



Tjänsteskrivelse

2018-09-21

Social- och omsorgskontoret

Socialnämnden

Omsorgsnämnden

Äldreomsorgsnämnden

Yttrande över "Handlingsplan för suicidprevention Södertälje kommun 2019-2022"

Dnr: SN 18/064, OMS 18/054, ÄON 18/053

Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen gav 2017-09-01 § 158 stadsdirektören i uppdrag att ta fram en handlingsplan för suicidprevention. Kommunstyrelsens kontor har sedan februari 2018 ansvarat för framtagandet av handlingsplanen och ett förslag till handlingsplan har skickas ut till samtliga nämnder och råd för yttrande senast 30 oktober. Syftet med handlingsplanen är att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Södertälje samt förbättra anhörigas stöd. Kommunstyrelsens kontor vill särskilt ha in nämndernas synpunkter över de föreslagna åtgärderna. Social- och omsorgskontoret har utformat ett förslag till yttrande som innebär att kontoret ställer sig positiva till handlingsplanen som helhet och anser att förslagen överensstämmer väl med de behov som berörda verksamheter identifierat.

Kontoret önskar dock ett tydliggörande avseende finansieringen av åtgärderna utifrån att det i remissen föreslås att finansieringen av handlingsplanens åtgärder bör finansieras genom 2019 års stimulansmedel inom området psykisk hälsa (tidigare PRIO medel). Kontoret ser även ett behov av tydliggörande av målgruppen anhöriga under åtgärderna ökat stöd till anhöriga.

Kontoret föreslår att nämnden godkänner kontorets yttrande över handlingsplan för Suicidprevention Södertälje kommun 2019-2022 och översänder det till KSK.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad 2018-09- 21

Social- och omsorgskontorets förslag till yttrande daterad 2018-09-21

Remiss "Förslag på handlingsplan för suicidprevention" KSK Enheten för utredning och hållbarhet daterad 2018-08-14

Rapport "Handlingsplan för suicidprevention Södertälje kommun 2019-2022" daterad 2018-08-13

Ärendet

Sammanfattning av handlingsplanens innehåll

Suicid siffror Södertälje

Enligt den statistik som redovisas i planen har Södertälje i jämförelse med övriga kommuner i länet ett högre antal suicid per 100 000 invånare.

En tänkbar förklaring är att Södertälje har en större andel i befolkningen som lever i någon form av social utsatthet vilket är en riskfaktor för suicid. I Södertälje dör i genomsnitt 15 personer varje år i suicid och enligt handlingsplanen är 90 % av dessa personer som lider av långvarig eller kortvarig psykisk ohälsa och skulle kunnat förebyggas genom rätt vård och behandling i rätt tid.

Handlingsplanen innehåller en nulägesbeskrivning av vilka områden som Södertälje har behov av att stärka arbetet. Behovsanalysen är framtagen efter dialog med berörda verksamheter och sammanfattas under fyra utvecklingsområden utbildning och kompetenshöjande insatser, intern och extern samverkan, rutiner riktlinjer och dokumentation samt stöd till anhöriga.

Föreslagna åtgärder för Socialnämnden, Omsorgsnämnden och Äldreomsorgsnämnden

1. Utbildning och kompetenshöjande insatser

Social- och omsorgskontoret ska under hösten 2019 säkerställa att medarbetare inom omsorgsnämnden, äldreomsorgsnämnden och socialnämndens verksamheter som möter invånare med risk för suicid får genomgå instruktörsutbildningen ”första hjälpen i psykisk ohälsa” för att sedan kunna utbilda sina medarbetare. Åtgärden ska genomföras under hösten 2019.

2. Rutiner, riktlinjer, och dokumentation

Kommungemensamma rutiner och riktlinjer som innehåller rätt verktyg kring dokumentation, bemötande och kontaktuppgifter till rätt instans som ska användas som stöd till alla anställda i kommunen vid misstanke om risk för suicid ska tas fram. Arbetet med riktlinjerna ska genomföras under 2019 och ansvaret för framtagandet av dokumentet är kommunstyrelsens kontors enhet för utredning och hållbarhet i samarbete med berörda kontor.

3. Stöd till anhöriga

Enligt förslaget ska det inom Vuxenenheten och Enheten för verksamhetsstöd inom myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning *arbetas fram rutiner för att säkerställa att anhöriga får stöd och hjälp vid suicid och suicidförsök*. Åtgärden ska genomgöras under 2020. Dessa enheter har enligt förslaget också ansvar för att tillsammans med ideella organisationer *främja utvecklingen av en lokal stödgrupp där efterlevande ges möjlighet att stödja varandra*.

4. Intern och extern samverkan

Under målområdet samverkan föreslås För att vårdkedjan för personer med risk för suicid ska säkerställas föreslås det under målområdet samverkan att kommunledningen, socialnämnden, omsorgsnämnden och äldreomsorgsnämnden ska ha ansvaret för att se till att det *utvecklas organisatoriska förutsättningar för samarbete inom olika aktörer i kommunen och mellan kommunen och landstinget*.

Kontorets synpunkter på handlingsplanen

Social- och omsorgskontorets bedömning är att handlingsplanen utgör ett bra och genomarbetat kunskapsunderlag kring suicid och suicidprevention och att förslagen på åtgärder väl överensstämmer med de utmaningar och behov som verksamheterna inom socialnämnden, äldreomsorgsnämnden och omsorgsnämnden identifierat. Vi ser inga hinder mot att genomföra de aktiviteter och åtgärder som föreslås under förutsättning att det inte kommer påverka den fortsatta finansieringen av social- och omsorgskontorets satsningar inom ramen för överenskommelsen psykisk hälsa. Kontoret önskar här ett tydliggörande avseende finansieringen av åtgärderna utifrån att det i remissen föreslås att finansieringen av handlingsplanens samtliga åtgärder bör finansieras genom 2019 års stimulansmedel inom området psykisk hälsa (PRIO). I dagsläget är det social- och omsorgskontoret som beslutar om fördelningen av dessa medel samt har kommunens samordningsansvar för satsningar inom överenskommelse psykisk hälsa. Förslaget till finansiering förutsätter att beslut och uppföljning av dessa stimulansmedel flyttas från social- och omsorgskontoret till övergripande nivå.

Vi ser även ett behov av ett tydliggörande rörande vilken målgrupp som avses under åtgärden ökat stöd till anhöriga. Stöd i form av psykologiskt stöd till efterlevande efter en suicid kan bara erbjudas av landstinget och det är viktigt att tydliggöra vilket stöd kommunen bör erbjuda i förhållande till vilken målgrupp.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Enligt kostnadsberäkningen i bilaga till handlingsplanen beräknas kostnaderna för utbildningsåtgärderna vara 39 000 kr för respektive nämnd plus kostnad för personalbortfall. Övriga åtgärder är inte **kostnadsberäknade** och bedöms inte innebära några större kostnader för nämnderna. I remissen föreslås att handlingsplanens åtgärder bör finansieras genom 2019 års stimulansmedel för området psykisk hälsa (PRIO). Detta skulle eventuellt kunna få konsekvenser för den fortsatta finansieringen av social- och omsorgskontorets pågående satsningar inom området uppdrag psykisk hälsa.

Social- och omsorgskontorets förslag till socialnämnden, omsorgsnämnden och äldreomsorgsnämnden:

1. Nämnden beslutar att godkänna kontorets yttrande som svar på remissen "Förslag på handlingsplan för suicidprevention".

Lenita Granlund
Socialdirektör

Therese Bladh
Utredare

Handläggare: Therese

Bladh

Staben

Telefon (direkt): 08-52301766

E-post: therese.bladh@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen



Yttrande
2018-09-21
Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden
Socialnämnden
Omsorgsnämnden

Yttrande över förslag på handlingsplan för suicidprevention Södertälje kommun 2019 -2022

Bakgrund

Kommunstyrelsen gav 2017-09-01 § 158 stadsdirektören i uppdrag att ta fram en handlingsplan för suicidprevention. Kommunstyrelsens kontor har sedan februari 2018 ansvarat för framtagandet av handlingsplanen och ett förslag till handlingsplan har skickas ut till samtliga nämnder och råd för yttrande senast 30 oktober. Nedan följer social- och omsorgskontorets synpunkter på handlingsplanen och de föreslag till åtgärder som omfattar omsorgsnämnden, socialnämnden och äldreomsorgsnämnden.

Social- och omsorgskontorets synpunkter på handlingsplanen

Social- och omsorgskontorets bedömning är att handlingsplanen som helhet är väl genomarbetad och utgör ett bra kunskapsunderlag kring suicid och suicidprevention. De åtgärder som berör socialnämnden, äldreomsorgsnämnden och omsorgsnämndens ansvarsområde överensstämmer väl med de utvecklingsområden som berörda verksamheter identifierat.

