger i den specifika utsatthet för stress kopplat till stigma som hbtq-personer exponeras för (även kallad minoritetsstress), i form av exempelvis diskriminering och våld. Unga transsexuella har även en förhöjd risk för genomförda självmord.⁴¹

³⁹ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022. 2019-06-03.

⁴⁰ En person vars biologiska kön överensstämmer med dess juridiska, sociala och upplevda kön.

⁴¹ Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. 2018.

Enheter och utförare inom socialtjänsten som möter personer med missbruksproblematik och/eller psykisk sjukdom, nyanlända, hbtq-personer och andra utsatta grupper är exempel på verksamheter som kan behöva extra beredskap för hur man kan upptäcka, möta och förstå personer som har tankar på att utföra suicidala handlingar. Anhörigkonsulenter, kuratorer på ungdomsmottagningar samt fältassistenter och personal inom social- och ungdomsjour bör också ha kunskap om suicidpreventivt arbete och bemötande av suicidnära personer.

Exemplet Psyk-E Bas Suicid

Psyk-e bas suicid är utvecklat av Region Stockholm och Karolinska Institutet och består av 20 filmade föreläsningar med tillhörande faktablad, filmade diskussioner och fallbeskrivningar samt en manual och en ordlista. Föreläsningarna täcker olika teman som forskning och prevention, bemötande, självmordsrisk i olika grupper, psykiatriska sjukdomstillstånd med ökad självmordsrisk samt existentiella och religiösa aspekter på självmord. Föreläsningarna ges av Sveriges främsta experter inom sina respektive områden och är baserade på bästa tillgängliga evidens.

Arbete i studiecirkeformat är grunden för Psyk-E Bas-modellen och utbildningen leds lämpligen av verksamhetens egen personal med stöd av en manual. Utbildningen är lättillgänglig och medför inga kostnader utöver personalens arbetstid. Utbildningsprogrammet har köpts in av socialförvaltningen och kan hämtas gratis från stadens intranät.

Mål på kort sikt:

Berörda verksamheter uppmärksammar särskilda riskgrupper i högre grad, och tillgodoser behov av kunskapshöjning genom en särskild utbildning.

Mål på medellång sikt:

Chefer och medarbetare inom socialtjänsten som möter särskilda riskgrupper har en bättre beredskap för att möta suicidnära personer.

Åtgärdsförslag:

- Genomför psyk e-bas suicid inom socialtjänstens verksamheter som möter särskilda riskgrupper i sitt dagliga arbete.

Fokus på bemötande

Ett likvärdigt och professionellt bemötande samt ett inkluderande förhållningssätt är av stor vikt för att skapa en förtroendefull

relation. För att öka kunskap och medvetenhet om vikten av ett gott bemötande bör socialtjänstens personal vara bekant med innehåll och mål särskilt i Stockholms stads program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Ett normkritiskt, likvärdigt, inkluderande och professionellt bemötande ska även omfatta personer med missbruksproblematik och personer med funktionsnedsättning.

Mål på kort sikt:

Berörda verksamheter är extra uppmärksamma på vikten av ett gott bemötande av personer som kan befinna sig i särskild utsatthet för suicidrisk.

Mål på medellång sikt:

Stadens invånare som kommer i kontakt med socialtjänsten blir behandlade likvärdigt och respektfullt, utan att diskrimineras.

Åtgärdsförslag:

- Inventering av behov av utbildning i samtalsmetodik och bemötande hos personalen.
- Hbtq-diplomering av fler verksamheter genom det stadsövergripande ramavtal som Stadsledningskontoret framförhandlat.⁴²
- Användning av vägledning – att etablera rutiner för att följa upp hbtq-personers upplevelser av verksamhetens utformning och bemötande, som tagits fram av Stadsledningskontoret.⁴³

Indikativ prevention

Indikativa preventionsinsatser riktar sig till personer med särskilt hög risk för att begå självmord.

Systematiskt kvalitetsarbete för att utreda och förhindra suicid

Varje nämnd som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska utveckla och säkra verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande.⁴⁴ En väsentlig del av det systematiska kvalitetsarbetet är att identifiera och analysera fel och brister samt återföra dessa erfarenheter i verksamheten enligt lex Sarah. Staden har fastställda riktlinjer för lex Sarah, antagna av KF i

⁴² <https://intranat.stockholm.se/Sidor/2016/10/Diplomutbildning-i-hbtq-/#Bestallning-via-avrop-6>

⁴³ <https://intranat.stockholm.se/PageFiles/46324/vagledning-rutiner-kring-att-folja-upp-hbtq-personers-upplevelser.pdf>

