



Stenungsunds  
kommun

# Handlingsplan suicidprevention 2021–2025

<b>Typ av dokument</b> Handlingsplan	<b>Beslutat av</b> Kommunstyrelsen	<b>Beslutsdatum</b> 2021-02-08 § 42	<b>Diarienummer</b> 2020/671
<b>Dokumentägare</b> Sektor Stödfunktioner	<b>Giltighetstid</b> 2021–2025	<b>Framtagen av</b> Folkhälsoplanerare	<b>Reviderad</b>

## Inledning

Suicid är ett samhälls- och folkhälsoproblem som kräver många olika angreppssätt. Förutom den mänskliga tragedi som suicid innebär, och som inte bara påverkar offren utan även lidande för närstående och omgivning, så medför suicid samhällsekonomiska konsekvenser. De direkta kostnaderna i sammanhanget är små i förhållande till de indirekta i form av välfärd förlust genom förlorade levnadsår, vilka även för med sig en omfattande humankostnad<sup>1</sup>.

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Då suicid inte enbart är en konsekvens av psykisk sjukdom krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande eller som dämpar lidandet. Det är också viktigt att förstärka samhällets resurser att fånga upp och stärka de som har drabbats av ett sådant lidande.<sup>2</sup> Suicid föregås av en längre process vilket gör det möjligt för flera aktörer att längs vägen upptäcka och förhindra att processen fullföljs.

---

<sup>1</sup> Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid. 2015.

<sup>2</sup> RESPI. Om suicid. Att förebygga suicid. Hämtad 2020-10-20.

## Terminologi

*I facklitteratur har ordet självmord alltmer kommit att ersättas av termen suicid. I föreliggande dokument används därför begreppet suicid.*

**Suicid** innebär en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden. Det kan liknas vid ett psykologiskt olycksfall, där individen hamnat i en situation som just då framstår som omöjlig att förändra.<sup>3</sup>

**Säkra suicid** är enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD) de fall där inget tvivel råder om att avsikten varit att ta sitt liv.

**Osäkra suicid** är enligt klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD) de fall när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, dvs om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

**Suicidförsök** definieras av Socialstyrelsen som 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.”

**Efterlevande** är de personer som är närmast anhöriga till den avlidne.

**Suicidprevention** används här som benämning på det långsiktiga arbetet med att förebygga suicid.

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet. Suicid. 2020.

# Faktorer som påverkar risken för suicid

## Hälsotillstånd

Det somatiska, emotionella, psykologiska och sociala välbefinnandet påverkar suicidrisken. Jämfört med hela befolkningen är det vanligare att människor med allvarliga psykiatriska tillstånd tar sitt liv. Detta gäller särskilt tillstånd som påverkar känslolivet, verklighetsuppfattningen och förmågan att hantera stress och lösa problem. Bruk av alkohol och andra droger har också en stark koppling till suicid, både direkt och indirekt.<sup>4</sup>

## Ålder

Det är en betydligt större andel i gruppen äldre som tar sitt liv jämfört med yngre, samtidigt som suicid är den vanligaste dödsorsaken för män upp till 44 år och den näst vanligaste för kvinnor upp till 44 år. Det är också betydligt vanligare att yngre personer gör suicidförsök jämfört med äldre. Betydligt fler ungdomar än äldre uppger också att de allvarligt funderat på att ta sitt liv det senaste året.<sup>5</sup>

## Kön, normer och sexualitet

Suicid är mer än dubbelt så vanligt bland män jämfört med kvinnor, men det är betydligt fler kvinnor än män som gör suicidförsök.<sup>6</sup> Dessa skillnader förklaras till stor del av traditionella könsnormer som ger upphov till olika handlingsmönster och barriärer till stöd och vård. Män är generellt mer benägna att hantera stress genom att dra sig undan, missbruka alkohol, droger eller spel, samt förneka emotionell smärta och behovet av emotionellt stöd under krisperioder. Män och pojkar söker vård för psykiskt lidande, och stöd från sin omgivning, i mindre omfattning än kvinnor och flickor. Vidare identifieras mäns suicidrisk inte lika ofta av vården och andra instanser. Män väljer dessutom oftast dödligare metoder för suicid än vad kvinnor gör. Tittar man på den grupp som inte finner sig själva inom den heteronormativa ramen (HBTQ+), oavsett biologiskt kön, så är både suicidtankar, suicidförsök och suicid vanligare än befolkningen som helhet. Detta förklaras bland annat av så kallad minoritetsstress som ökar risken för psykisk ohälsa i gruppen.<sup>7</sup>

## Livshändelser, erfarenheter och levnadsvillkor

Den nuvarande livssituationen så som ekonomi, sysselsättning, sociala relationer och kontakt med vård och omsorg påverkar suicidrisken. En otrygg och osäker livssituation ökar risken för ohälsa och även risken för självdestruktiva handlingar.<sup>8</sup> Analyser har även visat att personer som blivit sjukskrivna, arbetslösa, eller varit i behov av ekonomiskt bistånd löpt högre risk att avlida i suicid jämfört med personer som varit kvar i arbetslivet.<sup>9</sup> Andra typer av traumatiska händelser i livet, så som förluster, konflikter och våld, kan också öka risken för suicid.