När det gäller målområdet **samverkan** delar vi bedömningen att det är en angelägen åtgärd att förbättra samverkan mellan kommunen och landstinget för att säkerställa vårdkedjan för personer med risk för suicid eller suicidalt beteende.

Förtydliganden avseende område stöd till anhöriga

Enligt förslaget ska Vuxenenheten och Enheten för verksamhetsstöd inom Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning ta fram rutiner för att säkerställa att anhöriga får stöd och hjälp vid suicid och suicidförsök. För att de aktuella verksamheterna ska kunna verka i planens riktning ser vi ett behov av att förtydliga vad som avses med att säkerställa stöd till anhöriga. Här finns behov av att förtydliga om det handlar om stöd till anhöriga i form av stöd till efterlevande efter suicid eller om det handlar om stöd till anhöriga till personer med suicidalt beteende eller risk för suicid. Stöd i sorgebearbetningen eller annat psykologiskt stöd som anhöriga är i behov av efter en suicid kan endast erbjudas av landstinget och det är därför viktigt att tydliggöra vilken typ av stöd som kommunen bör erbjuda i förhållande till vilken målgrupp. Socialnämnden har ett ansvar att enligt bestämmelsen om stöd till anhöriga, 5 kap. 10§ i socialtjänstlagen att erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

Förtydligande gällande förslaget till finansiering genom PRIO-medlen

När det gäller finansieringen av åtgärderna önskar vi ett tydliggörande rörande förslaget om att finansieringen av handlingsplanens åtgärder bör finansieras genom 2019 års stimulansmedel inom ramen för den nationella överenskommelsen psykisk hälsa som i remissen benämns med tidigare benämningen "PRIO – medel". Sedan 2009 har kommuner fått statliga medel för att utveckla insatser inom psykisk hälsa som har sin utgångspunkt i de övergripande målsättningarna i regeringens "Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016" (PRIO).

Uppdrag Psykisk hälsa är resultatet av en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting som startade 2015 och sedan reviderats varje år. Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. **Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län** är namnet på det regionala arbetet kring psykisk hälsa. Inom ramen för det regionala arbetet har kommunerna i länet kommit överens om att 4 % av medel ska avsättas för gemensamma satsningar i länet. 2018 fick Södertälje kommun 3.3 miljoner i stimulansmedel varav 4 % gick till STORSTLM för finansieringen av gemensamma satsningar i länet efter överenskommelse. I dag är det social- och omsorgskontoret som har det övergripande ansvaret för fördelningen av dessa stimulansmedel samt har kommunens samordningsansvar för satsningar inom ramen för den regionala överenskommelsen inom uppdrag psykisk hälsa i Stockholm län.

2018 fördelade social- och omsorgskontoret totalt 3 186 869 kr till ett antal olika satsningar som på olika sätt bidrar till att förebygga psykisk ohälsa. Exempel på satsningar som 2018 finansieras genom dessa medel är Krisstöd inom barn och ungdom, satsning på stödpersoner för ensamkommande ungdomar som fyllt 18 år, kompetenshöjande insatser inom äldreomsorgen om psykisk ohälsa och beroendeproblematik, kompetenssatsning för ökad kunskap om psykisk ohälsa bland handläggarna på myndigheten samt satsning på metoder för arbetsrehabilitering för målgruppen unga vuxna inom socialpsykiatri. Flera av de pågående satsningar som social- och omsorgskontoret idag finansierar med hjälp av dessa stimulansmedel har uppvisat väldigt goda resultat och inneburit en kvalitetshöjning för målgruppen/målgrupperna.

Sammanfattning bedömning:

Vi bedömer att det inte finns några hinder för att genomföra de föreslagna utvecklingsåtgärderna under förutsättning att finansieringen av åtgärderna inte får negativa konsekvenser för den fortsatta finansieringen av kontorets pågående satsningar inom ramen för överenskommelse psykisk hälsa.

REMISS

180814

KS

Diarienummer

KS 117/218

Till

Arbetslivsnämnden
Enhörna kommunaldelsnämnd
Hölö-Mörkö kommunaldelsnämnd
Järna kommunaldelsnämnd
Kultur- och fritidsnämnden
Omsorgsnämnden
Socialnämnden
Tekniska nämnden
Utbildningsnämnden
Vårdinge-Mölnbo kommunaldelsnämnd
Äldreomsorgsnämnden
Kommunala handikapprådet
Kommunala pensionärsrådet

SÖDERTÄLJE KOMMUN	
Social- och Omsorgskontoret	
2018-03-15 SN	
Dnr 18/064	Doknr 23301

Från

Enheten för utredning och hållbarhet, Ksk

För yttrande senast

30 oktober 2018

Innehåll

Handlingsplan för suicidprevention, Södertälje kommun 2019-2022

Kommentar

Handlingsplan för suicidprevention, Södertälje kommun 2019-2022. Remissvar ska vara enheten för utredning och hållbarhet, Ksk, tillhanda senast 30 oktober 2018.



Rapport | 2018-08-13

Handlingsplan för suicidprevention

Södertälje kommun 2019-2022

Enheten för utredning och hållbarhet

Kommunstyrelsens kontor

Telefon (direkt): 08-523 010 00

E-post: anne.rinne@sodertalje.se, elin.malmqvist@sodertalje.se

Innehållsförteckning

Fem saker att göra för att minska suicid.....	4
Inledning.....	4
Uppdraget.....	4
Syfte med handlingsplanen.....	4
Mål för det suicidpreventiva arbetet.....	4
Målgrupp.....	5
Genomförandet.....	5
Avgränsning.....	5
Ansvar och uppföljning.....	5
Andra styrdokument i Södertälje.....	5
Begrepp och definitioner.....	6
Nationellt och regionalt arbete mot suicid.....	7
Nationellt handlingsprogram mot suicid.....	7
Folkhälsomyndigheten (FoHM).....	7
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP).....	7
Sveriges kommuner och landsting.....	7
Suicidprevention.....	8
Suicid som psykiskt olycksfall.....	9
Riskfaktorer.....	9
Skyddsfaktorer.....	11
Riskgrupper.....	11
Suicid – hur vanligt är det?.....	13
Suicid i Sverige.....	13
Suicid i Södertälje.....	13
Nulägesbeskrivning och utvecklingsbehov.....	15
1. Utbildning- och kompetenshöjande insatser.....	15
Nulägesbeskrivning.....	15
Utvecklingsbehov.....	15
2. Rutiner, riktlinjer och dokumentation.....	16
Nulägesbeskrivning.....	16
Utvecklingsbehov.....	17
3. Intern och extern samverkan.....	17
Nulägesbeskrivning.....	17
Utvecklingsbehov.....	18
4. Stöd till anhöriga och efterlevande.....	18
Nulägesbeskrivning.....	18
Utvecklingsbehov.....	18
Södertälje kommuns mål för arbetet med suicidprevention.....	19
Mål.....	19
Målområden.....	19
Åtgärder/aktiviteter utifrån identifierade målområden.....	20
Referenser från webbsidor.....	24
Referenser.....	24

Bilaga 1 Utbildningar/kurser	26
Bilaga 2 Samråd med verksamheter	27
Bilaga 3 Enkätfrågor.....	28
Bilaga 4 Myter om suicid	30
Bilaga 5 Kontaktuppgifter	31

Handlingsplan för suicidprevention dnr: KS 17/218

Fastställd av kommunstyrelsen 2018-10-xx

Giltighet tom 2022-12-31

Kommunstyrelsen ansvarar för revidering senast 2022-12-31

Dokumentansvar: Stadsdirektören

Fem saker att göra för att minska suicid

- ✓ Våga fråga
- ✓ Se till att personen får rätt hjälp
- ✓ Förvärva baskunskap i suicidprevention
- ✓ Upparbeta gemensamma rutiner och riktlinjer
- ✓ Samverka med anhöriga

Inledning

I Södertälje dör ungefär 15 personer i suicid varje år, och i Sverige tar en person sitt liv var sjätte timma. Ungefär 90 procent av dessa lider av en långvarig eller kortvarig psykisk ohälsa, vilka i de flesta fall kan behandlas om de får rätt vård och hjälp. Självmord förekommer i alla samhällsklasser, oavsett ålder och kön, och är den vanligaste dödsorsaken hos män i medelåldern och den näst vanligaste hos yngre kvinnor.

