



Stockholms
stad

Handlingsplan för suicidprevention inom äldreomsorgen

2021-2025

[stockholm.se](https://www.stockholm.se)

Handlingsplan för suicidprevention
December 2020

Dnr: 1.1.3-689/2020

Utgivare: Äldreförvaltningen, Stockholms stad

Innehåll

Inledning	4
Syfte och mål.....	5
Målgrupp	5
Fokusområden	5
Genomförande och uppföljning	5
Nationella och regionala aktörer	6
Civilsamhället	8
Statistik om suicid i Stockholm	8
Äldres riskfaktorer	10
Fokusområden för suicidprevention inom äldreomsorgen i Stockholms stad	13
Universell prevention.....	15
Selektiv prevention	16
Indikativ prevention	19
Bilaga 1: Terminologi.....	22
Bilaga 2: Skydds- och riskfaktorer för suicidhandlingar	24
Bilaga 3: Mall för genomförande och uppföljning	26

Inledning

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv kan leda till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och närstående.¹ Varje år tar cirka 150 personer i Stockholms stad sitt liv. Suicidhandlingar förekommer i alla samhällsgrupper och det finns inga metoder som med tillräcklig hög säkerhet kan säga vem som kommer att begå suicid.²

Allt fler lever tills de är 75 år eller äldre och snart är en fjärdedel av befolkningen över 65 år. Äldre med nedsatt fysisk funktionsförmåga uppger oftare att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med personer med normal funktionsförmåga.³ Många äldre uppger också att de har sömnbesvär och ångest⁴ samt att de känner social isolering och olika former av ensamhet, vilka är riskfaktorer för suicid⁵. Suicidtalerna är högre bland äldre och allra högst bland män över 85 år.⁶

En förlust genom suicid kan vara särskilt komplex och traumatisk. Anhörigas och närståendes sorgeprocess försvåras ofta ytterligare av det stigma och tabu som finns runt suicid. Förlusten kan leda till både sämre psykisk hälsa och högre suicidrisk hos efterlevande. Efterlevande till personer som dött i suicid anger oftare att de har suicidtankar än efterlevande till personer som dött av andra

¹ suicidprevention.se (2020) *För dig som arbetar med att förebygga självmord*. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-arbete/Hämtat: 2020-06-15] Solna/Östersund: Folkhalsomyndigheten.

² Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2019) *Folkhälsorapport 2019 Stockholms län*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

³ Folkhalsomyndigheten (2019) *Statistik över äldres psykiska hälsa*. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/. Hämtat: 2020-10-26].

⁴ Folkhalsomyndigheten (2019) *Äldre – psykisk hälsa*. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/ Hämtat: 2020-06-15]

⁵ NASP (2009) *Självmordspreventiva strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsan*. [https://ki.se/sites/default/files/migrate/kunskapsammanställning_2009.pdf. Hämtat: 2020-10-27].

⁶ Socialstyrelsens statistikdatabas för dödsorsaker. *Dödsorsaksstatistik, antal döda per 100 000 invånare, riket, ålder: 0-85+, 2019*. Hämtat: 2020-10-27.

orsaker.⁷ Varje år drabbas mellan 10 000 och 15 000 människor av svår sorg efter att en nära anhörig tagit sitt liv.⁸

Syfte och mål

Den här handlingsplanen utgår från kommunfullmäktiges mål ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet”.

Syftet är att:

- tydliggöra socialtjänstens ansvar för det suicidpreventiva arbetet för äldre i Stockholms stad
- skapa förutsättningar för ett strukturerat, kontinuerligt och långsiktigt suicidpreventivt arbete
- bättre kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk genom att öka medvetenheten om suicidhandlingar bland äldre samt risker och bakgrundsfaktorer för suicid

Handlingsplanen ger förslag på målformuleringar och aktiviteter i det suicidpreventiva arbetet.

Målgrupp

Handlingsplanen riktar sig till alla som arbetar inom äldreomsorgen i Stockholms stad.

Fokusområden

Följande fokusområden är framtagna för denna handlingsplan.

- Kompetensutveckling
- Förebyggande arbete
- Rutiner och arbetsmetoder
- Intern och extern samverkan

Genomförande och uppföljning

Varje verksamhet ansvarar för att kartlägga sitt behov och därefter planera, genomföra och följa upp sitt suicidpreventiva arbete. Mål med planerade aktiviteter och indikatorer bör föras in i varje stadsdelsnämnds verksamhetsplan och följas upp i verksamhetsberättelsen.

Målen bör kännetecknas av att de är:

- Mätbara

⁷ suicidprevention.se (2020) Efterlevande efter suicid.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/stod-till-efterlevande/> Hämtat: 2020-11-05]

⁸ SPES (Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd) *Om självmord*. [<https://spes.se/om-sjalvmord/> Hämtat: 2020-11-03]

- Tidsbestämda
- Realistiska
- Möjliga att följa upp

Mål, indikatorer och aktiviteter bör formuleras utifrån ett perspektiv på kort och längre sikt. Bifogad mall (bilaga 3) kan med fördel användas i arbetet.