---

<sup>4</sup> Suicidprevention i Väst. Vem tar sitt liv? Hämtad 2020-11-18.

<sup>5</sup> Suicidprevention i Väst. Vem tar sitt liv? Hämtad 2020-11-18.

<sup>6</sup> Suicidprevention i Väst. Vem tar sitt liv? Hämtad 2020-11-18.

<sup>7</sup> SKL. Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete inom vård och omsorg (2018).

<sup>8</sup> Suicidprevention i Väst. Vem tar sitt liv? Hämtad 2020-11-18.

<sup>9</sup> Folkhälsomyndigheten. Högre risk för suicid bland personer som blir sjukskrivna eller arbetslösa (2020).

## Nationell statistik

Varje år sker omkring 1 200 säkra suicid i Sverige. Suicidtalet i Sverige har minskat under den senaste 20-årsperioden i de flesta åldersgrupper, dock inte bland unga kvinnor 15–29 år där det istället har ökat något.<sup>10</sup> Den främsta anledningen till att suicidtalet har sjunkit, och dessutom fortsätter att sjunka i Sverige, är att suicid minskar bland personer i åldersgrupperna 45–64 år samt 65 år och äldre. Under de senaste tjugo åren har männen bidragit ungefär dubbelt så mycket till minskningen som kvinnorna. Män över 65 år är dock fortfarande den grupp som har de högsta suicidtalerna procentuellt sett, följt av män i åldrarna 45–64 år.<sup>11</sup>

Det är svårt att veta exakt hur många personer som har gjort suicidförsök. Avsiktlig självdestruktiv handling kodas nämligen på samma sätt oavsett om personen har haft för avsikt att begå suicid eller inte. Över tid har andelen av befolkningen som fått slutenvård till följd av avsiktlig självdestruktiv handling gradvis minskat. År 2018 var antalet totalt 6 615 personer (10 år eller äldre) i Sverige. I den här gruppen finns det stora skillnader i ålders- och könsfördelning. Unga personer och i synnerhet unga kvinnor vårdades i betydligt högre utsträckning jämfört med män och äldre personer. Förgiftning stod bakom 85 procent av vårdtillfällena för självdestruktiv handling under 2018.<sup>12</sup>

### *Statistikproblem gällande suicidförsök*

Då statistiken är begränsad till de individer som erhållit slutenvård i samband med ett suicidförsök, samt innefattar skador både med och utan suicidal avsikt, bör generaliseringar till suicid i allmänhet göras med försiktighet. Ytterligare en komplikation är att en person kan vara inlagd för suicidförsök flera gånger under samma år och/eller återkomma under flera år. En betydande andel av personer med suicidförsök kan senare avlida till följd av suicid. Dessutom gör förändringar vad gäller behandlingsmetoder det svårt att jämföra förekomsten av suicidförsök över tid. Förbättrad behandling, till exempel vid överdosering, innebär att färre behöver läggas in på sjukhus, vilket innebär färre registreringar.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019.

<sup>11</sup> NASP. Självmod i Sverige. 2020.

<sup>12</sup> Folkhälsomyndigheten. Suicidprevention, statistik om suicid-suicidförsök. 2020.

<sup>13</sup> NASP. Hur beräknas självmordsstatistik? 2020.

## Regionala och lokala skillnader

Analyser av suicid har gjorts på kommunnivå efter kommuntyper. År 2012 – 2016 var suicidtalerna i genomsnitt hälften så höga i så kallade storstadskommuner jämfört med avlägset belägna landsbygdskommuner. Men detta gällde bara för män. För kvinnor var suicidtalerna i princip likartade oberoende av kommuntyp. Suicid förekom även oftare i socioekonomiskt utsatta områden.<sup>14</sup>

## Lokal statistik

Under den senaste tioårsperioden (2009 – 2018) har 37 personer i Stenungsunds kommun omkommit av suicid.<sup>15</sup> Av det totala antalet suicid var 81 % (30) män. Ungefär hälften av suicidfallen var i åldrarna 45 – 64 år, en tredjedel i åldrarna 25 – 44 år och en femtedel i åldrarna 65 år och äldre. Det genomsnittliga suicidtalet (suicid/år och 100 000 invånare) var 18,2 vilket är jämförbart med det genomsnittliga suicidtalet för Västra Götaland som var 17,7 (se bilaga 1).

Suicidmetoderna i kommunen fördelar sig på ungefär samma sätt som i övriga Västra Götaland, där hängning och förgiftning är vanligast. Det är dock noterbart att kommunen har en relativt stor andel suicid genom hopp från höjd (16,2%). Detta är den tredje vanligaste metoden i kommunen och är delvis en bidragande faktor till att Västra Götaland har en högre andel hopp från höjd (6,1%) än riksgenomsnittet (4,7%) (se bilaga 1).