Tidigare självmordsförsök är den högsta riskfaktorn för att försöka ta sitt liv igen och i Sverige försöker ungefär 15 000 personer att ta sitt liv varje år. Men det finns ett stort mörkertal. Antalet döda på grund av självmord är sex gånger så många som i trafiken och varje självmord kostar samhället stora summor i förlorade levnadsår. I Sverige uppgår kostnaderna för suicid och suicidförsök till minst 5,5 miljarder kronor varje år i form av direkta och indirekta kostnader.¹

Varje år drabbas mellan 10 000 och 15 000 anhöriga och närstående av svår sorg på grund av suicid. Dessa personer löper risk för att själva utveckla psykisk och fysisk ohälsa på lång sikt och behöver stöd.²

World Health Organisation (WHO) har satt upp målet att de nuvarande suicidtal³ ska minska med minst en tredjedel till år 2023. Suicidprevention bör utgå dels från ett befolkningsperspektiv och dels från ett individperspektiv och kräver att kommunerna, landstingen, civilsamhället och skolhälsovården arbetar tillsammans mot gemensamma mål.⁴

Uppdraget

Kommunstyrelsen gav 2017-09-01 § 158 stadsdirektören i uppdrag att ta fram en handlingsplan för suicidprevention. Kommunstyrelsens kontor, enheten för utredning och hållbarhet, har sedan mitten av februari 2018 ansvarat för framtagandet av handlingsplanen.

Syfte med handlingsplanen

Syftet med handlingsplanen är att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Södertälje samt förbättra stödet till anhöriga.

Mål för det suicidpreventiva arbetet

Södertälje kommuns mål för det suicidpreventiva arbetet är att ingen person – barn, vuxen eller äldre – ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen, ingen ska behöva ta sitt liv.

¹ www.msb/kunskapsbank/statistik_larande/suicid_och_samhallsekonomiska_kostnader

² www.spesistockholm.se/om-sjalvmord/

³ Varje år tar 800 000 människor sitt liv i världen (WHO).

⁴ Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten, 2008.

Målgrupp

Handlingsplanen riktar sig till kommunstyrelsen, alla nämnder samt anställda inom kommunen som i sitt yrke möter personer med psykisk ohälsa och risk för suicid eller som möter anhöriga till personer med risk för suicid.

Genomförandet

Arbetsprocessen har bestått av en nulägeskartläggning och behovsinventering av det suicidpreventiva arbetet i kommunen, dels via en enkät till nyckelpersoner (bilaga 3), dels genom samråd med representanter för nämndernas verksamheter samt den ideella organisationen Suicide Zero (bilaga 2).

Inför varje möte har deltagarna fått utgå från följande frågeställningar:

- Hur arbetar vi suicidpreventivt idag?
- Vilka utvecklingsbehov har vi?
- Hur kan vi förstärka arbetet? Vilka konkreta åtgärder behöver vi föreslå?

Avgränsning

En fullständig kartläggning över kommunens suicidpreventiva arbete har inte varit möjlig att genomföra utifrån de tidsramar som funnits för uppdraget.

De åtgärder som föreslås i handlingsplanen ligger inom kommunens ansvarsområde.

Ansvar och uppföljning

Handlingsplanen ska säkerställa att kommunstyrelsen, alla nämnder, kontor och verksamheter arbetar för att uppnå det gemensamma målet. I relevanta delar av handlingsplanen ska samverkan ske med ideella föreningar.

Uppföljning görs årligen i verksamheternas system för uppföljning. Avgörande för det konkreta utvecklingsarbetet är respektive nämnders egna aktiviteter i verksamhetsplanerna.

Kommunstyrelsen ansvarar för den övergripande uppföljningen av planen på årsbasis.

Uppföljning och utvärdering av insatserna har till syfte att stimulera till förbättring och säkerställa att det stöd vi erbjuder är verksamt.

Andra styrdokument i Södertälje

Kommunerna inom Stockholms läns landsting får i och med en överenskommelse kring psykisk hälsa mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) så kallade PRIO-medel.

Dessa ska användas till förebyggande arbete inom psykisk ohälsa.

Den här handlingsplanen står utanför den överenskommelsen men ska i största möjliga mån synkas ihop med arbetet med psykisk ohälsa. Detsamma bör gälla för kommunens folkhälsoprogram som ska revideras under hösten 2018.

Begrepp och definitioner

Suicid och självmord är synonymer och det finns olika uppfattningar huruvida man ska använda begreppet suicid eller självmord. I den här handlingsplanen används begreppet suicid. Den kliniska verksamheten och anhörigföreningar väljer att använda begreppet suicid.

Anhörigorganisationer tycker att ordet självmord associerar till en brottslig eller otillåten handling. Nedan förklaras olika begrepp som används inom området:

Suicid	en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	kan t.ex. vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.
Suicidnära	person som under det senaste året gjort suicidförsök, eller som har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden eller som är i farozonen för suicid.
Suicidalt beteende	är en form av självskadebeteende och kan visa sig i form av att man t.ex. skadar/straffar sig själv på olika sätt eller att man pratar om att ta sitt liv eller planerar för att ta sitt liv.
Suicidtankar	fantasier, tankar och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.
Suicidal process	de flesta självmord sker efter en lång process av gradvis stegrad självmordsbenägenhet. Processen kan variera i sin utformning hos olika individer, olika steg kan passeras olika fort eller hoppas över, men generellt kan den beskrivas i följande steg: dödstanke, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner och genomfört självmord.
Suicidrisk	risken att i en nära framtid eller på längre sikt begå självmord.
Suicidal kommunikation	den suicidala personens förmåga att be om och ta emot hjälp är ofta bristande. En människa som tänker på att ta sitt liv kommunicerar ofta det till sin omgivning på mer eller mindre tydliga sätt. Det kan ske direkt eller indirekt språkligt eller genom olika handlingar.
Självdestruktivt beteende	samlingsbeteckning på handlingar, som medför skada eller risk för skada på personen själv såsom okontrollerat drickande, att bränna sig med cigaretter, att skära i en kroppsdel eller att göra ett självmordsförsök.

Nationellt och regionalt arbete mot suicid

Nationellt handlingsprogram mot suicid

Regeringens satsningar mot suicid har ökat de senaste åren. Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Programmets vision är att ingen människa ska hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. Arbetet fokuserar på att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer, att öka människors medvetenhet om självmordsproblematiken och att ta bort tabun kring suicid.⁵

Regeringens nationella handlingsplan har nio strategiska målområden. Dessa är:

1. Främja goda livchanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för självmord
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Höj kompetens hos personal och andra nyckelpersoner inom vård och omsorg
8. Genomför händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivilligorganisationer

Folkhälsomyndigheten (FoHM)

FoHM fick år 2015 det nationella uppdraget av att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Uppdraget fokuserar på att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödjande arbete. Inom regeringsuppdraget ansvarar FoHM, i samverkan med berörda myndigheter och berörda aktörer, bland annat för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap och publicera sammanfattande årliga rapporter om utvecklingen på området utifrån rollen som samordnande myndighet.⁶

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

NASP är sedan 1993 Stockholms läns landstings och sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention. NASP inordnades i Karolinska Institutet 1 oktober 2007 genom ett riksdags- och regeringsbeslut. Sedan oktober 2007 är NASP även en nationell expertfunktion i suicidprevention. NASP ska medverka till att:

- varaktigt minska antalet självmord och självmordsförsök
- undanröja omständigheter som kan leda till att barn och unga tar sitt liv
- tidigt upptäcka och bryta negativa trender av självmord och självmordsförsök hos utsatta grupper, samt
- öka kunskapsnivån om självmord samt att stödja personer med självmordstankar och anhöriga till personer som försökt eller har begått självmord.⁷

Sveriges kommuner och landsting (SKL)

Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har en överenskommelse om psykisk ohälsa. Syftet med överenskommelsen är att fortsätta skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

⁵ Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten, 2016.

