Bilaga KS 2018/140/1

SALA KOMMUN

2018-06-19

JENNY NOLHAGE
DIREKT: 0224-74 70 10

KOMMUNSTYRELSENS FÖRVALTNING

SALA KOMMUN
Kommunstyrelsens förvaltning
Ink. 2018 -06- 20
Diarienr 2018/978 Aktbilaga 2

Handlingsprogram för suicidprevention

Våren 2017 inkom ett medborgarförslag med rubriken "Sala kommun behöver en handlingsplan för hur självmorden ska minska". Medborgarförslaget bifölls av kommunfullmäktige i april 2017.

Förvaltningen har nu arbetat fram ett förslag till handlingsprogram för suicidprevention. Handlingsprogrammet föreslås gälla till 31/12 2019.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens ledningsutskott föreslår att kommunstyrelsen beslutar

att anta förslaget till handlingsprogram för suicidprevention.

SALA4000, v 2.0, 2012-08-27 C:\Users\malsel\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\UWZMDOC1\Handlingsprogram för suicidprevention mnsav (003).docx

SALA KOMMUN

SALA KOMMUN
Kommunstyrelsens förvaltning
Ink. 2018 -06- 18
Diarienr 2018/978 Aktbilaga 1

Suicidprevention

KOMMUNSTYRELSEN

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn		**Dokumenttyp**	**Omfattar**
Suicidprevention		Handlingsprogram	Sala kommun
Beslutsinstans	**Dokumentansvarig**	**Publicering**	
Kommunstyrelsen	Kommunchef	www.sala.se, intranät	

Beslutad/datum	**Översyn bör göras**	**Klassificering**	**Diarienummer**
	2019-12-31		2016/1100
Relation	**Ersätter**	**Författningssamling**	

INNEHÅLL

1. INLEDNING 1
1.1 Salas vision 1
1.2 Suicid och suicidprevention 1
1.3 Orsaker till självmord - suicid 2
1.4 Ansvarsförhållanden 3
2. VÅRA STRATEGIER OCH ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA SUICID 3
2.1. Arbeta främjande – förebygg psykisk ohälsa 3
2.2 Höj kompetensen hos nyckelpersoner 4
2.3 Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att förebygga suicid 4
2.4 Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna 5
2.5 Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper 5
2.6 Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid 6
2.7 Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid 7
2.8 Gör händelseanalyser efter suicid 7

1. INLEDNING

1.1 Salas vision

Sala har möjlighet att ansluta sig till den nationella visionen, beslutad av riksdagen [1]:

> "Ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen"

Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland unga män och den näst vanligaste dödsorsaken bland unga kvinnor[2]. För unga flickor har suicidförsöken ökat[3]. Andelen suicid totalt i Sala ligger högre än riket och länet men är framför allt hög bland kvinnor jämfört med riket och länet.

2016 [4]	Kvinnor	Män	Totalt
Riket	8.5	20,5	14,6
Länet	8,8	24,3	16,5
Sala	15,1	21,9	18,5

Hälsofrämjande och förebyggande insatser har positiv påverkan på samhällsekonomin, miljön och klimatet, tryggheten och den sociala sammanhållningen. Detta genom att medverka till att skapa trygga och positiva miljöer för våra medborgare att vistas i. Att förstärka hälsoupplysningen är en faktor som kan bidra till en god suicidprevention.

1.2 Suicid och suicidprevention

Det finns nio strategiska åtgärdsområden som bedöms väsentliga för att minska antalet suicid[5]. De utgår från två perspektiv, ett individperspektiv och ett befolkningsperspektiv. Det individinriktade arbetet bedrivs i huvudsak inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, att stödja personer med risk för suicid. Det befolkningsinriktade arbetet däremot omfattar många samhällsaktörer och syftar till att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer. Det handlar också om att öka medvetenheten om suicid, att våga prata om suicid och suicidtankar.

---

[1] Regeringens Prop. En förnyad folkhälsopolitik. Regeringen; 2007/2008:110
[2] NCO, Räddningsverket. Suicid och samhällsekonomiska kostnader. 2004.
[3] Socialstyrelsen. Förslag till nationellt program för suicidprevention. Stockholm; 2006
[4] Data från FolkhälsoStudio, Folkhälsomyndigheten, hämtad 2017-12-19
[5] Socialstyrelsen. Förslag till nationellt program för suicidprevention. Stockholm; 2006

Suicid är en form av skada som tillfogas med våld. I stället för att se suicid som en följd av människors oaktsamhet ser vi det som ett uttryck för brister i de system som hanterar risker för suicid. Det går därför att uppfatta suicid som en form av "psykologiskt olycksfall", vilket innebär att det betraktas som en följd av psykiska och fysiska påfrestningar på liknande sätt som en fysisk olycka. Perspektivet lyfter fokus från individen till de miljöer och sammanhang människor befinner sig i, och bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid ofta förknippas med.