Under de senaste tio åren har Stenungsund i genomsnitt haft ungefär 20 patienter per år som slutenvårdats för avsiktlig tillfogad skada, där cirka två tredjedelar varit 15 – 44 år gamla och något fler har varit kvinnor (11) än män (10). Då statistiken är begränsad till de individer som erhållit slutenvård, samt att statistiken omfattar skador både med och utan suicidal avsikt, bör generaliseringar till suicid göras med försiktighet.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Folkhälsomyndigheten. Suicidprevention. Statistik om suicid – regionala skillnader. Hämtad 2020-11-20.

<sup>15</sup> Både säkra och osäkra suicid är medräknade i denna statistik. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar. 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 för att få en mer rättvisande bild (NASP).

<sup>16</sup> Socialstyrelsen. Statistikdatabasen för skador och skadehändelser på kommunnivå. Hämtad 2020-10-15.

## Att förebygga suicid

Att förebygga suicid är inte bara ett sätt att ge hjälp i livsfarliga situationer utan innebär även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet suicid och suicidförsök. Varje liv som kan räddas är en framgång.

På samhällsnivå handlar det om att främja människors hälsotillstånd och uppväxtvillkor, men även att arbeta aktivt för att till exempel motverka alla typer av utanförskap men också alla former av våldshandlingar som leder till trauma och psykiska ohälsotillstånd.<sup>17</sup> Det befolkningsinriktade arbetet omfattar många olika samhällsaktörer och syftar till att skapa mindre riskutsatta miljöer, öka människors medvetenhet om suicidproblematik och försöka undanröja de tabun som suicid omgärdas av.<sup>18</sup>

På individnivå är bemötandet det allra mest avgörande; att verkligen lyssna på en människa som tänker på självmord. Egna självhjälpsstrategier är också mycket viktiga för att individer ska kunna möta svåra motgångar och hantera känslor av misslyckande, skam och hopplöshet. Att kunna sätta ord på tankar och känslor och att kunna be om hjälp är livsviktigt och samhället måste kunna erbjuda stöd och hjälp till alla människor som har behov.<sup>19</sup> Det individinriktade arbetet syftar till att öka kunskapen om att stödja personer med risk för suicid på bästa sätt.<sup>20</sup>

Med hjälp av statistik och studier kan riskgrupper ringas in för att rikta insatser, men det betyder inte att det går att förutsäga om en enskild människa kommer att ta sitt liv i framtiden. Suicidprevention är mer än att kalkylera odds.<sup>21</sup> En systematisk, modern suicidprevention innefattar omfattande analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under det akuta skedet och efter att den självdestruktiva handlingen ägt rum.

*Det förebyggande arbetet delas ofta in i tre olika nivåer; Universell, selektiv och indikerad prevention:*

- **Universella** främjande insatser riktar sig till hela befolkningen innan problemen har utvecklats genom att skapa goda förutsättningar för en positiv utveckling
- **Selektiva** förebyggande insatser riktas till identifierade riskgrupper för att motverka negativ utveckling
- **Indikerade** insatser riktas till individer med en allvarlig eller identifierad problematik för att hindra spridning av problemet<sup>22</sup>

Forskning visar att suicidpreventiva insatser som består av flera olika komponenter, alltså insatser på olika nivåer, har större chans att nå resultat. Detta förutsätter att åtminstone en av komponenterna är effektiv, eller att det finns synergistiska effekter mellan komponenterna som producerar större effekter än varje enskild insats för sig. Det mest effektiva sättet att

---

<sup>17</sup> Suicidprevention i Väst. Hur kan vi förebygga självmord? Hämtad 2020-10-15.

<sup>18</sup> Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025.

<sup>19</sup> Suicidprevention i Väst. Hur kan vi förebygga självmord? Hämtad 2020-10-15.

<sup>20</sup> Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025.

<sup>21</sup> Suicidprevention i Väst. Vem tar sitt liv? Hämtad 2020-11-18.

<sup>22</sup> Folkhälsomyndigheten. Suicidprevention - Förebyggande arbete. Hämtad 2020-10-10.

förebygga suicid verkar således vara att implementera flera simultana åtgärder på flera nivåer samtidigt.<sup>23</sup>

## Suicidprevention i kriser

Tidigare erfarenheter talar för att kriser ger ökad risk för ångest och depression i befolkningen. Risken för ökad psykisk ohälsa och förvärrade psykiatriska tillstånd föreligger till följd av bland annat ökad osäkerhet och försämrad livssituation (isolering, förlorade rutiner, försämrad ekonomi med mera).