Nationella och regionala aktörer

För att minska antalet suicid beslutade riksdagen 2008 om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Programmets vision är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. Programmet innehåller nio åtgärdsområdena som utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels ett individperspektiv.⁹

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. Gör händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivilligorganisationer

Folkhälsomyndigheten (FoHM) har regeringens uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. FoHM ansvarar bl.a. för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap och publicera årliga rapporter om utvecklingen på området.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) är statens och Region Stockholms expertorgan för suicidprevention.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) inom Region Stockholm har ett ansvar för många av de verksamheter som möter särskilda riskgrupper för suicid. HSF arbetar för att utveckla regionens

⁹ Folkhälsomyndigheten (2019) *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

suicidpreventiva arbete. Region Stockholms vision för det suicidpreventiva arbetet är att ingen person ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid upplevs som den enda utvägen.¹⁰

¹⁰ Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2020) *Strategi för suicidprevention Region Stockholm 2020*. Dnr: HSN 2019-1376.

Civilsamhället

Utöver statliga myndigheter, kommuner och regioner bidrar civilsamhället med viktiga insatser inom det suicidpreventiva arbetet och i stödet till efterlevande. Det civila samhället definieras som en arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen. Inom det civila samhället verkar bl.a. ideella föreningar, stiftelser och registrerade trossamfund men även nätverk, upprop och andra aktörer.¹¹

Statistik om suicid i Stockholm

Självmod eller suicid är en uppsåtlig och dödlig, självdestruktiv handling. Om handlingen inte är dödlig utgör den ett suicidförsök. I facklitteratur används orden suicid och självmod ofta synonymt med varandra och syftar båda till en handling där personen medvetet orsakat sin egen död. I den här handlingsplanen används begreppet *suicid*. Fler termer finns i bilaga 1.

Totalt tog 149 personer, folkbokförda i Stockholms stad, sitt liv under 2018. Av dessa var 29 personer 65 år eller äldre.¹² I Stockholms län tog 327 personer sitt liv år 2019, varav 73 personer var 65 år och äldre. Av de 73 personerna var 64 procent män och 36 procent var kvinnor.¹³

Statistik om suicid presenteras som antal självmod per 100 000 invånare – så kallade självmodstal.¹⁴ Diagrammet nedan visar hur självmodstalet sjunkit sedan 1980 genom att mer än halverats och att minskningen planat ut något sedan 2000-talet.

¹¹ Prop. 2009:10/55 En politik för det civila samhället.

¹² Särskilt framtagen statistik för Stockholms stad av NASP, 2020-10-09. Statistik per kommun i Stockholms län finns ännu inte tillgängligt för år 2019.

¹³ NASP (2020) Statistik över antal självmod i Stockholms län. [<https://ki.se/nasp/sjalmord-i-stockholms-lan>. Hämtat: 2020-10-01].

¹⁴ NASP (2020) Självmodstal och självmodsutveckling i Sverige. [<https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige>. Hämtat: 2020-10-15].

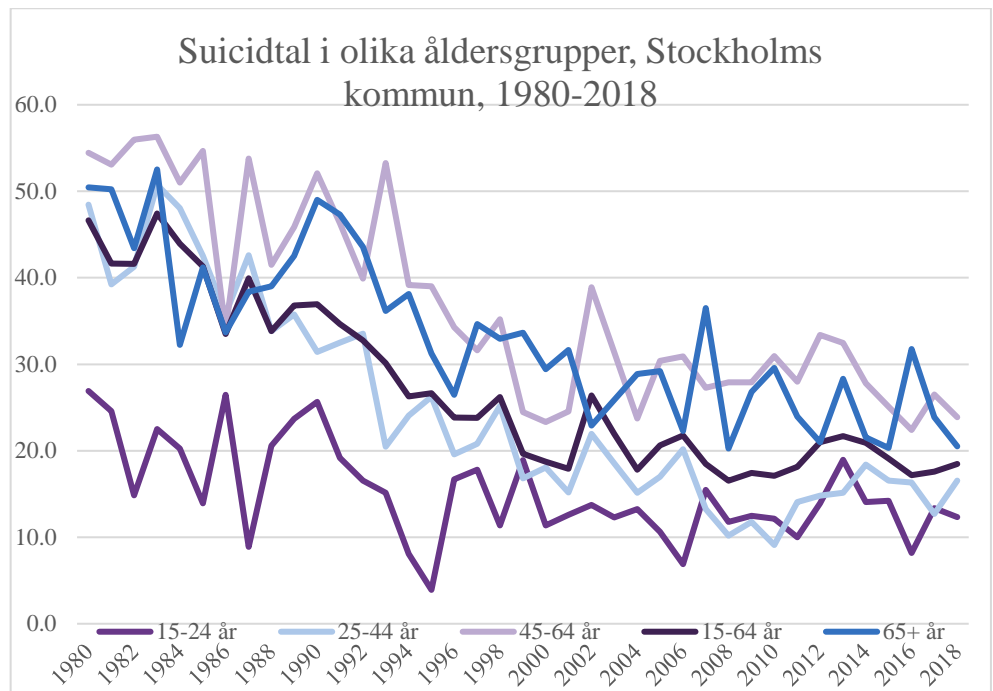


Diagram. Antal dödsfall i suicid per 100 000 invånare i olika åldersgrupper i Stockholms stad, år 1980-2018¹⁵