Med suicidprevention avses i detta dokument alla relevanta aktiviteter som kan minska sjuklighet, dödlighet och andra konsekvenser associerade med suicidalt beteende. För att kunna förebygga suicidalt beteende, och ytterst självmord, är det viktigt att förstå orsakerna bakom det.

1.3 Orsaker till självmord - suicid

Varje dag dör i snitt fyra personer i suicid i Sverige. Svår depression är den vanligaste riskfaktorn vid suicid. Suicid drabbar i högre utsträckning socioekonomiskt utsatta grupper, och de högsta suicidtalen återfinns bland personer med låg utbildning[6]. Kända riskfaktorer är:

- Manligt kön
- Ensamboende
- Arbetslöshet
- Missbruk
- Beroende
- Psykisk sjukdom

Ett suicidalt beteende har ett stort antal underliggande orsaker. Det är en komplex uppsättning faktorer som leder till risk för suicid:

- Psykiatriska faktorer (depression, schizofreni, användning av alkohol och andra droger samt ångesttillstånd)
- Biologiska eller genetiska faktorer (familjehistorik med suicid)
- Ogynnsamma livshändelser (förlust av närstående eller av arbete)
- Psykologiska faktorer (interpersonella konflikter, våld, erfarenhet av fysisk misshandel och sexuellt utnyttjande i barndom och känslor av hopplöshet)
- Sociala faktorer och miljöfaktorer inkluderar tillgänglighet och metoder för suicid (skjutvapen, giftiga gaser, mediciner, herbicider och pesticider), social isolering och ekonomiska svårigheter[7] (ex. arbetslöshet).

[6] Förslag till Nationellt program för suicidprevention. Socialstyrelsen: 2006
[7] Förslag till Nationellt program för suicidprevention. Socialstyrelsen: 2006

1.4 Ansvarsförhållanden

Psykisk hälsa och ohälsa berör många samhällsområden och aktörer. Vid hot om suicid är det polis, räddningstjänst och sjukvård som samarbetar. En av dessa aktörer har dock normalt juridisk möjlighet att påverka, eller kompetens att bedöma, de mest väsentliga faktorerna i utvecklingen av en händelse med hot om suicid[8]. Det suicidpreventiva arbetet omfattar dock fler aktörer såsom skola, socialtjänst och samhällsbyggnad. Samarbete i det förebyggande arbetet är viktigt då dagens system ofta är svårt att orientera sig i, även för professionen, så att personen får stöd och hjälp samt tillgång till rätt insatser i rätt tid.

2. VÅRA STRATEGIER OCH ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA SUICID

Prevention baseras på prediktion. Vid planering av strategier för suicidprevention är det nödvändigt att fokusera på riskgrupper och använda multipla strategier och åtgärder. Det är också viktigt att arbeta förebyggande, för en god psykisk hälsa. Att drabbas av psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilde personen och hens anhöriga men även betydande kostnader för samhället. Att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är av betydelse för framtiden.

I Sala upprättar vi en gemensam plan. De strategier och åtgärder som föreslås ska utgå från en analys av det aktuella kontorets uppdrag och nuläge. Planen ska kontinuerligt anpassas efter rådande kunskapsläge och vara baserad på tillgänglig vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet. Åtgärderna ska utformas så att de kan följas upp och utvärderas

2.1. Arbeta främjande – förebygg psykisk ohälsa

För att nå framgång i det förebyggande arbetet bör särskilt uppmärksammas frågor om stigma, motverka fördomar samt hur samhällets kunskap om psykisk hälsa och ohälsa kan öka. En viktig framtidsutmaning är att skapa samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar möjlighet till delaktighet genom meningsfulla aktiviteter samt frånvaro av diskriminering och kränkningar.

Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa har särskilt stor effekt innan ohälsan har debuterat. Barn och unga är därför en viktig grupp för det förebyggande arbetet. Det behövs trygghet och goda förutsättningar i de miljöer

[8] Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid, MSB, Publikationsnummer 0088-09

där de vistats, i hemmet och skolan. Här är fritids- och intresseorganisationer en viktig del av arbetet som bör identifieras.

Noteras att psykisk ohälsa står för det största inflödet i sjukförsäkringen. I kommunens verksamheter, främst i s.k. kontaktyrken, är psykisk ohälsa och sjukskrivningar en stor utmaning där ett förebyggande arbete behövs.

Förslag på åtgärder

Vi behöver utveckla våra system och arbetet med mätdata genom användning av nyckelindikatorer för området barn och ungas psykiska hälsa.