SKR framhäver att förebyggande insatser tenderar att prioriteras bort under kriser vilket kan leda till ökade kostnader och ökat psykiskt lidande på sikt. Även om antalet suicid brukar gå ner i själva krisstadiet har man sett en ökning och en överkompensation i antalet suicid i efterförloppet.<sup>24</sup>

## Det suicidpreventiva arbetet nationellt, regionalt och lokalt

Ett nationellt handlingsprogram beslutades av riksdagen 2008 för arbetet med att minska suicid. Regeringens vision är att ”ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen”. Programmet består av nio strategier som idag används som ramverk för det suicidpreventiva arbetet på en övergripande nivå:

- Att främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
- Att minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper för suicid
- Att minska tillgänglighet till medel och metoder för suicid
- Att se suicid som psykologiska misstag
- Att förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
- Att sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- Att höja kompetensen hos nyckelpersoner
- Att göra händelseanalyser efter suicid
- Att stödja frivilligorganisationer<sup>25</sup>

Folkhälsomyndigheten gjorde under 2019 en nationell kartläggning av det suicidpreventiva arbetet. Den visar att det idag framför allt är regionerna som driver och samordnar arbetet med att förebygga suicid, men att kommunerna är en viktig samverkanspart i detta arbete. Jämfört med 2015 ser Folkhälsomyndigheten en tydlig ökning av andelen kommuner som arbetar med att förebygga suicid (från 23 till 50 procent).<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> RESPI (Rekommendationer för Suicidpreventiva Insatser). Om suicid. Hämtad 2020-10-10.

<sup>24</sup> SKL. Kraftsamling psykisk hälsa. Checklista-suicidprevention (2020).

<sup>25</sup> Regeringen. Nationellt handlingsprogram för suicidprevention (2008).

<sup>26</sup> Folkhälsomyndigheten. Det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser 2019. Nulägesbild och en jämförelse med 2015. (2019).



Västra Götalandsregionen har i samverkan med kommunerna (VästKom) och NSPHiG (Nationell samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg) tagit fram en länsgemensam Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025 som utgår från den nationella nollvisionen. Målet med handlingsplanen är att suicid ska minska med 40 procent i Västra Götaland till år 2025. Handlingsplanen ska utgöra en gemensam grund för kommunernas och regionens suicidpreventiva arbete, men kan även användas som grund för samarbete med andra aktörer. Handlingsplanen utgör även en grund för det delregionala vårdssamverkansarbetet med suicidprevention.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025.

# Suicidprevention i Stenungsund

## Syfte

Den lokala handlingsplanen syftar till att tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet som en del av det länsgemensamma arbetet. Den lokala handlingsplanen ska även utgöra ett prioriteringsunderlag för det kommunövergripande arbetet, internt och i samverkan med relevanta aktörer, för att minska suicid.

## Styrdokument

Följande dokument har bäring på handlingsplanen:

- Det goda livet i Västra Götaland: Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025
- Program social hållbarhet 2030 i Stenungsund
- Verksamhetsplan Folkhälsa och social hållbarhet

## Avgränsningar

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

## Nulägesbeskrivning

Stenungsunds kommun har tidigare inte bedrivit något uttalat suicidpreventivt arbete på kommunövergripande nivå. Idag genomförs dock suicidpreventiva insatser i kommunen. En kartläggning av pågående insatser har gjorts genom dialog med interna och externa aktörer, och beskrivs inom respektive fokusområde i handlingsplanen.

## Genomförande

Västra Götalands länsgemensamma handlingsplan för suicidprevention utgör riktningen för det lokala arbetet i Stenungsunds kommun. Arbetet med den lokala handlingsplanen ska således bygga på antagna avtal och överenskommelser med Västra Götalandsregionen, samt ta vara på och utveckla andra samverkansformer med relevanta interna och externa aktörer. Arbetet ska hållas ihop inom det sektorsövergripande arbetet med folkhälsa och social hållbarhet, vilket bygger på ett samverkansavtal med Västra Götalandsregionen.

Handlingsplanen pekar ut fyra fokusområden för det suicidpreventiva arbetet i Stenungsunds kommun. Den lokala handlingsplanen innehåller även aktiviteter och åtgärder som tillsammans syftar till att minska suicid. Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet ansvarar för att prioritera och verkställa dessa med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamhetens förutsättningar. Planerade insatser bör årsvis föras in i verksamhetsplan folkhälsa och social hållbarhet, och följas upp i uppföljningen av verksamhetsplanen.