⁴⁴ 3 kap. 3 § SoL, 6 § LSS och SOSFS 2011:9

juni 2013.⁴⁵ Enligt lex Sarah-bestämmelsen ska ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande genast rapporteras. Rapporten ska sedermera tas emot av lex Sarah-ansvarig på berörd nämnd som ansvarar för att utredning genomförs. I utredningen ingår att vidta eller planera åtgärder för att förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Personal som arbetar med personer med risk för suicid behöver stöd i att hantera psykiskt påfrestande situationer liksom hot om, risk för eller fullbordat suicid. Forskning inom hälso- och sjukvården visar att personal som får stöd för att hantera suicidfall bland sina patienter är mer benägna att inta ett suicidpreventivt perspektiv och arbeta med suicidprevention i större utsträckning.⁴⁶ Stödet bör vara kollegialt men även komma från ledningen. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter Våld och hot i arbetsmiljö⁴⁷ samt Första hjälpen och krisstöd⁴⁸ finns regler och råd om hur man kan förebygga hot- och våldssituationer i arbetsmiljön samt hur stödet kan se ut när personal utsätts för psykiskt påfrestande situationer

Mål på kort sikt:

Chefer och medarbetare vet hur de ska agera vid risk för att en klient ska begå självmord. Det systematiska kvalitetsarbetet ska säkra en utveckling av det suicidpreventiva arbetet, med fokus på medarbetare och efterlevande.

Mål på medellång sikt:

Berörda verksamheter har en struktur för hur suicidhandlingar hanteras, både med fokus på verksamhetsutveckling och personalomhändertagande.

Åtgärdsförslag:

- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för att en klient ska begå självmord, exempelvis inom verksamhetens rutiner om hot och våld.
- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur medarbetare omhändertas vid hot om, risk för eller fullbordat självmord gällande en enskild.

⁴⁵ Dnr 325-1033/2012.

⁴⁶ Ramberg IL, Di Lucca MA, Hadlaczky G. The Impact of Knowledge of Suicide Prevention and Work Experience among Clinical Staff on Attitudes towards Working with Suicidal Patients and Suicide Prevention. *Int J Environ Res Public Health*. 2016

⁴⁷ AFS 1993:2

⁴⁸ AFS 1999:77

- Se över rutiner för hur ett självmord/självmordsförsök av någon som är aktuell i verksamheten följs upp, i syfte att kvalitetsutveckla verksamheten.
- Inventera vilka andra verksamheter och organisationer som en suicidnära person kan få stöd från i akuta och icke-akuta ärenden.
- Skapa lättillgänglig information för både medarbetare och brukare med information om stöd, exempelvis telefonnummer till stödlinjer.
- Genomför psyk e-bas suicid inom socialtjänstens verksamheter som möter särskilda riskgrupper i sitt dagliga arbete.

Samverkan på indikativ preventionsnivå

Allvarliga incidenter, liksom suicid eller suicidförsök, kan rapporteras enligt Lex Sarah, men det är inte alltid påkallat att göra en anmälan enligt Lex Sarah vid suicid. Det kan dock ändå finnas anledning att analysera händelsen retrospektivt, för att få syn på eventuella brister och förbättringsområden i den egna verksamheten.

Händelseanalys är ett verktyg som används framför allt inom hälso- och sjukvården och som syftar till att vid en allvarlig händelse utreda vad som hänt, varför det har hänt samt identifiera förbättringsområden i verksamheten för att förhindra att samma sak händer igen. Då en allvarlig incident liksom suicid inträffat inom hälso- och sjukvården står ofta ett enskilt verksamhetsområde i fokus. Det finns dock fördelar med att bredda analysen av vad som hänt och inkludera fler verksamheter för att få en mer detaljerad bild av självmordet och dess orsaker.⁴⁹ En gemensam retrospektiv genomgång kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna när det gäller samverkan och kommunikation. Socialtjänsten bör i de fall då en gemensam retrospektiv genomgång med andra verksamheter är påkallad från hälso- och sjukvårdens sida, bidra till att den inträffade incidenten kan analyseras på ett ändamålsenligt sätt. Sekretessen måste alltid beaktas och hanteras enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Mål på kort sikt:

Berörda verksamheter har kunskap om hur suicidhandlingar hanteras och analyseras i nuläget och har identifierat eventuella utvecklingsbehov.

⁴⁹ Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen. Att utreda självmord genom händelseanalys bland barn och unga. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet.

Mål på medellång sikt:

Fler verksamhetsöverskridande analyser av suicid eller suicidförsök görs för att undanröja risker för att en liknande incident händer igen.

Åtgärdsförslag:

- Testa att göra verksamhetsöverskridande händelseanalyser inom socialtjänsten av suicid eller suicidförsök.
- Samarbeta med hälso- och sjukvården i genomförandet av händelseanalyser.