2.2 Höj kompetensen hos nyckelpersoner

Personalgrupper som kommer i kontakt med suicidnära personer bör få utbildning i att känna igen tecken på risk för suicid, vilket underlättar för dessa personer att slussas vidare till lämplig samhällsinstans för hjälp. Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behövs ytterligare kunskap och färdigheter för att identifiera depression, suicidtankar och suicid samt att göra riskvärderingar och ta hand om suicidnära personer.

Förslag på åtgärder

Personalen i kommunens verksamheter som kan komma i kontakt med personer som har psykisk ohälsa och/eller suicidnära personer ska erbjudas utbildning, för att öka kunskap och färdigheter i att identifiera, bemöta, förebygga och hantera psykisk ohälsa och risk för suicid. Utbildningen ska erbjudas kontinuerligt och finnas med i verksamhetens årliga kompetensutbildningsplan.

Uppföljning

- Andel personal som erhållit utbildning i psykisk hälsa/ohälsa, bemötande och förebyggande av suicid
- Andel personal som erhållit utbildning i omhändertagande av suicidnära personer

2.3 Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att förebygga suicid

I den kommunala verksamheten är det förebyggande arbetet är en viktig del och kräver god kunskap. Kunskapen kan omfatta risk- och skyddsfaktorer för att förebygga suicid, förebyggande strategier och arbetssätt samt uppföljning av utvecklingen och åtgärderna[9]. För ett fungerande arbete bör sådana verktyg och arbetssätt som stöds av forskningen inventeras, inhämtas och användas.

[9] Folkhälsomyndigheten. Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention. Stockholm. Folkhälsomyndigheten: 2015

2.4 Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna

De flesta suicid föregås av psykisk ohälsa, och studier har visat att detta gäller för 90 % av de som tar sitt liv[10]. Även om många (80 %) haft kontakt med vården före sin död har deras självmordstankar inte berörts i samtal. Därför är det viktigt att våga fråga och samtala med personer vi möter om självmordstankar. Hos personer med somatiska sjukdomar kan depression dölja sig bakom somatiska besvär, vilket särskilt bör uppmärksammas inom äldreomsorg och funktionshinder[11]. En annan viktig grupp är barn som växer upp med psykisk ohälsa, missbruk, eller våld. Resultat visar att förebyggande insatser till föräldrar med depression kan minska risken för att barnet själv drabbas av depression och förbättrar samspelet mellan föräldrar och barn[12].

Förslag på åtgärder

Starta ett arbete för upprättande av riktlinjer för samordning och samarbete vid psykisk ohälsa och risk för suicid mellan Barn och utbildningsnämndens, Vård- och omsorgsnämndens verksamheter samt landstingets primärvård och öppenpsykiatri. Analysera behovet av förebyggande och tidiga insatser inom vård och omsorgs verksamheter.

Identifiera äldre och andra personer med psykisk ohälsa i Vård och omsorgsnämndens egna verksamheter. Erbjud psykosociala insatser och samtalsstöd till personer med psykisk ohälsa, riskbruk/beroende och brotts- och våldsutsatta personer.

2.5 Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper

Barn som klarar sig dåligt i skolan, oavsett familjens socioekonomiska bakgrund, är en högriskgrupp för flera psykosociala problem (t.ex. självmord, missbruk, och kriminalitet). En annan riskgrupp är barn placerade utanför det egna hemmet. Barn som varit familjehemsplacerade har i vuxen ålder en kraftigt förhöjd risk för suicid, psykisk ohälsa, missbruk, allvarlig kriminalitet och långvarigt försörjningsstöd. Misslyckad skolgång verkar vara den starkaste riskfaktorn för framtida negativa utfall, vilket innebär att alla barn och unga bör få adekvat stöd för att klara sin skolgång[13]. För familjehemsplacerade barn bör en systematisk uppföljning göras av skolresultat och de insatser som erbjuds, åtminstone så länge placeringen pågår. En ytterligare riskgrupp är asylsökande. Riskfaktorer för

[10] Lönnqvist J. Major psychiatric disorders in suicid and suicide attempts. Oxford University Press: 2009
[11] Förslag till Nationellt program för suicidprevention. Socialstyrelsen: 2006
[12] Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld, Folkhälsomyndigheten, 2016
[13] Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn, SBU, Rapport 265/2017

psykisk ohälsa, social problematik och narkotikabruk för denna grupp är fler samtidigt som skyddsfaktorerna är färre än för unga generellt[14].

Den psykiska ohälsan har t.ex. visat sig vara omfattande bland asylsökande och nyanlända. Många asylsökande, särskilt då ensamkommande barn och unga, har erfarenheter av traumatiska händelser och en otrygghet som kommer av att vara på flykt, ensam med en ovisshet och oro för framtiden. Riskfaktorer för psykisk ohälsa, social problematik och narkotikabruk för denna grupp är fler samtidigt som skyddsfaktorerna är färre än för unga generellt[15]. För att undvika framtida problem är det därför viktigt att följa hälsan och livsvillkoren hos gruppen nyanlända och asylsökande i alla åldrar. Uppföljningen bör innefatta både hälsa och användning av alkohol och andra droger.