Själv mordstalen skiftar från år till år men det går att urskilja att personer mellan 45-64 år och personer över 65 år har de högsta suicidaltalen. Att personer över 65 år har höga självmordstal kan bl.a. bero på ökad risk för sjukdom och ofrivillig social isolering.¹⁶

Suicidförsök

Fler män än kvinnor tar sitt liv genom suicid men det omvända gäller för suicidförsök. Det saknas en övergripande och samlad statistik kring suicidförsök. Däremot finns det statistik om suicidförsök för personer som vårdas inom slutenvården p.g.a. suicidförsök. I Stockholms län slutenvårdades cirka 1500 personer under 2018 för suicidförsök. Suicidförsök är vanligast bland kvinnor och i åldersgruppen 15 till 24 år.¹⁷

Skillnader mellan äldre män och äldre kvinnor

Det har uppmärksammats att det finns skillnader mellan kön vad gäller risk för suicid hos personer som är 75 år eller äldre. Hos äldre män har risken för suicid setts vara högre om de inte behandlas för sin depression. Att vara gift verkar däremot ha en skyddande effekt

¹⁵ Särskilt framtagen statistik för Stockholms stad av NASP, 2020-10-09.

¹⁶ Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2019) *Folkhälsorapport 2019 Stockholms län*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

¹⁷ Ibid.

hos män.¹⁸ Äldre män tenderar att inte besöka öppna mötesplatser och träffpunkter i samma utsträckning som kvinnor och har i hög ålder ofta färre sociala kontakter än kvinnor.

Det finns även skillnader mellan kön i utvecklingen över tid avseende suicid. För män över 65 år låg självmordstalet under 80- och början på 90-talet på ungefär 60 per 100 000 invånare, medan det för kvinnor låg på ungefär 30 per 100 000 invånare. Utvecklingen har därefter gått nedåt. För män verkar en nedåtgående trend fortfarande pågå, men inte lika kraftigt som tidigare. Under de senaste åren har självmordstalet hos män över 65 år legat kring strax över 30 per 100 000 invånare. För kvinnor har siffran under 2000-talet legat någorlunda konstant på ungefär 20 per 100 000 invånare.¹⁹

Äldres riskfaktorer

Skydds- och riskfaktorer för suicidhandling kombineras ofta med personlighet, egenskaper och sjukdom hos den enskilde, men även med faktorer i individens omgivning och miljö. I bilaga 2 finns en sammanställning över skydds- och riskfaktorer.

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Att åldras och bli äldre innebär också sociala och hälsomässiga förändringar. Flera faktorer som bidrar till psykisk ohälsa tycks öka med stigande ålder t.ex. fler fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk.²⁰ När arbetslivet avslutas kan det medföra färre sociala kontakter och en mer ensam tillvaro för den enskilde. Pensionering innebär inte att tidigare bekymmer försvinner t.ex. missbruk, psykisk ohälsa eller en hemsituation med våld. Det är även känt att tidigare suicidförsök är en riskfaktor för suicid och suicidförsök²¹. Den äldre befolkningen vill ofta inte vara till besvär och därmed inte ber om hjälp, vilket gör det svårt att uppmärksamma risk för suicid.

¹⁸ Khedidja Hedna (2020) Sociodemographic and gender determinants of late-life suicide in users and non-users of antidepressants. *The European Journal of Public Health*, Vol. 30, No. 5, 958–964.

¹⁹ Särskilt framtagen statistik för Stockholms stad av NASP, 2020-09-18.

²⁰ Kunskapsguiden (2020) *Om psykisk hälsa hos äldre personer*. [<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/psykisk-halsa-hos-aldre-personer/om-psykisk-halsa-hos-aldre-personer/>]. Hämtat: 2020-10-13].

²¹ Rekommendationer för suicidpreventivt arbete (2020) *Riskfaktorer*. [<https://respi.se/om-suicid/>]. Hämtat: 2020-11-03].

Nedan följer några riskfaktorer för suicid och suicidförsök hos äldre.

Psykisk ohälsa

Suicid är en av de allvarligaste konsekvenserna av psykisk ohälsa.²² Många gånger ses symtom på psykisk ohälsa som en del av åldrandet och därmed förblir den psykiska ohälsan ofta oupptäckt. Det finns svårigheter i att identifiera psykisk ohälsa hos äldre personer. Det beror bl.a. på att symtomen hos äldre oftare är fysiska besvär, som t.ex. viktning, trötthet och sömnbesvär.^{23, 24} Personer med tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa har högre sannolikhet för psykisk ohälsa sent i livet.²⁵ Äldre med nedsatt fysisk funktionsförmåga uppger oftare att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande (15 procent) jämfört med personer med normal funktionsförmåga (3 procent).²⁶

Depression

Depression är så pass vanlig bland äldre att det kan sägas vara ett folkhälsoproblem. Symtomen vid depression skiljer sig utifrån ålder. Depressioner hos äldre visar ofta ett långdraget förlopp och symtomen är mindre tydliga. En depression i hög ålder präglas ofta av hopplöshetskänsla, ångest eller oro. Många äldre med depression har även sömnproblem. Det är vanligt att äldre söker vård för kroppsliga besvär istället för psykiska symtom. Det finns även samband mellan depression och demenssjukdom.²⁷

Ungefär var tionde person över 65 år är drabbad av depression. Förskrivning av antidepressiv medicin ökar med stigande ålder.