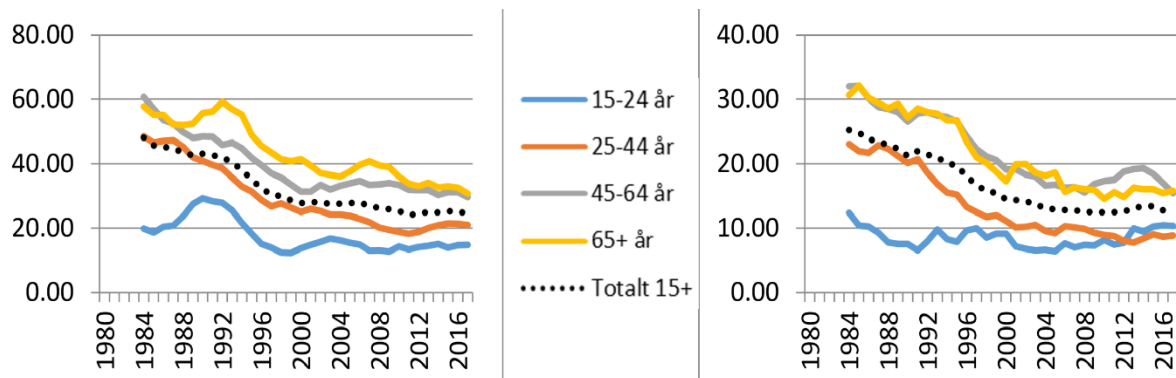
Bilaga 1: Statistik för suicidhandlingar

År 2017 tog 315⁵⁰ personer sina liv i Stockholmsregionen, varav 65 procent var män. Suicidtalet, det vill säga antalet suicid per 100 000 i befolkningen, var 16,9. Det är ett lägre tal jämfört med hela riket (18,6). I Stockholmsregionen sågs högst suicidtal i den äldsta åldersgruppen (65 år och äldre) vilket är något högre jämfört med riket. Det är framför allt bland männen i denna åldersgrupp som de höga suicidtalerna finns, i synnerhet bland män 85 år och äldre. Suicid bland barn under 15 år är mycket ovanligt (cirka två suicidfall varje år i Stockholmsregionen) och visas inte i figurerna nedan.

Vad gäller suicidförsök slutenvårdades 1 478 personer för självskador under 2017 i Stockholmsregionen (personer över 15 år). Av dessa var 65 procent kvinnor. Antalet suicidförsök per 100 000 invånare var 78,8, vilket kan jämföras med 91,0 i riket. När det gäller suicidförsök återfinns det högsta talet i åldersgruppen 15-24 år. Suicidförsökstalet bland barn 0-14 år var 8,4 under 2017.

Den nationella statistiken visar att suicidtalerna minskar i den totala befolkningen. Emellertid finns en ökande suicidtrend bland unga personer (15-24 år), där suicidtalet ökade med 0,85 procent varje år mellan åren 1994-2017. I Stockholmsregionen finns en liknande trend, som dock är svårare att fastslå eftersom suicidtalerna fluktuerar något mer där.

Figur 1. Utvecklingen i suicid i Stockholmsregionen mellan 1980 och 2017. Suicidtal (per 100 000 invånare) i olika åldersgrupper, bland män (*till vänster*) och kvinnor (*till höger*). Graferna visar 5 års glidande medelvärden för att tydliggöra trender. Observera att grafernas Y-axlar är olika.



⁵⁰ Både *säkra* och *osäkra* suicid är medräknade i denna statistik. Enlig den Internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar och tillstånd som medför behov av kontakt med hälso- och sjukvården (ICD), är *säkra* självmord de fall där inget tvivel råder om att avsikten varit att ta sitt liv, medan klassificeringen *osäkra* självmord används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, dvs om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall. 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 självmord för att få en mer rättvisande bild.

Bilaga 2: Skydds- 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.

Skyddsfaktorer

- 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)
- God skol-/arbetsmiljö

Riskfaktorer

Kliniska (vårdrelaterade) faktorer

- Tidigare suicidförsök
- Beroendesjukdom
- Somatisk sjukdom (t.ex. cancerpilepsi, diabetes, KOL, smärttillstånd, m.fl)
- Psykiatrisk sjukdom (alla, men t.ex. psykossjukdom, bipolaritet, personlighetssyndrom)
- Samsjuklighet (av alla slag)
- Funktionshinder (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, ängslighet⁵¹
- Dålig problemlösningsförmåga

⁵¹ Denna är både skydds- och riskfaktor, beroende på vilken kön som har det och vilka andra drag det är kombinerat med.

- Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc.), sorg, ofrivillig ensamhet, abort, sorg
- 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/väpnad konflikt/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