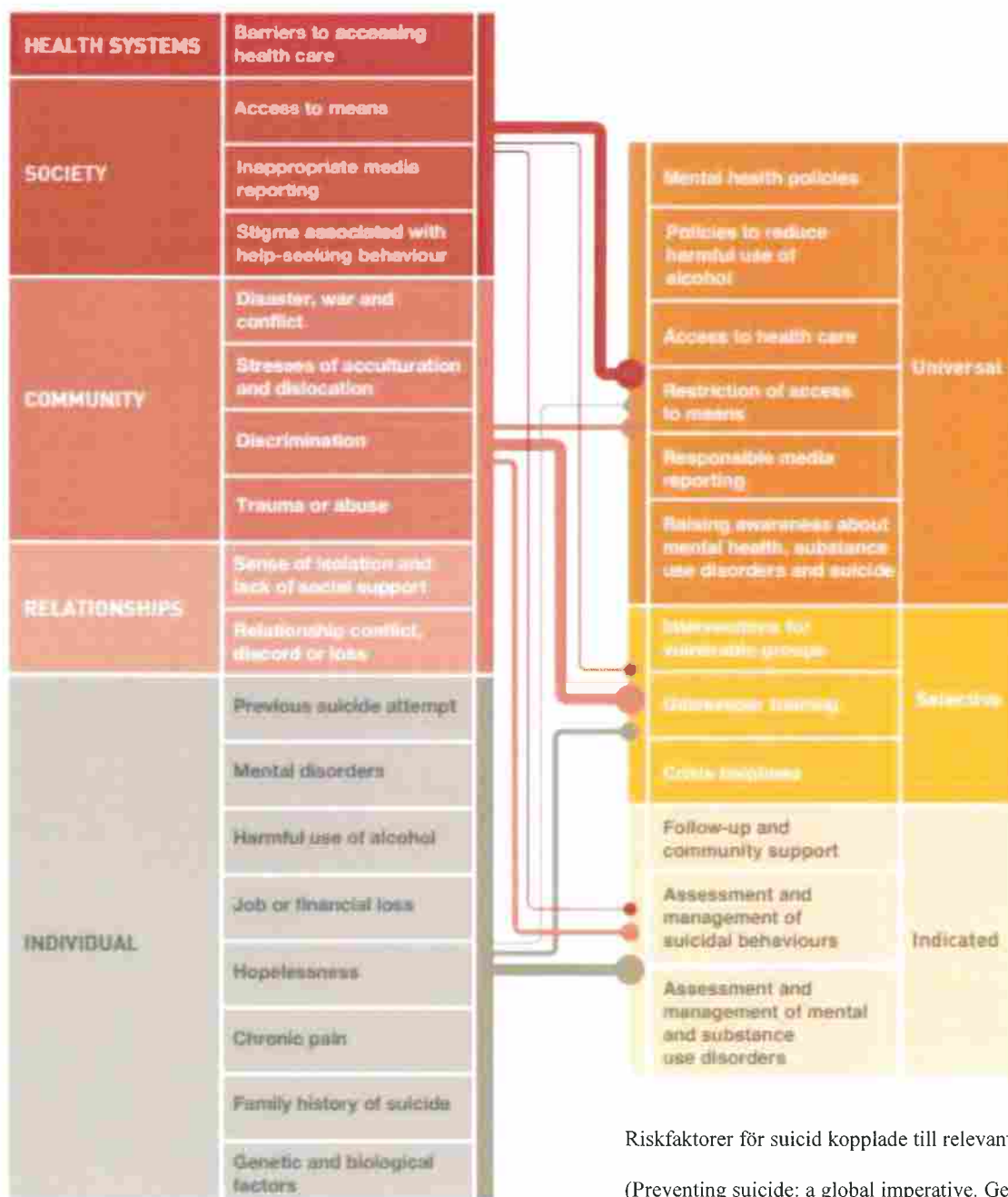
⁶ www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/

⁷ www.ki.se/nasp/nasp-som-nationell-expert-i-suicidprevention

Målsättningen är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet. Stockholms läns landsting har publicerat två handlingsplaner kring psykisk ohälsa. En som riktar in sig på 0-24 år och en 25+.

Suicidprevention

Det finns flera suicidpreventiva insatser som fungerar. Exempel på insatser som har visat sig vara effektiva är begränsning av tillgången till medel och metoder för suicid, behandla depression med effektiva läkemedel, erbjuda psykoterapi, säkerställa vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende och åtgärder för att förhindra att människor hoppar från så kallade hotspots. Även skolbaserade preventionsprogram har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga.⁸



Risikfaktorer för suicid kopplade till relevanta insatser

(Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014:31)

⁸ Själv mord kan förebyggas med hjälp av förebyggande insatser. Folkhälsomyndigheten, 2015.

Suicidprevention delas in i olika nivåer.

- **Universell suicidprevention** riktar sig till hela befolkningen för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet. Det är viktigt att exempelvis införa åtgärder för att minska alkoholkonsumtion samt upplysa om risker med användning av droger och destruktivt leverne samt motarbeta mobbning och skolk i skolan.
- **Selektiv suicidprevention** riktar sig till högriskgrupper såsom personer med psykiska störningar, missbruk, allvarliga kroppssjukdomar och plötsliga livskriser. Insatser i syfte att exempelvis stärka människors förmåga att hantera livskriser är betydelsefullt.
- **Indikativ suicidprevention** vänder sig till högriskgrupper t.ex. personer som försökt att ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnostisering och behandling är centralt men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem. Uppföljning av personer som försökt ta sitt liv är mycket viktigt för att minska risken för fullbordade självmord.⁹

Suicid som psykiskt olycksfall

Det suicidpreventiva arbetet kan underlättas om suicid ses som en psykisk olycka. Det blir då mer tydligt vilka insatser som behöver genomföras. Olyckor inträffar som en följd av omständigheter och situationer som var för sig inte behöver leda till en olycka. Ett systematiskt suicidpreventivt arbete innebär att det görs analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under och efter att självmordet eller självmordsförsöket har ägt rum.¹⁰

Om suicid betraktas som olycksfall innebär det att det arbetsrättsligt finns ett ansvar att förebygga och förhindra dessa. I LSO, lagen om skydd mot olyckor, Kap 3 1§ och 3§ står att kommuner ska ha ett förebyggande arbete och en handlingsplan även för andra olyckor än bränder. Bestämmelserna i denna lag syftar till att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor. Därför bör åtskilliga myndigheter ha förebyggande av suicid som olyckor, inskrivna i sin instruktion.¹¹

Risikfaktorer

Det finns inte någon enskild, tydlig orsak bakom ett suicidfall. Ju fler riskfaktorer desto större är suicidrisken.

De enskilt största riskfaktorerna för suicid är:

- tidigare suicidförsök
- psykisk sjukdom

Risken att dö efter ett suicidförsök ökar om personen har en psykisk sjukdom eller lider av psykisk ohälsa. Risken är också förhöjd om personen gjort flera suicidförsök och vid tidigare suicidförsök använt en våldsam¹² metod. Äldre personer står jämförelsevis med yngre för ett större antal fullbordade självmord.¹³

⁹ https://www.msb.se/Upload/Forebyggande/kommunala_hp/Skade prevention/Suicidprevention.pdf

¹⁰ [Suicidprev.com/sok-kunskap/hur-kan-vi-forebygga-sjalvmord](https://www.suicidprev.com/sok-kunskap/hur-kan-vi-forebygga-sjalvmord)

¹¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778

¹² Våldsamma metoder kan t.ex. vara skjutning eller tillvägagångssätt i kombination med saker i rörelse.

¹³ www.patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varriskadeomraden/suicid

Psykiatrisk problematik innebär en förhöjd risk för suicid. De psykiatriska diagnoserna som innebär en ökad risk är:

- depression
- bipolär sjukdom
- schizofreni och andra psykoser
- personlighetssyndrom (personlighetsstörning)

Depression är den vanligaste diagnosen vid suicid. Suicidrisken ökar också om personen har långvarig/kronisk ådstörning, ångest, sömnstörningar och samsjuklighet av flera diagnoser. Kroppslig sjukdom som MS, ALS, epilepsi, stroke och cancer ökar risken för suicid.¹⁴

Missbruk eller beroende kan också medföra en risk för suicid speciellt om personen har sociala problem eller kroppsliga besvär. Det är vanligt med samsjuklighet mellan psykisk sjukdom och missbruk.¹⁵ I en studie om riskkonsumtion och alkohol har riskkonsumenter 40 procent högre sannolikhet att uppge suicidtänkar jämfört med personer utan riskkonsumtion.¹⁶

Många förlustdrabbade närstående får psykiska problem och högre risk för eget suicid efter förlusten. Suicidalt beteende hos en förälder ökar på sikt risken även för barnen, speciellt om de är barn eller tonåringar när självmord inträffar. Traumatiska händelser under barndomen som förlust av förälder, sexuella övergrepp och mobbning ökar risken för suicid. Barn och unga som gör suicidförsök lever ofta i en familjesituation med missbruk, våld och bristande kommunikation.¹⁷

De psykiska och somatiska besvären, särskilt hos flickor, har ökat och fortsätter att öka, även suicidförsök bland unga flickor har ökat de senaste åren. Cirka 40-50 ungdomar under 20 år tar sitt liv i Sverige varje år, av dem är cirka fem under 15 år.¹⁸

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention-2017-lagesrapport-nationella-arbetet-forebygga-sjalvmord>

¹⁷ <https://www.netdoktorpro.se/psykiatri/medicinska-oversikter/suicidriskbedomning-och-prevention-inriktning-barn-och-unga/>