²² Folkhälsomyndigheten (2019) *Skilnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

²³ Kunskapsguiden (2020) *Om psykisk hälsa hos äldre personer*.

[<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/psykisk-halsa-hos-aldre-personer/om-psykisk-halsa-hos-aldre-personer/>]. Hämtat: 2020-10-13].

²⁴ Folkhälsomyndigheten (2019) *Skilnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

²⁵ Folkhälsomyndigheten (2019) *Skilnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

²⁶ Folkhälsomyndigheten (2019) *Statistik över äldres psykiska hälsa*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livs villkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>]. Hämtat: 2020-10-26].

²⁷ Kunskapsguiden (2020) *Om psykisk hälsa hos äldre personer*.

[<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/psykisk-halsa-hos-aldre-personer/om-psykisk-halsa-hos-aldre-personer/>]. Hämtat: 2020-10-13].

Högst andel som hämtade ut antidepressiv medicin år 2018 fanns i gruppen 85 år och äldre.²⁸

Även lindriga depressioner hos äldre kan minska livskvaliteten och göra det svårt att klara av vardagen.²⁹ Trots att depressioner är vanligt bland äldre är målgruppen underrepresenterade inom specialiserad psykiatrisk vård.³⁰

Sömnbesvär

Sömnbesvär drabbar oftare äldre än yngre personer och vanligast är besvären bland kvinnor. Detta kan dels bero på åldersrelaterade fysiologiska förändringar men också på att äldre ofta har andra sjukdomar eller tar mediciner som kan inverka negativt på sömnen. I den nationella folkhälsoenkäten 2018 uppgav drygt hälften av kvinnorna och var tredje man i åldern 65–84 år att de hade sömnbesvär.³¹

Ängslan, oro och ångest

Ängslan, oro och ångest är vanliga känslor. Om känslorna är ihållande eller kommer ofta kan de bli besvärande. Totalt 38 procent av kvinnorna och 25 procent av männen 65–84 år svarade 2018 att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest, och 4 procent av kvinnorna och 2 procent av männen svarade att besvären var svåra.³²

Social isolering

Depression och social isolering har visat starkt samband med suicid bland äldre.³³ Åldrandet kan medföra olika sociala förluster som t.ex. förlust av partner och vänner på grund av dödsfall samt pensionering där kontakten med arbetskamrater och sociala sammanhang upphör. Det kan bidra till ökad känsla av ensamhet

²⁸ Folkhälsomyndigheten (2019) *Statistik över äldres psykiska hälsa*.
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>]. Hämtat: 2020-10-26].

²⁹ Socialstyrelsen (2019) *Våga tala om psykisk ohälsa!* Stockholm: Socialstyrelsen.

³⁰ Folkhälsomyndigheten (2019) *Statistik över äldres psykiska hälsa*.
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>]. Hämtat: 2020-10-26].

³¹ Folkhälsomyndigheten (2020) *Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

³² Folkhälsomyndigheten (2019) *Statistik över äldres psykiska hälsa*.
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>]. Hämtat: 2020-10-26].

³³ Socialstyrelsen (2019) *Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom*. Stockholm: Socialstyrelsen.

och ökad risk för social isolering. Ensamboende äldre som inte kan delta i social gemenskap på grund av hälsoskäl är en riskgrupp för psykisk ohälsa.³⁴

Utlandsfödda kvinnor

Äldre kvinnor som är födda utanför Norden har en högre risk för suicid jämfört med svenskfödda kvinnor. Risken är särskilt hög bland dem som har obehandlad depression. En anledning varför utlandsfödda kvinnor drabbas hårt är att de kommer från krigsdrabbade länder. Fattigdom, den tuffa immigrationsresan, dåliga socioekonomiska förhållanden, underanvändning av hälso- och sjukvårdsresurser och diskriminering kan också vara faktorer bakom den förhöjda suicidrisken.³⁵

Fokusområden för suicidprevention inom äldreomsorgen i Stockholms stad

Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga.

Suicidförebyggande arbete handlar om att genom olika insatser minska risken för att människor tar sitt liv.³⁶ Om suicid ses som ett psykologiskt misstag eller olycka, blir handlingen en följd av påfrestningar som den enskilde för stunden inte kan bemästra på samma sätt som vid fysiska olyckor. Fokus flyttas från individen till de miljöer och sammanhang där människor befinner sig. Detta perspektiv bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid förknippas med.³⁷

För att förebygga suicid krävs ett brett folkhälsoarbete som riktar sig till hela befolkningen. För att ge struktur till verksamheternas planering, genomförande och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet har fyra fokusområden tagits fram.