## **Nationella och regionala aktörer:**

- Socialstyrelsen
- Folkhälsomyndigheten
- Sveriges kommuner och regioner (SKR)
- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)
- Suicide Zero
- Mind
- Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES)
- Suicidprevention i Väst (SPIV)

## **Lokala aktörer**

### *Interna aktörer:*

- Folkhälsa
- Säkerhetssamordning
- Trafikplanering
- Samhällsbyggnad
- Socialtjänst
- Personliga ombud
- Äldreomsorg
- Individ- och familjeomsorg
- Budget- och skuldrådgivning
- Anhörigstöd
- Arbetsmarknadsenheten
- Integration- och flyktingmottagning
- Utbildning
- Kultur och fritid
- Elevhälsa
- Räddningstjänst

### *Externa aktörer*

- Civilsamhället
- Studieförbund
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Företagshälsovård
- Polis
- Primärvård och psykiatrisk vård
- Ungdomsmottagning

## Prioriterade områden och åtgärdsförslag

Fyra fokusområden har identifierats för det suicidpreventiva arbetet: *Höjd kunskapsnivå, Stärkt främjande och förebyggande arbete utifrån faktorer som påverkar suicid, Ökad samordning och tillgänglighet till stöd* samt *Ökad analys och uppföljning*. Under respektive område presenteras allmän kunskap, en övergripande nulägesbeskrivning över lokala förutsättningar och behov, samt vad fokusområdet ska bidra till för att minska suicid i Stenungsund. Vidare presenteras de aktiviteter och åtgärder som identifierats inom respektive område.

### Område 1: Höjd kunskapsnivå

Kunskapsnivån om riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicid behöver öka. För att kunna identifiera och hänvisa individer med risk för suicid krävs kunskap om bemötande, hur man frågar och hur man tar emot svaren. Det krävs också kunskap om till vem man hänvisar och hur man går tillväga beroende på genvägen hos den aktuella individen tills de fått lämplig professionell hjälp. Fortbildningar behöver riktas till olika målgrupper och ges på ett organiserat sätt.

Viss personal inom sektor socialtjänst har genomgått en webbaserad utbildning, SPiSS (Suicidprevention i svensk sjukvård). Denna utbildning erbjuds även personal inom den lokala psykiatrin. Under 2021 kommer också två personer inom kommunen att utbildas till instruktörer inom utbildningsprogrammet MHFA (Mental Health First Aid - Första hjälpen i psykisk hälsa). Instruktörsutbildningen ger behörighet att organisera och ge egna kurser i Första hjälpen till psykisk hälsa i kommunen. Samordningsförbundet Älv & Kust kommer också att utbilda instruktörer i MHFA som i sin tur ska kunna utbilda nyckelaktörer inom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Gemensamma utbildningsinsatser i MHFA är något som diskuteras både inom vårdsamverkan SIMBA och Samordningsförbundet. Detta skulle få fler aktörer att mötas och utbyta erfarenheter, och på så vis också öka förutsättningarna för samverkan mellan organisationsgränserna.

Utöver ovanstående finns ett lokalt behov av en grundläggande, mindre resurskrävande, utbildningsinsats riktad till personal som möter personer i olika livssituationer. Generellt sett behövs även ökad kunskap hos allmänheten och hos kommunens övriga medarbetare för att minska fördomar och stigmatisering, samt veta vart hjälp finns att få. Därutöver behöver beslutsfattare, chefer och ledare ha goda kunskaper om suicidförebyggande arbete då de har en central roll för att skapa förutsättningar i form av tid, resurser, utrymme och kontinuitet. Detta krävs för att säkerställa att det suicidpreventiva arbetet prioriteras och att denna handlingsplan omsätts i praktiken.

#### Område 1 ska bidra till att:

- Suicidproblematik/psykisk ohälsa uppmärksammas mer i befolkningen
- Kunskapsnivån ökar inom organisationen och i befolkningen

<b>Aktivitet</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Ansvar</b>
<b>Öka kunskapen och minska stigma hos invånarna</b>	Sprida de nationella och regionala informationskampanjerna "stör döden" och "steg för livet" via kommunala kanaler i samband med högtider och den nationella dagen för suicidprevention varje år	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Erbjuda föräldrar och skolpersonal som möter barn 9 – 12 år utbildningsmaterialet "livsviktiga snack" (framtaget av Suicide Zero) via kommunens verksamheter	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Sprida medborgarskolans kostnadsfria utbildning "Våga Fråga" till ideella grupper och föreningar	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Uppmärksamma den suicidpreventiva dagen den 10 september varje år	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Tillgängliggör information om stöd</b>	Samla information om suicid/suicidtankar och stöd på hemsidan	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Uppdatera sökkriterier i sökmotorer för att göra informationen lättillgänglig	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Utbilda personal som möter riskgrupper</b>	Utbilda minst två instruktörer inom Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA)	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Utbilda nyckelaktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) i samverkan med SIMBA och Samordningsförbundet	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Utbilda personal som möter barn, unga, vuxna och äldre i Våga fråga (Suicide Zero)	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Tillgängliggöra utbildningen SpiSS till medarbetare inom kommunal hälso- och sjukvård, stödboende och äldreomsorg	Sektor socialtjänst
<b>Öka kunskapen hos ledning och beslutsfattare</b>	Utbilda ledning och politik i suicidprevention i samband med den nationella dagen för suicidprevention varje år	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Omvärldsbevaka området suicidprevention	Folkhälsorådet
<b>Öka kunskapen om suicid hos kommunens medarbetare</b>	Uppmärksamma suicid på APT (arbetsplatsträffar) i samband med den nationella dagen för suicidprevention varje år	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet

## Område 2: Stärkt främjande och förebyggande arbete utifrån faktorer som påverkar suicid

Bakom suicidproblematik finns ett brett spektrum av **riskfaktorer** som tillsammans gör att en person hamnar i risk för suicid. *De enskilt starkaste riskfaktorerna är tidigare självmordsförsök och psykisk sjukdom.* Andra exempel på riskfaktorer är: psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångestillstånd eller användning av alkohol och andra droger, biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistorik med suicid, ogynnsamma livshändelser som förlust av en närstående, en relation, arbete, status eller pengar, en större besvikelse som utebliven befordran, eller mobbning eller kränkning, psykologiska faktorer som utsatthet för- eller erfarenhet av konflikter, våld, misshandel, krig/katastrof eller sexuellt utnyttjande samt känslor av hopplöshet. Andra riskfaktorer är social isolering, ekonomiska svårigheter eller miljöfaktorer så som tillgång till medel och metoder för suicid.

Riskfaktorer kan i vissa fall kompenseras av **skyddsfaktorer** så som goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk. Det är också skyddande att ha en god självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen. På samma sätt är det viktigt att kunna uppleva mening och sammanhang i livssituationen.

Suicidpreventiva insatser bör ta hänsyn till de olika faktorerna. Inom arbetet med folkhälsa och social hållbarhet i Stenungsund prioriteras områdena barn och ungas uppväxtvillkor, socioekonomiska förutsättningar, hälsofrämjande och hållbara livsmiljöer samt hälsa och levnadsvanor.<sup>28</sup> Här kan ett suicidpreventivt perspektiv förstärka arbetet riktat mot särskilt utsatta grupper i samhället. Ökad sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar grundläggs dessutom tidigt. Barn och ungdomar är därför viktiga målgrupper för de insatser som riktar sig brett. Det är även relevant att inkludera ett genusperspektiv i det förebyggande arbetet med hänsyn till bland annat maskulinitetsnormer som ger upphov till skam och tystnad kring psykisk ohälsa. Här kan det till exempel finnas synergieffekter kopplat till det vålds- eller drogforebyggande arbetet.

Vidare kan den fysiska miljön ha avgörande betydelse för att förhindra dödsfall. Om åtgärder i den fysiska miljön hindrar en person i stunden ökar också chansen att få hjälp och stöd. Forskning visar att ungdomar oftare handlar impulsivt, till exempel triggade av en känslomässig förlust. De väljer oftast en plats som är mer lättillgänglig.<sup>29</sup> I Stenungsund har kommunen och Trafikverket gemensamt identifierat åtgärder för att förhindra olyckor och suicid i den lokala trafikmiljön, så som hoppsskydd på broarna och stängning av järnvägspassager. Att inkludera ett suicidperspektiv både i planeringsfasen av- och riskbedömningen i befintlig fysisk miljö är viktigt för att förhindra framtida dödsfall.

### Område 2 ska bidra till att:

- Fler personer i risk för suicid upptäcks och får stöd
- Skyddsfaktorer hos barn och ungdomar stärks
- Utanförskap, mobbning, social isolering, missbruk och våld minskar i befolkningen
- Metoder för suicid reduceras

---

<sup>28</sup> Stenungsunds kommun. Program social hållbarhet 2030 i Stenungsund.

<sup>29</sup> SKL. Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial för kommunens arbete. 2019.

Aktivitet	Åtgärd	Ansvar
<b>Stärka insatserna för personer i- eller i risk för utanförskap</b>	Inkludera ett suicidpreventivt perspektiv i insatser för unga i risk för utanförskap, med stöd av projektet InVux	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Öka kännedomen om de insatser som finns inom kommunen för personer med psykisk funktionsvariation	Sektor socialtjänst
	Motverka ofrivillig ensamhet i befolkningen	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Stärka insatserna för gruppen äldre</b>	Inkludera ett suicidpreventivt perspektiv i arbetet riktat mot äldre	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Beakta det våldsförebyggande arbetet och arbetet för våldsutsatta</b>	Inkludera ett suicidpreventivt perspektiv i det våldsförebyggande arbetet och i arbetet för våldsutsatta	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Beakta arbetet för personer i missbruk och beroendeproblematik</b>	Inkludera ett suicidpreventivt perspektiv i arbetet för personer i missbruk- och beroendeproblematik (substanser och spel)	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Stärka det främjande och förebyggande arbetet kring barn och ungdomar</b>	Införa suicidprevention som en del av elevhälsans främjande och förebyggande uppdrag utifrån skyddsfaktorer och riskfaktorer	Sektor utbildning
	Informera skolpersonal om utbildningen Våga fråga	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Utbilda elevhälsans personal i Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA)	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Utveckla stödet till anhöriga och efterlevande</b>	Införa ett suicidperspektiv i det stöd som idag erbjuds för anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående samt efterlevande	Sektor socialtjänst
	Initiera en dialog med civilsamhället (SPES och Svenska kyrkan) samt grannkommunerna om stödgrupper till anhöriga och efterlevande	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Öka samverkan med frivilligorganisationer</b>	Initiera en dialog med ideella organisationer för samverkan om suicidprevention	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Förebygga suicid i den fysiska miljön</b>	Införa ett suicidpreventivt perspektiv i detaljplanering	Sektor samhällsbyggnad
	Föra en dialog med räddningstjänsten om det suicidpreventiva perspektivet i framtagandet av ett nytt handlingsprogram enligt LSO (lagen om skydd mot olyckor)	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet

## Område 3: Ökad samordning och tillgänglighet till stöd

Personer med psykisk ohälsa och förhöjd risk för suicid ska ges kompetent hjälp och stöd oavsett var behovet identifieras. Det ska finnas kända och fungerande rutiner för detta och för att slussa vidare personer när det behövs. Kommunens personal behöver verktyg för att kunna identifiera och hänvisa individer som uppvisar tecken på risk för suicid, så att bedömning av suicidrisk kan göras inom hälso- och sjukvården. Det är även av vikt att i möjligaste mån inkludera närstående.

Övergångar till och från slutenvård, ofta med stöd av kommunen och psykiatrisk öppenvård, är generellt en risksituation för suicid. Det behövs därför kunskap om vilken information som behöver överföras respektive mottas till vem, samt praktisk kunskap om när det är aktuellt med SIP (samordnad individuell plan) och hur denna förbereds, genomförs och sedan efterlevs. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när både kommun och region ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från kommun och hälso- och sjukvård, och ansvarsfördelningen blir tydlig. 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.

Att samordna stöd och hjälp kring individer med problematik utifrån flera riskfaktorer är en viktig del av det suicidpreventiva arbetet. Ett sådant arbete bedrivs dels inom vårdsamverkan SIMBA, dels inom Samverkansförbundet Älv & Kust. SIMBA är en samverkansorganisation för den nära vården. Målgruppen är de patienter och grupper i befolkningen som samtidigt och samordnat har behov av vård- och omsorgsinsatser från både kommunen och regionen. Inom samordningsförbundet Älv & Kust finns ett lokalt samverkansteam där personer som står långt utanför arbetsmarknaden får samordnad hjälp från kommunen, regionen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

I kommunen råder idag en viss osäkerhet kring ansvarsfördelning mellan interna aktörer men även i samverkan med externa aktörer gällande individer i suicidrisk. Detta behöver tydliggöras i **lokala rutiner**. En plan vid suicidrisk och akuta situationer togs fram 2012 (reviderad 2016) för personal inom sektor socialtjänst. Denna plan har använts begränsat och har av personalen ansetts svåränvänd. Ett nytt dokument (rutin vid suicidrisk) har tagits fram i syfte att ge verktyg till personal som möter personer i suicidrisk och att stärka kontaktvägarna mellan verksamheter. Denna bör implementeras och anpassas för respektive verksamhet som är i behov av en rutin inom sektor socialtjänst och sektor utbildning. *Se åtgärdsförslag i aktivitetslistan.*

### Område 3 ska bidra till att:

- Vårdkedjan stärks för personer i suicidrisk
- Övergångarna mellan regionens och kommunens verksamheter stärks
- Interna och externa kontaktvägar stärks



Aktivitet	Åtgärd	Ansvar
<b>Utveckla samverkan med regionens verksamheter</b>	Kartlägga behov av kunskap och kompetens kring att använda SIP och att hålla SIP-möten i kommunens verksamheter	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Utveckla interna rutiner i syfte att tydliggöra personalens ansvar att ge rätt hjälp och stöd</b>	Se över interna rutiner för krishantering och stöd till personal och medarbetare vid inträffat suicid	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Verksamhetsanpassa och implementera "rutin vid suicidrisk" i de verksamheter som möter individer i risk	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Följa upp "rutin vid suicidrisk" för att säkerställa fungerande kontaktvägar på verksamhets- och samverkansnivå	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
<b>Följa upp individer i risk för suicid och deras anhöriga</b>	Kartlägga förekomsten och behovet av lågintensiva uppföljningar i verksamheter som möter individer i risk för suicid	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Upprätta krisplaner i samband med SIP vid behov.	

## Område 4: Ökad analys och uppföljning

Händelseanalyser ökar kunskapen om den suicidala processen, identifierar förbättringsområden samt bidrar till att utveckla det förebyggande arbetet. En händelseanalys är också en viktig del som stöd och återkoppling till närstående, personalgrupper eller andra efterlevande. I de fall där en individ som begår suicid haft insatser från region och kommun bör en gemensam händelseanalys göras. Händelseanalyser i samverkan med närstående och berörda parter ger en mer detaljerad bild av suicid och dess orsaker. En gemensam händelseanalys kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna, till exempel när det gäller samverkan eller kommunikation.