¹⁸ www.ki.se/forskning/fakta-om-sjalvmord

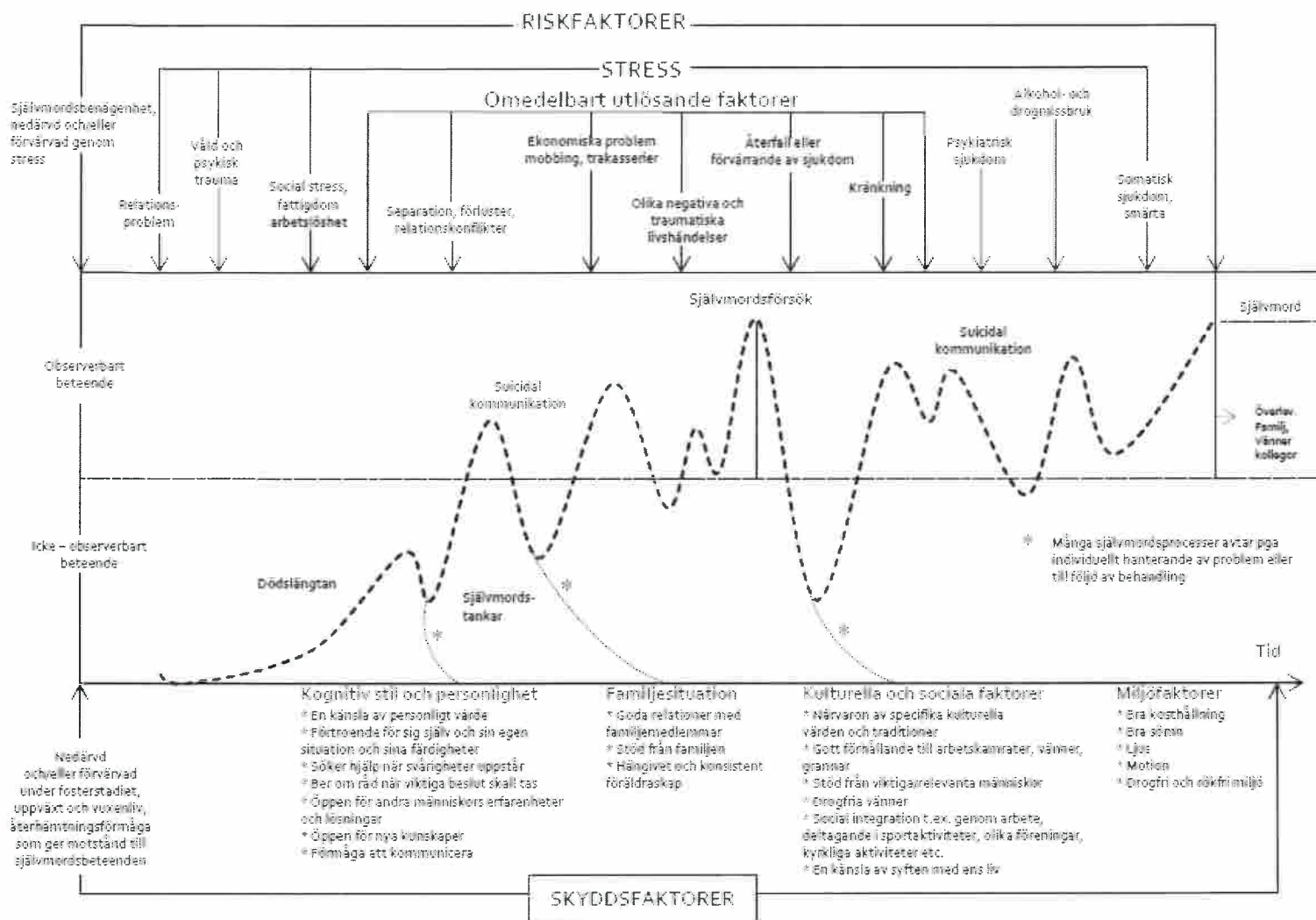


Bild 1. Stress- och sårbarhetsmodellen och utveckling av den suicidala processen från självmordstankar till självmordstress och sårbarhetsmodellen.¹⁹

Skyddsfaktorer

Det varierar vad som gör att risken att begå suicid minskar. Nedan nämns några exempel på skyddsfaktorer:

- ett gott stöd i parrelationen, familjen eller hos andra närstående
- förmåga att skapa och vidmakthålla nära relationer
- personliga värderingar som motstånd mot suicidhandling eller religiös tro
- rädsla för kroppslig skada vid suicidhandling
- förmåga att uthärda psykisk smärta
- omsorg om barn, familjemedlemmar eller andra
- undanröja medel i hemmiljön för att kunna begå suicid, t.ex. knivar, läkemedel
- kunskap om hur man hanterar svårigheter och tunga tankar och känslor²⁰

Riskgrupper

Nedan nämns några exempel på riskgrupper som har en högre risk för suicid än övriga befolkningen. Det finns fler grupper, som inte nämns nedan, som också har en ökad risk för suicid. Det är vanligt att personer med risk för suicid har en kombination av flera riskfaktorer.

¹⁹ www.landstingetsormland.se/Global/Psykiatri

²⁰ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varldskadeomraden/suicid>

Ensamkommande barn

Barn och unga som har flytt till Sverige utan en vuxen anhörig har ett betydligt högre suicidtal än svenskfödda unga. De saknar ofta ett socialt nätverk av anhöriga och vänner, hamnar många gånger i ett utanförskap samt lider av depression eller traumatiska upplevelser. Under 2017 har tolv fall av suicid i åldersgruppen 10-21 år konstaterats, vilket är nio gånger högre än jämnåriga i Sveriges befolkning. Alkohol- och narkotikabruk är ett problem bland en del ensamkommande ungdomar vilket också kan vara en riskfaktor.²¹

HBTQ-personer

Risken för självmord är högre bland homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer-personer (hbtq-personer) än heterosexuella personer. Enligt Folkhälsomyndigheten visar forskning att hbtq-personer har sämre hälsa jämfört med övriga befolkningen. Hälsoskillnaderna har samband med att hbtq-personer i större utsträckning utsätts för fördomar, diskriminering och våld på grund av negativa föreställningar om sexuell läggning och könsidentitet.²²

Invånare i socioekonomiskt utsatta områden

I socioekonomiskt utsatta områden finns ökad risk för suicidalt beteende jämfört med områden med högre socioekonomisk standard. Detta samband kan ses i olika länder, åldersgrupper och kön men är starkast bland män.²³

Autism

Personer med autismdiagnos löper fem gånger så stor risk till suicid än övriga i befolkningen. Ungefär 10 procent av personer med autismdiagnos, utan intellektuell funktionsnedsättning, har gjort ett självmordsförsök.²⁴

Ålderdom

Ungefär 12-15 procent av alla personer över 65 år drabbas av depression vilket är en riskfaktor för suicid. En sårbar grupp är äldre som är multisjuka, lider av ensamhet, kronisk somatisk sjukdom, och/eller psykisk ohälsa.²⁵

Självmord kopplat till heder

Att vara utsatt för hedersrelaterat våld ökar risken för suicid. I Socialstyrelsens undersökning "*Frihet och familj*" om ungdomar som placerats i skyddade boenden på grund av hedersrelaterat våld eller risk för att utsättas för det, har visat att många mår psykisk dåligt och har psykosomatiska besvär. Cirka 30 procent uppgav att de hade självmordstankar.²⁶

²¹ Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga. Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, 2018.

²² Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer. Folkhälsomyndigheten, 2017.

²³ Cairns J-M, Graham E, Bambra C. Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour in Europe: A systematic review. Soc Sci Med. 2017 Nov; 192:102-111.

²⁴ Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, online 5 November 2015.

²⁵ www.svenskgeriatrik.se, nr 2, 2015.

²⁶ En uppföljning av skyddade boenden för personer som hotas av hedersrelaterat våld. Socialstyrelsen, 2015.

Suicid – hur vanligt är det?

Suicid i Sverige

Årligen begår cirka 1 200 människor i Sverige suicid.²⁷ Det är ungefär tre suicidfall om dagen.