- Kompetensutveckling

³⁴ ³⁴ Folkhälsomyndigheten (2019) *Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

³⁵ Khedidja Hedna (2020) Sociodemographic and gender determinants of late-life suicide in users and non-users of antidepressants. *The European Journal of Public Health*, Vol. 30, No. 5, 958–964.

³⁶ Suicidprevention.se (2020) Förebyggande arbete.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/> Hämtat: 2020-11-05]

³⁷ Folkhälsomyndigheten (2019) *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

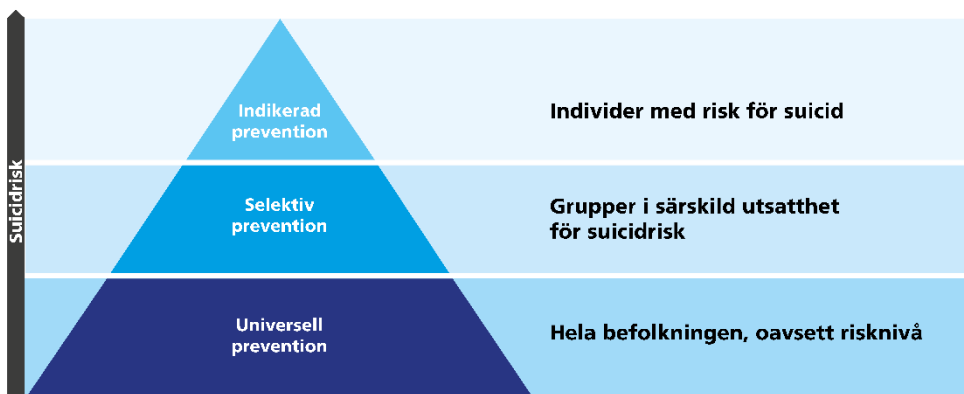
Handlingsplan för suicidprevention inom äldreomsorgen

14 (27)

- Förebyggande arbete
- Rutiner och arbetsmetoder
- Intern och extern samverkan

Det förebyggande suicidpreventiva arbetet diskuteras ofta utifrån tre olika preventionsnivåer: Universell, selektiv och indikerad prevention.³⁸

- **Universell prevention:** insatserna riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och syftar till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår.
- **Selektiv prevention:** insatserna riktar sig till grupper som är mer utsatta för suicidrisk och kan t.ex. syfta till tidig upptäckt.
- **Indikativ prevention:** insatserna riktar sig till individer med risk för suicid. Insatserna kan t.ex. syfta till tidig upptäckt, vård och behandling.



Bildkälla: Socialförvaltningen (2019) Handlingsplan för suicidprevention
Socialtjänsten, Stockholms stad. Dnr: SoN 1.3.1-512/2019.

Nedan presenteras förslag på mål och aktiviteter utifrån preventionsnivåerna och utifrån ovanstående fokusområden.

³⁸ [suicidprevention.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se) (2020) *Förebyggande arbete*.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/>
Hämtat: 2020-10-23] Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Universell prevention

Kompetensutveckling

Äldreomsorgens medarbetare möter dagligen äldre i olika livssituationer och behöver därför arbeta systematiskt med kompetensutveckling. Chefer och medarbetare behöver t.ex. ha generell kunskap om psykisk ohälsa och andra riskfaktorer för suicid. Äldreomsorgens verksamheter behöver ha kunskap om hur anhöriga och närstående påverkas.

Mål

Chefer och medarbetare inom äldreomsorgens verksamheter har generell kunskap om suicid och riskfaktorer för suicid.

Aktivitetsförslag

- Inventera behov av kompetensutveckling inom den egna verksamheten.
- Öka kunskapen inom verksamheten om suicid, riskfaktorer för suicid och hur chefer och medarbetare kan uppmärksamma och fråga om suicidtankar.
- Bevaka och ta del av aktuell kunskap och information om hur suicid kan förebyggas.
- Samverka och sprid goda exempel både internt och externt.

Förebyggande arbete

Genom att uppmärksamma ett suicidpreventivt perspektiv i verksamhetens förebyggande och uppsökande arbete kan äldre nås innan svårigheter uppstår. Därigenom kan även det psykiska välbefinnandet främjas.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter arbetar förebyggande och uppsökande för att förhindra suicidhandlingar.

Aktivitetsförslag

- Informera äldre om insatser och aktiviteter som staden erbjuder både biståndsbedömda och icke biståndsbedömda insatser.
- Öka kunskapen hos chefer och medarbetare om riskfaktorer för att utveckla insatser och aktiviteter i ett suicidpreventivt syfte.
- Underlätta för äldre att hitta sociala sammanhang genom t.ex. de öppna verksamheterna och träfflokalerna.

- Ta del av och sprida kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (t.ex. Stör döden³⁹).
- Utveckla insatser och aktiviteter som ger effekt på hälsotillståndet (träning/fysiska aktiviteter, social samvaro, delaktighet och meningsfullhet samt goda matvanor).

Intern och extern samverkan

Samverkan och samarbete är viktigt för att nå ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete. Intern samverkan kan t.ex. ske mellan myndighetsutövande verksamheter, utförande verksamheter, öppna verksamheter och servicefunktioner. Samverkansbehov med externa aktörer kan t.ex. finnas med primärvård, psykiatri, minnesmottagning och geriatriska avdelning. Samverkan kan även vara aktuell med organisationer inom civilsamhället.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter samverkar med andra aktörer internt och externt inom suicidprevention.