Idag görs systematiska händelseanalyser inom den lokala psykiatrin i de fall där det bedöms finnas faktorer inom vårdmiljön som påverkat utfallet. Dessa görs i samverkan med kommunen i vissa fall när personen haft kontakt med både kommunen och regionen, men inte på ett systematiskt sätt.

Lokal statistik över suicid och suicidförsök finns att tillgå från olika källor. Polisen dokumenterar händelser kodade psykisk ohälsa, utan åtskillnad för suicid eller suicidförsök. Räddningstjänsten dokumenterar suicid via händelserapporter genom att kategorisera händelsen som självmord eller självmordsförsök. Här finns information att hämta om datum, tid och platser för suicid och suicidförsök, samt utfallet av händelserna. Denna statistik kan användas som stöd i arbetet, till exempel med att förebygga suicid i den fysiska miljön.

I Socialstyrelsens registerdata över dödsorsaker och skador finns statistik över suicid och suicidförsök (avsiktlig självdestruktiv handling). Denna statistik kan användas för att följa upp suicidtrender över en längre period, men bör inte användas för årlig uppföljning då suicidtalerna är alldeles för små för att kunna dra några slutsatser under korta perioder. En uppföljning av suicidtrender tar tid och bör inte göras för perioder som är kortare än 8 år. Det kan även vara missvisande att bara kolla efter minskande suicidtrender. Uppföljningen bör därför kompletteras med jämförelser av suicidtrender med övriga riket/regionen för att få en uppfattning om hur strategin fungerar. Om ett flertal insatser har implementerats samtidigt kan det även vara svårt att veta vilken komponent i handlingsplanen som bidragit till effekten, varav det är av större vikt att följa upp att de föreslagna aktiviteterna i handlingsplanen har implementerats.<sup>30</sup>

### Område 4 ska bidra till att:

- Brister internt och i samverkan med externa aktörer åtgärdas

---

<sup>30</sup> Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP)

Aktivitet	Åtgärd	Ansvar
Systematisera och utveckla arbetet med händelseanalyser	Tillgängliggöra rutiner för händelseanalyser i kommunens verksamheter	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet
	Utveckla en systematik för gemensamma händelseanalyser efter inträffat suicid när individen varit i kontakt med verksamheter som har olika huvudmän	Ledningsgrupp folkhälsa och social hållbarhet



## Bilaga 1 – Statistik

	Västra Götaland	Stenungsund
Genomsnittligt självmordstal 2009–2018 (per 100 000 invånare)	17,7	18,2
Självmordstalets årliga standardavvikelse	1,5	6,7
Totalt antal självmord (2009–2018)	2407	<b>37</b>
Könsfördelning: Antal män (%)	1630 (67,7%)	30 (81,1%)
Antal i gruppen 15–24 år	246	2
Antal i gruppen 25–44 år	717	10
Antal i gruppen 45–64 år	856	17
Antal i gruppen 65+ år	588	8
Genomsnittlig populationsstorlek (2009–2018)	1 355 449	20 357

	Riket män		Riket kvinnor		Riket totalt		Stenungsunds kommun (total % för män och kvinnor tillsammans)
Förgiftning	372	22,8%	347	44,7%	<b>719</b>	<b>29,9%</b>	24,3%
Hängning	710	43,6%	237	30,5%	<b>947</b>	<b>39,3%</b>	37,8%
Dränkning	61	3,7%	45	5,8%	<b>106</b>	<b>4,4%</b>	2,7%
Skjutning	168	10,3%	7	0,9%	<b>175</b>	<b>7,3%</b>	8,1%
Skärande, stick	57	3,5%	10	1,3%	<b>67</b>	<b>2,8%</b>	2,7%
Hopp från höjd	91	5,6%	56	7,2%	<b>147</b>	<b>6,1%</b>	16,2%
Föremål i rörelse	69	4,2%	48	6,2%	<b>117</b>	<b>4,9%</b>	5,4%
Andra metoder	102	6,3%	27	3,5%	<b>129</b>	<b>5,4%</b>	2,7%

Statistiken avser personer folkbokförda i kommunen, och som var 15 år eller äldre (statistik kring de få personer som begått självmord i åldern 0–14 år brukar inte redovisas i sådana här sammanhang). Uppgifterna har hämtats från Socialstyrelsens Dödsorsaksregister, och har bearbetats av NASP. Självmord definieras i det här underlaget som dödsfall där den suicidala avsikten är säkert fastställd ("säkra självmord" ICD-koder X60-X84/E950-E959) samt skadehändelser med oklar avsikt ("osäkra självmord", ICD-koder Y10-Y34/E980-E989). Båda diagnostyperna redovisas tillsammans.