Suicid är vanligare bland män än kvinnor och bland män i åldern 15-44 år är suicid den vanligaste dödsorsaken och den näst vanligaste bland unga kvinnor. Om man räknar in dödsfall där det är osäkert om personen tagit sitt liv ökar antalet till cirka 1500 personer per år, varav ungefär 1000 är män.²⁸ Mellan 40-50 ungdomar som är under 20 år tar sitt liv varje år i Sverige och av dem är cirka fem stycken under 15 år.²⁹

Under de senaste 15 åren har suicidantalet i Sverige minskat med cirka 20 procent, däremot har suicidförsök bland unga flickor ökat. Suicidförsök är vanligare än suicid och år 2015 i gruppen 15–24 år var självmordsförsök inom slutenvården 2 119 stycken, av dessa var 667 pojkar och 1442 flickor.³⁰

En studie från Karolinska institutets folkhälsoakademi visar att registrering av antalet suicidförsök inte är heltäckande då registreringen endast omfattar de som vårdats på sjukhus. Det finns ett mörkertal. Studien uppskattar att de som vårdats på sjukhus omfattar cirka 60 procent av alla suicidförsök. Ett suicidförsök är en av de vanligaste riskfaktorerna för suicid och mellan 10-15 procent av de som behandlats på sjukhus för suicidförsök tar senare sitt liv.³¹ Suicidförsök är cirka tio gånger vanligare än fullbordade suicid.

Tillförlitlig statistik över suicidtal är en mycket viktig del för att förstå suicidproblematikens omfattning och karaktär. Fakta om kön, ålder, tidpunkt och plats för fullbordade självmord utgör en viktig del för att kunna föreslå effektiva åtgärder för att hindra nya fall av suicid. Realtidsstatistik är viktig men idag är statistiken fördröjd vilket är ett hinder för effektiva insatser.³² Alla suicid som sker i Sverige registreras i dödsorsaksregistret som Socialstyrelsen ansvarar för.

Suicid i Södertälje

I Södertälje har det under åren 2007–2015 skett totalt 100 fall av säkra³³ suicid i åldern 0–85+. Om de osäkra fallen av suicid räknas så tillkommer det 35 stycken. Störst antal suicid finns i gruppen män i åldern 45-64 år, därefter män i åldern 25-44 år.³⁴

I Sverige är andelen osäkra suicidfall relativt hög. Av 100 säkra och osäkra suicid är omkring 20 fall osäkra, utan större skillnader mellan män och kvinnor. De flesta osäkra fallen kan räknas till olika typer av förgiftningar. Man får en underrapportering av suicid om man väljer att enbart räkna de säkra fallen. Så mycket som 70-75 procent av de osäkra suicidfallen har efter psykologiska undersökningar skattats som suicid. Det finns alltså skäl till att slå ihop säkra och osäkra fall av suicid för att få en mer rättvisande bild.

²⁷ www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/sjalmvord

²⁸ www.ki.se/nasp/sjalmvord-i-sverige

²⁹ www.ki.se/forskning/fakta-om-sjalmvord

³⁰ www.ki.se/nasp/sjalmvordsforsok-i-sverige

³¹ Första hjälpen till psykisk ohälsa, symtom, riskfaktorer och bemötande vid psykisk ohälsa. Karolinska Institutet, 2015.

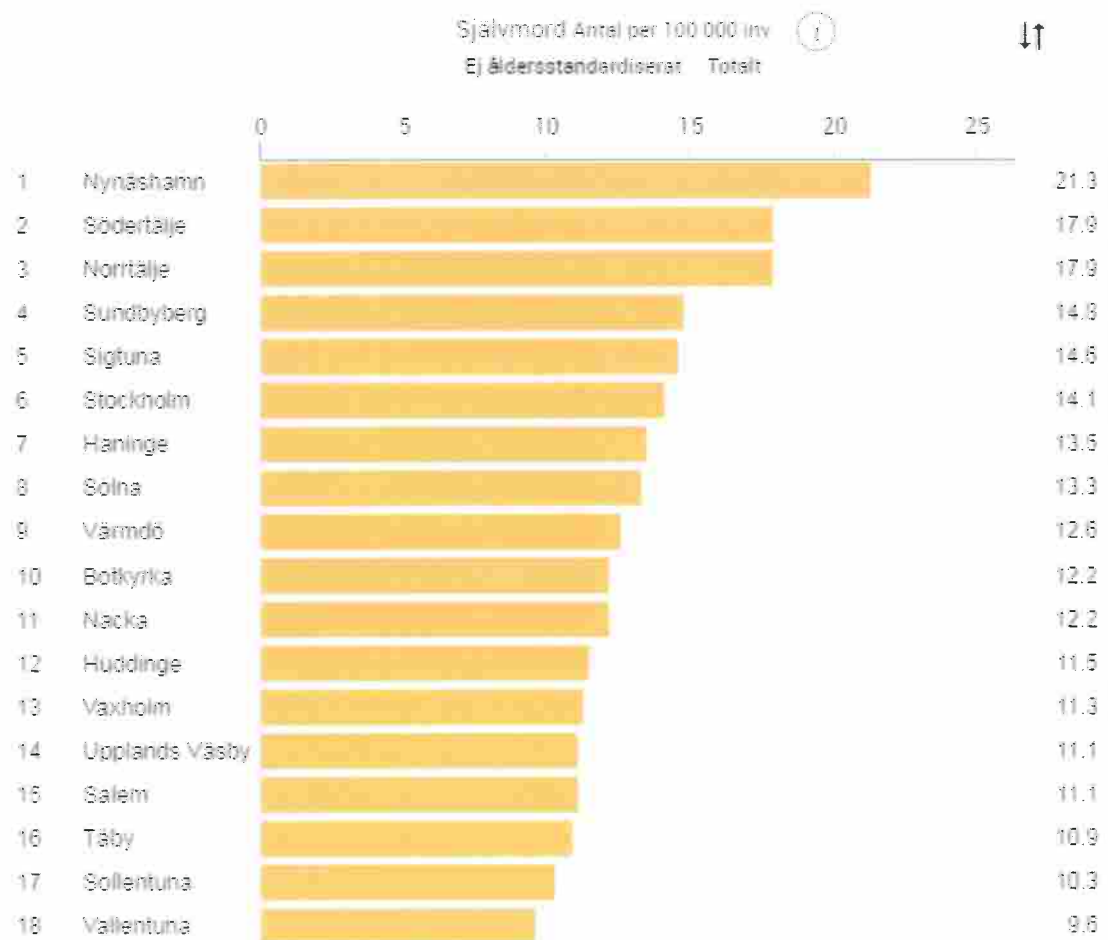
³² Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention – ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete. Folkhälsomyndigheten, 2015.

³³ Enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD), är säkra självmord de fall där inget tvivel råder om att avsikten varit att ta sitt liv, medan klassificeringen osäkra självmord används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, d.v.s. om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

³⁴ Socialstyrelsen – dödsorsaksregistret.

Det finns också ett mörkertal bland äldre där suicid kan rubriceras som sjukdom och bland döda i trafiken där suicid ofta felaktigt kan rubriceras som trafikolycksfall.³⁵ Enligt rapporten *Suicid i vägtrafiken* som Trafikverket släppte i april 2017 är det nu säkerställt att tio procent av de som dör i vägtrafiken gör det för att de tar sina liv.

I jämförelse med övriga kommuner i Stockholms län, har Södertälje ett högre antal suicid per 100 000 invånare. I Södertälje finns det en stor andel av befolkningen som lever i utanförskap och/eller social utsatthet, vilket är en riskfaktor för suicid och kommunen har en ung befolkning vilket också kan bidra till att antalet suicid är högre i Södertälje.



Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret, 2017-11-10

³⁵ www.ki.se/nasp/hur-raknar-man-sjalvmordsstatistik

Nulägesbeskrivning och utvecklingsbehov

Kommunens verksamheter möter invånare med suicidalt beteende i olika grad och flertalet möter dessa personer dagligen. Det är viktigt att ha rätt kunskap och verktyg för att kunna bemöta och hantera de invånare som mår psykiskt dåligt och/eller är i risk för suicid, för att minska risken för suicid. Utifrån de samtal och den enkätstudie som genomförts med kommunens verksamheter är det framförallt fyra områden som framträder där det finns ett behov av att stärka det suicidpreventiva arbetet; utbildning- och kompetenshöjande insatser, intern och extern samverkan, rutiner, riktlinjer och dokumentation samt stöd till anhöriga/efterlevande.

1. Utbildning- och kompetenshöjande insatser

Nulägesbeskrivning

Många medarbetare träffar invånare som mår dåligt eller som befinner sig i risk för suicid. Kunskapen om suicid, psykisk ohälsa/sjukdomar, riskfaktorer för suicid, bemötande och hur man vågar fråga någon som mår dåligt, varierar bland kommunens anställda. Med ökade kunskaper om psykisk ohälsa och suicidprevention bland kommunens anställda minskar också osäkerheten och rädslan att prata om dessa frågor samt ökar anställdas trygghet i mötet med personer som lider av psykisk ohälsa och de som är suicidbenägna. Okunskap om suicid och psykisk ohälsa kan leda till nedvärderande attityder och kan öka stigmat och tabun.