Aktivitetsförslag

- Inventera former av samverkan där arbetet med suicidprevention kan utvecklas.
- Utveckla samverkan mellan verksamheter internt och externt.
- Skapa en struktur för hur verksamheten samverkar internt och externt i sitt suicidpreventiva arbete.
- Sprid kunskap om universell suicidprevention som involverar aktörer från både staden, regionen och civilsamhället.

Selektiv prevention

Kompetensutveckling

Ett suicidpreventivt arbete kräver att äldreomsorgens chefer och medarbetare har kunskaper om riskgrupper och riskfaktorer för äldre. T.ex. är anhöriga och närstående till personer med psykisk ohälsa eller risk för suicid, samt efterlevande till personer som tagit sitt liv, en riskgrupp för att själva drabbas av psykisk ohälsa och suicid.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter identifierar riskgrupper för suicid.

³⁹stordoden.se. Stör döden är ett initiativ av SuicideZero, MIND och SPES, med stöd från Region Stockholm och Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP).

Aktivitetsförslag

- Kartlägg verksamhetens behov av kompetensutveckling om suicid, risk för suicid och anhörigas och närståendes situation och betydelse inom suicidprevention.
- Öka kunskapen hos chefer och medarbetare, t.ex. genom att arbeta med materialet Psyk-E bas⁴⁰.
- Öka kunskapen om hur psykisk ohälsa och suicid påverkar anhöriga och närstående.
- Kompetensutveckla chefer och medarbetare om hur insatser i form av råd, stöd, omsorg, vård och annan hjälp kan ges till anhöriga vid risk för suicid.
- Kompetensutveckla chefer och medarbetare om hur insatser i form av råd, stöd, omsorg, vård och annan hjälp kan ges till efterlevande anhöriga.
- Utveckla verksamhetens struktur och metod för uppsökande arbete.
- Erbjud riktade insatser och aktiviteter för att nå äldre som befinner sig i risk för suicid t.ex. äldre män.

Förebyggande arbete

Ett förebyggande och uppsökande arbete riktat till riskgrupper för suicid kan ha god effekt. Det förebyggande arbetet bör sträva efter att motverka ofrivillig ensamhet och social isolering bland äldre. T.ex. är efterlevande en riskgrupp för suicid och därför en viktig grupp att uppmärksamma i det förebyggande arbetet.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter arbetar förebyggande och uppsökande mot riskgrupper för suicidhandlingar.

Aktivitetsförslag

- Informera riskgrupper om insatser och aktiviteter som staden erbjuder både biståndsbedömda och icke biståndsbedömda insatser.
- Utveckla insatser och aktiviteter för riskgrupper som ger effekt på hälsotillståndet (träning/fysiska aktiviteter, social samvaro, delaktighet och meningsfullhet samt goda matvanor).
- Erbjud information, råd, stöd och annan hjälp till efterlevande samt anhöriga och närstående till individer som befinner sig i risk för suicid.

⁴⁰ Materialet Psyk-E bas finns tillgängligt för Stockholms stads verksamheter via Intranätet och för andra verksamheter via <http://psyk-e.se/> till en kostnad.

Rutiner och arbetsmetoder

Medarbetare inom äldreomsorgen behöver kunskap och verktyg för att upptäcka och möta personer i risk för suicid. Även vikten av att våga fråga är central i ett suicidpreventivt arbete.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter har rutiner och arbetsmetoder för att upptäcka och möta personer i risk för suicid.

Aktivitetsförslag

- Inventera behov av medarbetares kompetensutveckling i samtalsmetodik.
- Ta fram rutiner och ha beredskap för hur äldre som befinner sig i risk för suicid ska bemötas.
- Utveckla det personcentrerade arbetet, t.ex. genom reflektion på arbetsplatsen, kurser, föreläsningar och HBTQ-diplomering⁴¹.
- Skapa och utveckla samtalsgrupper och för äldre som känner sig ensamma, mår dåligt eller befinner sig i risk för suicid.
- Arbeta utifrån stadens styrdokument såsom särskilt framtagna program och riktlinjer.⁴²
- Öka den enskildes delaktighet i samhället genom att erbjuda stöd att använda digitala verktyg.
- Anpassa utbudet av aktiviteter utifrån de äldres önskemål och behov för att öka delaktigheten.
- Utveckla verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

Intern och extern samverkan

Samverkan är central för att identifiera och erbjuda insatser och aktiviteter till grupper av äldre som befinner sig i risk för suicid. Intern samverkan kan t.ex. ske mellan myndighetsutövande verksamheter, utförande verksamheter, öppna verksamheter och servicefunktioner. Samverkansbehov med externa aktörer kan t.ex. finnas med primärvård, psykiatri, minnesmottagning och geriatriska avdelning. Samverkan kan även vara aktuell med organisationer inom civilsamhället.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter samverkar med andra aktörer internt och externt för att uppmärksamma riskgrupper för suicidhandlingar.