2.6 Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid

Det finns samband mellan alkoholkonsumtion och suicidförekomst i befolkningen, främst bland unga män[16]. På individnivå finns det vetenskapligt stöd för att en hög konsumtion av alkohol ökar risken för suicid, speciellt bland yngre personer[17]. Alkohol gör det svårare för individen att hantera impulser vilket leder till mer riskfyllt beteende. Missbruk av alkohol kan leda till missanpassning, skilsmässor och kriminalitet vilket i sin tur kan leda till suicidala kriser. Viktigt är också att uppmärksamma missbruk vid samtidig depression, andra psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa. En annan riskgrupp är ensamkommande barn och unga, som statistiskt oftare vårdas för drogmissbruk jämfört med barn och unga födda i Sverige. Denna grupp är därför extra viktig att följa med tanke på psykisk hälsa och missbruk[18].

Förslag på åtgärder

Se över möjligheten att reglera och minska tillgängligheten av alkohol. Detta genom att förbättra samarbetet med polisen för att begränsa åtkomst till sk svartsprit samt narkotika. Analysera behovet av insatser inom vård och omsorg; av beroende och missbruksvården för unga i kommunen men även med tanke på riskgrupper som ensamkommande barn och unga. Erbjud tillgång till öppenvård och behandling av missbruk eller beroende samt rehabilitering för att öka funktionsförmågan.

---

[14] Regeringsuppdrag att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga, Folkhälsomyndigheten, 2017
[15] Regeringsuppdrag att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga, Folkhälsomyndigheten, 2017
[16] Ramstedt M. Alcohol and suicide in 14 European countries. Addiction. 2001:96. Suppl.1:S59-75
[17] Wilcox H, Conner K, Caine E. Association of alcohol and drug use disorders and complete suicide. Drug and alcohol dependence. 2004:76 Suppl: S11-9
[18] Regeringsuppdrag att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga, Folkhälsomyndigheten, 2017

Uppföljning

- Andel personer med riskkonsumtion av alkohol
- Andel unga vuxna med riskkonsumtion av alkohol

2.7 Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid

En person som vill ta sitt liv föredrar ofta vissa metoder framför andra. Är det då svårare att använda en viss metod minskar risken för att suicid ska genomföras[19]. Samtidigt ökar sannolikheten för att en person som väljer en mindre dödlig metod överlever om tillgängligheten till höggradigt dödliga metoder minskar.

Förslag på åtgärder

I arbetet med översiktsplanen införa och använda checklistan, Bostadsområdet – inventeringsprotokoll för en hälsofrämjande arena, i den fysiska planeringen och på så sätt förebygga risk för suicid. Vi behöver ta sådana hänsyn för att säkra boendemiljöer i särskilda boendeformer[20], dagverksamheter, HVB och familjehem.

Uppföljning

- Andel personer inom särskilda boende/dagverksamhet/HVB/familjehem som suiciderat

2.8 Gör händelseanalyser efter suicid

Händelseanalyser efter suicid i våra verksamheter genomförs för att få veta hur och varför suicid inträffat samt vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra att det sker igen. Det är även en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande. Inom hälso- och sjukvården finns sedan 2006 en anmälningsplikt av suicid, om personen haft vårdkontakt fyra veckor före dödsfallet. De som inte har kontakt med vården faller dock utanför och förblir outredda, vilket är ett skäl till att vi inte har tillräcklig kunskap om suicid bland barn och unga. De flesta barn och unga har dock kontakt med kommunala verksamheter vilket ger kommunen en viktig roll och en unik position i ett suicidförebyggande arbete.

Förslag på åtgärder

Vid suicidförsök eller suicid av personer som finns i kommunal verksamhet ska en händelseanalys göras. Ansvarig för att genomföra händelseanalysen för personer upp till 17 år är Skolhälsovården på Barn och utbildningskontoret och för vuxna

[19] Daigle M. Suicide prevention through means restriction: assessing the risk of substitution. Accident: analysis and prevention. 2005:37 (4) 625-32
[20] Korttidsboende och vård och omsorgsboende inom äldreomsorg, socialpsykiatri och LSS

personer 18 år och uppåt den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) på Vård och omsorgskontoret. (se bilaga Att utreda självmord bland barn och unga).

Uppföljning

- Andel suicid årligen i Sala kommun fördelat på barn (upp till 14 år), unga (15-17 år), vuxna (18-64 år) och äldre (65 år-).
- Andel gjorda händelseanalyser rörande suicid fördelade på barn och unga samt vuxna.

Riktlinje för Vård och omsorgsnämnden i Sala kommun

SALA KOMMUN
Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun. info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala

SALA
KOMMUN