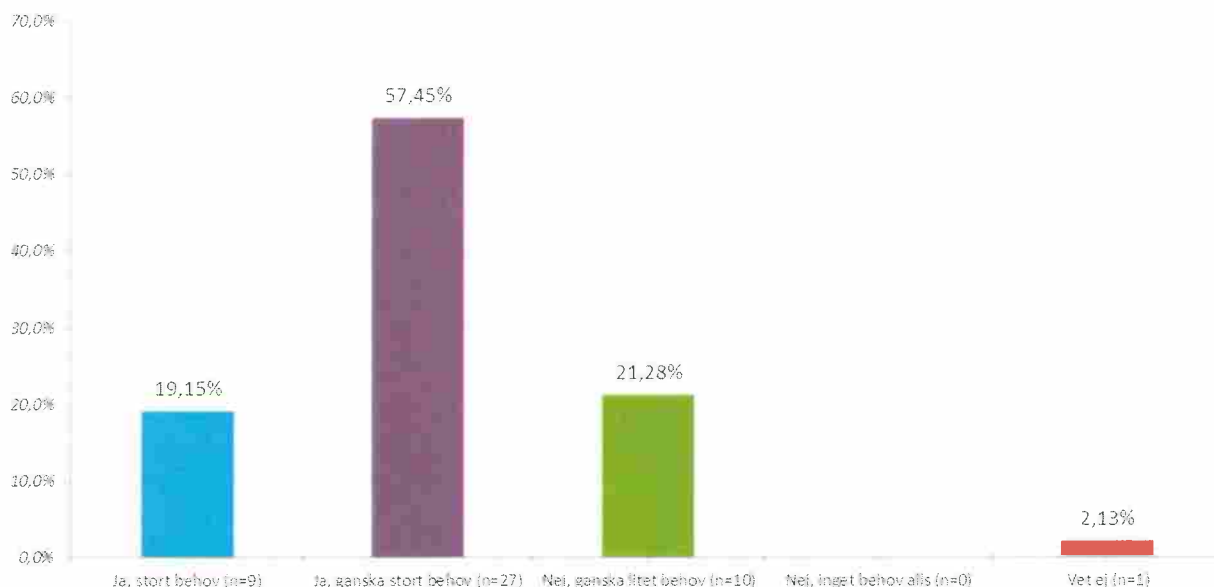
I 2016 års elevenkät är det 42 procent av flickorna och 20 procent av pojkarna som uppger att de väldigt ofta eller ganska ofta är ledsna och deppiga utan att veta varför. Medan den psykiska ohälsan bland pojkar har varit relativt stabil under 2000-talet, går det bland flickor att se en försämring sedan 2010 års undersökning. Samma trend gäller för hela Stockholms län. Skillnaden mellan könen är också i princip oförändrad även om det finns en svag tendens att pojkarna visar en något förbättrad psykisk hälsa medan flickors psykiska hälsa försämras något.

Det finns även en stor okunskap generellt om suicid och psykisk ohälsa bland befolkningen. Okunskapen kan göra att många upplever psykisk ohälsa som skrämmande och tar avstånd.

Utvecklingsbehov

Behovet av kompetenshöjande- och utbildningsinsatser om suicidprevention, psykisk ohälsa och hur man bemöter personer som mår psykiskt dåligt bedöms som ganska stort för kommunens anställda. Det varierar beroende på kontor och enhet och i vilken omfattning kontakten med invånarna sker. Det är också ett återkommande behov eftersom personalomsättningen inom vissa verksamheter är stor.

Finns det behov av utbildning eller kompetensutveckling inom suicidprevention hos dig/dina medarbetare?



I arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och suicid är skolan och elevhälsan en viktig arena. Personal som arbetar eller kommer i kontakt med unga behöver ha mer kunskap om och känna igen tidiga tecken på psykisk ohälsa innan problemet eskalerar. Nationellt center för suicidprevention (NASP) har tagit fram ett preventionsprogram för skolor ”Youth Aware of Mental Health (YAM). YAM främjar förmågan att lösa problem och utvecklar emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer och empati. Eleverna får information om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Programmet är utvärderat med gott resultat.³⁶

Information till allmänheten kan bestå av fakta om hur man som medmänniska ska agera när man möter någon som mår dåligt och/eller verkar vara suicidbenägen samt vart man kan vända sig för att få hjälp och stöd vid suicidtankar. Informationen behöver finnas tillgänglig på kommunens webbsida, i offentliga miljöer och på olika språk.

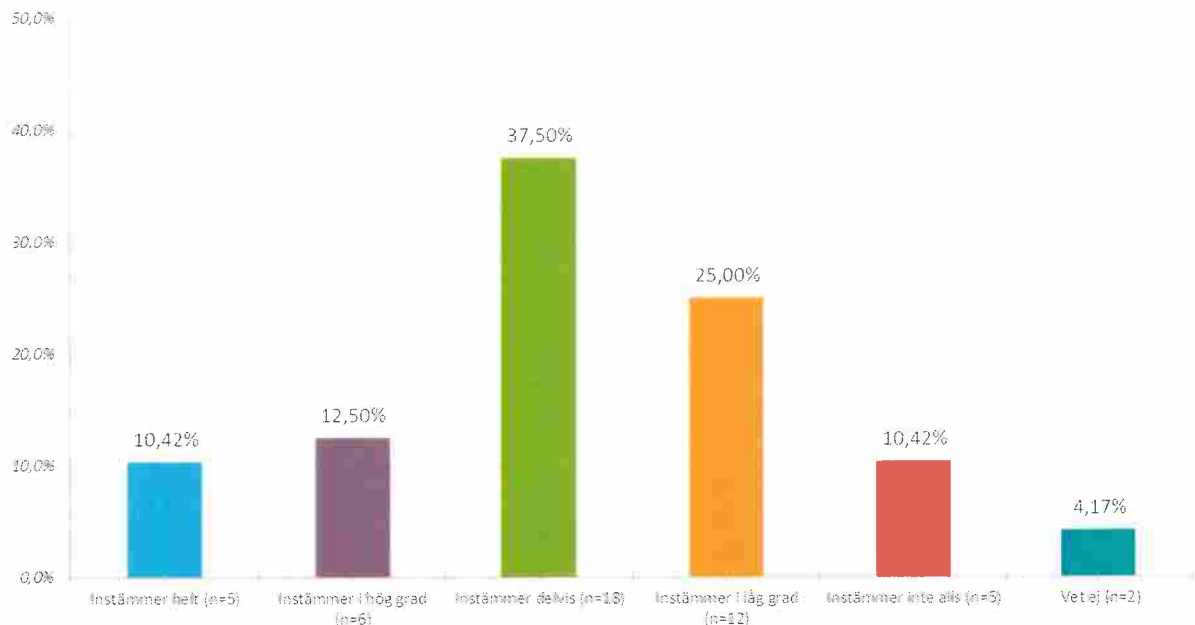
2. Rutiner, riktlinjer och dokumentation

Nulägesbeskrivning

Många anställda i kommunen är osäkra på om deras verksamheter har rutiner för suicid, och om det finns, är det oklart om dessa är skriftliga och kända bland personalen. Kommunens anställda är genom sina uppdrag begränsade på vilket sätt det går att hjälpa en person som befinner sig i risk för suicid. Då är det viktigt att det finns väl utarbetade rutiner för hur man som anställd ska agera och dokumentera.

³⁶ <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>

Har er verksamhet rutiner eller riktlinjer för suicidprevention?



Utvecklingsbehov

Kommungemensamma rutiner och riktlinjer vid misstanke om suicidrisk behöver arbetas fram. De behöver vara skriftliga och väl kända bland samtliga anställda, oavsett i vilken omfattning personalen möter personer med risk för suicid.

Det finns behov av att inventera "hot-spots" i kommunen för att kunna hindra suicid på dessa platser. Kommunen kan inför denna inventering genomföra ett kunskapshöjande utbildningstillfälle om suicid för handläggare som arbetar med plan- och byggärenden inom samhällsbyggnadskontoret. För att säkerställa att hänsyn till suicidprevention tas bör ett suicidperspektiv finnas med vid nybyggnation i utemiljön.

För att öka kunskapen om suicid bland barn och unga och för att hitta förbättringsområden och därmed bidra till det suicidpreventiva arbetet kan händelseanalyser införas. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför suicid inträffat och visar vad kommunen kan göra för att hindra att det sker igen. En händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.³⁷

3. Intern och extern samverkan

Nulägesbeskrivning

Samtliga verksamheter har nämnt brist på samverkan med landstinget. Många upplever att samverkan har försämrats och att det finns en otydlighet kring vad som är landstingets ansvar och vad som är kommunens. Dock verkar de flesta veta vart man ska vända sig om någon har ett suicidalt beteende. Av de som svarat på enkäten vänder sig de flesta till BUP eller St. Görans akutmottagning i Stockholm. Det visar på att när det är akut finns det ingen tvekan om vart man ska vända sig, däremot är det troligt att det finns brister i samverkan med landstinget angående de personer som inte är i ett akut skede.