⁴¹ Genom det stadsövergripande ramavtal som stadsledningskontoret framförhandlat.

⁴² För att komplettera budgeten har staden stadsövergripande styrdokument. Styrdokumentet lägger fast och förtydligar hur stadens verksamheter ska förhålla sig till olika frågor.

Aktivitetsförslag

- Identifiera parter för samverkan internt och externt där arbetet med suicidprevention kan utvecklas för att uppmärksamma riskgrupper.
- Inventera verksamheter och organisationer som en suicidnära person kan få råd, stöd och annan hjälp från i akuta och icke-akuta situationer.
- Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan med primärvården utifrån riskfaktorer för suicid.
- Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan mellan t.ex. förebyggande verksamhet och beställarenheter.
- Utveckla användningen av SIP för äldre som befinner sig i risk för suicidhandlingar.
- Utveckla trygg hemgång vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård t.ex. genom Tryggt mottagande, SIP eller andra anpassade aktiviteter och insatser.
- Utveckla lokalt informationsmaterial och sprid befintligt material som t.ex. *Våga tala om psykisk ohälsa!*⁴³

Indikativ prevention

Förebyggande arbete

I ett förebyggande och uppsökande arbete kan verksamheten identifiera individer som befinner sig i risk för suicid. Den enskilde ska bemötas på ett respektfullt sätt utifrån sina förutsättningar och behov. Förutom riktat stöd till individer kan ett förebyggande arbete dessutom ske genom att anhöriga och närstående avlastas.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter erbjuder insatser och aktiviteter som förebygger suicidhandlingar.

Aktivitetsförslag

- Tillgängliggör information för äldre om stöd t.ex. telefonnummer till stödlinjer.
- Erbjud insatser och aktiviteter som ger effekt på hälsotillståndet (träning/fysiska aktiviteter, social samvaro, delaktighet och meningsfullhet samt goda matvanor).
- Informera efterlevande om insatser och aktiviteter.
- Erbjud en trygg hemgång vid utskrivning från sjukhus t.ex. genom att förmedla kontakt, ge information, erbjud riktade insatser och aktiviteter utifrån den enskildes behov.

⁴³ Socialstyrelsen (2019) *Våga tala om psykisk ohälsa!*
[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf> Hämtat: 2020-11-05].

Rutiner och arbetsmetoder

För att upptäcka äldre som befinner sig i risk för suicid är det lämpligt att utveckla arbetet med rutiner och arbetsmetoder för att t.ex. kunna öka kunskapen om hur och varför suicid inträffar och hur verksamheten kan förebygga att det händer igen.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter har rutiner och arbetsmetoder för att upptäcka äldre som befinner sig i risk för suicid.

Aktivitetsförslag

- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera och samtala med individer vid risk för suicid.
- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur medarbetare omhändertas vid hot om, risk för eller vid fullbordat suicid gällande äldre som är aktuella inom verksamheten.
- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, om hur suicid och suicidförsök av äldre som är aktuella i verksamheten följs upp i syfte att kvalitetsutveckla verksamheten.
- Chefer och medarbetare har tillgång till handledning, stöd och möjlighet till reflektion.

Intern och extern samverkan

Samverkan är central för att identifiera och erbjuda insatser och aktiviteter till individer som befinner sig i risk för suicid. Intern samverkan kan ske mellan t.ex. myndighetsutövande verksamheter, utförande verksamheter, öppna verksamheter och servicefunktioner. Externa aktörer kan t.ex. vara primärvård, psykiatri, minnesmottagning och geriatriska avdelning.

Mål

Äldreomsorgens verksamheter samverkar med andra aktörer för att den enskilde ska få individanpassade insatser i form av råd, stöd, omsorg, vård och annan hjälp.

Aktivitetsförslag

- Verksamheten kallar till SIP eller annat samverkansmöte för att identifiera hur den äldres behov kan tillgodoses.
- Verksamheten analyserar händelse av suicid eller suicidförsök tillsammans med berörda parter för att undanröja risker för att en liknande incident händer igen.

- Efter samtycke samverka med civilsamhället för att erbjuda insatser och aktiviteter till den enskilde som befinner sig i risk för suicid.

Bilaga 1: Terminologi

Nedanstående definitioner är framtagna av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm⁴⁴.

Suicidförsök: Avsiktlig självdestruktiv handling med avsikten att dö, men som inte leder till döden (ICD-10-diagnoser X60-X84 och Y10-Y34).

Suicidhandling: Suicid eller suicidförsök.

Suicidmedel: Tillvägagångssättet vid en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden (och därmed oftast även dödsorsaken), t.ex. hängning, förgiftning, föremål i rörelse, hopp från höjd, dränkning, skjutning, skärande/stick, m.fl.

Suicidnära: Används för personer som 1.) Nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök. 2.) Har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver. 3) Utan att ha allvarliga suicidtankar ändå bedöms vara i riskzonen för suicid på grund av omständigheterna i övrigt, t.ex. att utsättas för starkt negativa livshändelser. Synonym till suicidal.

Suicidprevention: Åtgärder för att förebygga suicidhandlingar:
Universell Riktade till hela befolkningen.
Selektiv Riktade till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk.
Indikerad Riktade till individer med risk för suicid.

Suicidprocess: Utvecklingen från en utlösande faktor till dess att suicid eller suicidförsök har begåtts.

Suicidrisk: Risken för att i en nära framtid begå suicid.

Suicidtal: Antal suicid per 100 000 invånare och år. Det kan anges för hela befolkningen eller specifikt för vissa köns- och åldersgrupper för att möjliggöra jämförelser.

Säkra suicid: Avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden (ICD 10-diagnoser X60-X84).

⁴⁴ Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2020) *Strategi för suicidprevention Region Stockholm 2020*. Dnr: HSN 2019-1376.

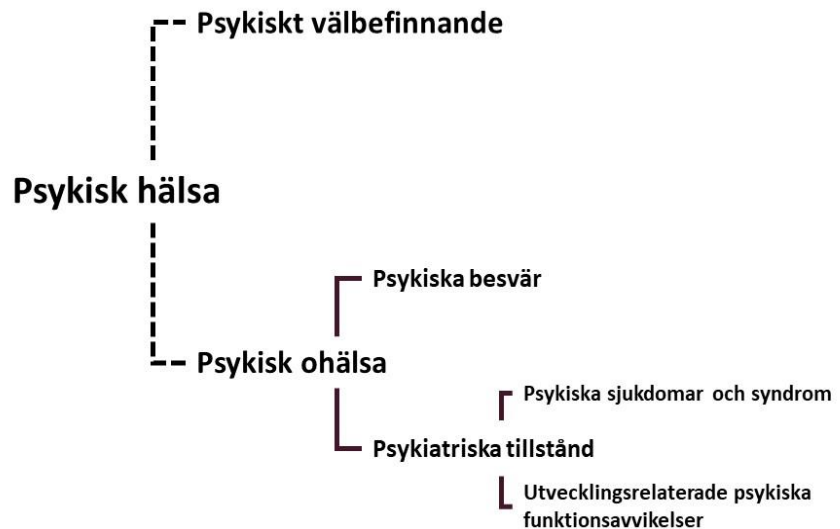


Bild- och textkälla: Kraftsamling för psykisk hälsa – Kickoff 14 september 2020

Psykisk hälsa: Används ofta som ett övergripande begrepp (paraplybegrepp) som omfattar god (positiv) psykisk hälsa, välbefinnande, psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Kortfattat handlar det om hur vi mår och trivs med livet, men också om vår förmåga att klara av livets upp- och nedgångar.

Psykiskt välbefinnande: Begreppen god (eller positiv) psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Det handlar då inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga.

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, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni.

Psykisk funktionsnedsättning: En psykisk sjukdom kan leda till psykiska funktionshinder. Det är en varaktig funktionsnedsättning som försvårar för individen att leva ett "vanligt" liv. Ett psykiskt funktionshinder är inte statiskt utan varierar ofta över tiden.

Bilaga 2: Skydds- och riskfaktorer för suicidhandlingar

Nedan följer en sammanfattande förteckning framtagna av Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) över skydds- och riskfaktorer.⁴⁵

Skyddsfaktorer

- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk
- Högt problemlösningsförmåga
- Högt självförtroende, hög självkänsla
- Tillgång till natur (t.ex. träd, parker mm.)
- Högt 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. cancer, epilepsi, diabetes, KOL, smärttillstånd)
- Psykiatrisk sjukdom (alla, men t.ex. psykosjukdom, bipolaritet, personlighetssyndrom)
- Samsjuklighet (av alla slag)
- Funktionsnedsättning (t.ex. autism)
- Hinder för vårdökande (t.ex. på grund av stigma, distans, oförmåga)
- Dålig följsamhet till vård/behandling
- Ärftlighet för suicid (samt för alla ovan listade sjukdomar)

⁴⁵ RSPI Rekommendationer för suicidpreventiva insatser. (2020) *Om suicid*.
[<https://respi.se/om-suicid/> Hämtat: 2020-11-10].

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 (subklinisk nivå)
- Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion (som t.ex. vid nyårsfirande)
- Existentiell ångest.

Bilaga 3: Mall för genomförande och uppföljning

Fokusområde	Preventionsnivå	Aktivitet	Arbetsätt och metoder	Ansvarig	Tidsplan	Uppföljning
<i>Vilket fokusområde avses?</i>	<i>Vilken nivå avses; universell, selektiv eller indikativ?</i>	<i>Vilken aktivitet avses?</i>	<i>Hur ska aktiviteten genomföras?</i>	<i>Vilka funktioner (chef/medarbetare) är ansvarig för aktiviteten?</i>	<i>Under vilken tidsperiod ska aktiviteten genomföras?</i>	<i>Hur ska uppföljningen ske – i samband med T1, T2, VB och/eller på annat sätt?</i>
Exempel: Kompetensutveckling	Universell nivå	Inventera behov av kompetenshöjning inom den egna verksamheten.	Kartlägga alla biståndshandläggares kunskap om suicidprevention genom en enkät.	Enhetschef Biträdande enhetschef	Våren 2021	T2 2021

--	--	--	--	--	--	--