³⁷ Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalys. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, 2016.

Utvecklingsbehov

Det finns ett behov av en förbättrad samverkan och ett ökat samarbete med framförallt landstinget, men även internt mellan kommunens verksamheter samt samarbete mellan kommunen och ideella organisationer. Ansvarsfördelningen behöver bli tydligare mellan kommunen och landstinget och en säkerställd vårdkedja bör arbetas fram mellan kommunen och landstinget.

Genom bättre samverkan får verksamheterna ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag, ansvar och förutsättningar vilket skapar samsyn i frågor som rör suicidprevention.

4. Stöd till anhöriga

Nulägesbeskrivning

Kontakten med personal i vård och omsorg är av stor betydelse för att anhöriga till personer med psykisk sjukdom ska få stöd i den situation de befinner sig i. Kommunens Anhörigstöd erbjuder öppna föreläsningar till anhöriga till någon som drabbats av psykisk sjukdom, har ett missbruk eller beroendeproblematik. Kommunen erbjuder även stödgrupper, individuella samtalsträffar och stöd via telefon och anhörigstödsutbildningar men stödet når långt ifrån alla.

Utvecklingsbehov

Anhöriga är en utsatt grupp som många gånger glöms bort. Det bör utvecklas ett bestående stöd till dem som stödjer en anhörig med psykisk ohälsa eller som är suicidal. Stödinsatser med hög kvalité och hållbarhet hänger ihop med anhörigas egen hälsa och hur de kan hantera sin situation. Stöd från familj och anhöriga är en viktig målgrupp eftersom de är en skyddsfaktor för dem som har risk för suicid. Kommunen behöver utarbeta rutiner för stöd och samarbete med anhöriga. Stödet behöver vara individuellt utformat, utgå från den enskilde och anpassas till olika åldrar såsom barn, vuxna och äldre.

Anhöriga är i sig en högriskgrupp för suicid och att ge stöd till dem är i sig en suicidpreventiv insats. De kan med sin erfarenhet på sikt bidra med ovärderlig kunskap. Kommunen bör främja utvecklingen av en lokal stödgrupp tillsammans med ideella föreningar där anhöriga ges möjlighet att stödja varandra.

Södertälje kommuns mål för arbetet med suicidprevention

Södertälje kommuns suicidpreventiva arbete tar utgångspunkt i den nulägesbeskrivning och behovsanalys som genomförts samt kopplas ihop med den nationella handlingsplanen mot suicid. Nedan beskrivs de nio nationella målområdena och vilken koppling de har till den här handlingsplanen:

1. Främja goda livchanser för mindre gynnade grupper
Målområdet bör lyftas i kommunens folkhälsoprogram
2. Minska alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
Målområdet bör lyftas i kommunens folkhälsoprogram
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för självmord
Tas delvis upp i handlingsplanen
4. Se suicid som psykologiska misstag
Tas upp i handlingsplanen
5. Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
Delvis landstingsfråga/Tas delvis upp i handlingsplanen
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
Tas upp i handlingsplanen
7. Höj kompetens hos personal och andra nyckelpersoner inom vård och omsorg
Delvis landstingsfråga/Tas upp i handlingsplanen
8. Genomför händelseanalyser efter suicid
Tas upp i handlingsplanen
9. Stöd frivilligorganisationer
Tas delvis upp i handlingsplanen

Mål

Kommunens mål för det suicidpreventiva arbetet är att ingen person – barn, vuxen eller äldre – ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen, ingen ska behöva ta sitt liv.

Målområden

För att uppnå kommunens mål fokuserar den här handlingsplanen på fyra målområden:

1. Utbildning- och kompetenshöjande insatser
2. Rutiner, riktlinjer och dokumentation
3. Intern och extern samverkan
4. Stöd till anhöriga

I följande tabell beskrivs de aktiviteter som är kopplat till varje målområde, samt ansvarig nämnd och utförare, tidsplan samt indikatorer för uppföljning. De aktiviteter som är återkommande ska följas upp innan de blir en återkommande aktivitet.

Åtgärder/aktiviteter utifrån identifierade målområden

Målområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförare	Utförs	Indikator	Uppföljning	Återkommande
Utbildning och kompetenshöjande insatser	Allmänhetens kunskaper ökar om suicid genom att arrangera en psykisk ohälsa dag med fokus på suicidprevention.	Kommunstyrelsen	Enheten för utredning och hållbarhet i samverkan med ideella organisationer.	Våren 2019	Genomförd aktivitet och antal besökare	Våren 2019	Ja
	För att uppmärksamma allmänheten om suicidproblematiken och för att minska stigma kring suicid anordnas en ljusmanifestation på självmordsförebyggande-dagen den 10 september.	Kommunstyrelsen	Enheten för utredning och hållbarhet s i samarbete med ideella organisationer och kyrkan	Hösten 2019	Genomförd aktivitet Antal besökare	Hösten 2019	Ja
	Genom att integrera suicidprevention i kommunens folkhälsoprogram synliggörs suicid upp som ett folkhälsoproblem.	Kommunstyrelsen	Enheten för utredning och hållbarhet	Våren 2019	Text och mål om suicid och psykisk ohälsa i folkhälsoprogrammet	Våren 2020	Nej
	Via sökmotorer på Internet på vissa sökord såsom t.ex. "Mår dåligt Södertälje", "självord Södertälje", ska relevant information dyka upp så att personer som mår dåligt får rätt hjälp.	Kommunstyrelsen	Enheten för utredning och hållbarhet Kommunikationsenheten	Hösten 2019	Antal sökningar	Hösten 2020	Nej
	För att veta vilken hjälp det går att få av kommunen läggs lättilgänglig information , på olika språk, om kommunens suicidpreventiva insatser upp på kommunens hemsida, t.ex. www.sodertalje.se/suicidprevention	Kommunstyrelsen	Enheten för utredning och hållbarhet Kommunikationsenheten	Hösten 2019	Antal besökare	Hösten 2020	Nej

Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförare	Utförs	Indikator	Uppföljning	Återkommande
Fritidsledare utbildas i bl.a. bemötande vid suicidrisk genom kursen "Kärleken är den bästa kicken" : en kurs i förebyggande hälsovård för personal som arbetar med barn och unga (se bilaga)	Kultur- och fritidsnämnden	Ung Fritid	Hösten 2019	Antal utbildade	Hösten 2019	Ja
Skoledlever utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa genom att införa det skolbaserade programmet Youth Aware of Mental Health (YAM) (se bilaga) i kommunens högstadieskolor för att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos skolelever.	Utbildningsnämnden	Grundskolechef Rektorer för högstadiet Elevhälsan	Våren 2020	Antal skolor som infört YAM	Våren 2021	Ja
Medarbetare som möter invånare med risk för suicid eller med psykisk ohälsa utbildas i instruktörutbildningen "Första hjälpen i psykisk hälsa" * (se bilaga). Instruktörerna kan sedan i sin tur utbilda sina medarbetare. *Utbildningskontoret har två instruktörer och utbildar personalen kontinuerligt.	Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden	Staben social- och omsorgskontoret	Hösten 2019	Antal utbildade instruktörer	Hösten 2020	Nej

	Fritidsledare utbildas i bemötande vid suicidrisk genom utbildningen "Våga fråga" (se bilaga)	Kultur- och fritidsnämnden	Ung Fritid	Våren 2020	Antal utbildade	Våren 2020	Ja
Målsområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförare	Utförs	Indikator		
Rutiner, riktlinjer och dokumentation	Kommungemensamma rutiner och riktlinjer , som innehåller rätt verktyg kring dokumentation, bemötande och kontaktuppgifter till rätt instans tas fram som stöd för anställda vid misstanke om risk för suicid för att minska antalet suicidförsök och suicid.	Arbetslivsnämnden Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden Kultur- och fritidsnämnden Utbildningsnämnden	Enheten för utredning och hållbarhet i samarbete med berörda kontor	Hösten 2019	Antalet verksamheter som börjat använda de kommungemensamma rutinerna/riktlinjerna	Hösten 2020	Nej
	För att öka den generella kunskapen om suicid bland barn och unga, hitta förbättringsområden, hitta kunskap om hur och varför självmordet inträffat och vad kommunen kan göra för att hindra att det sker igen införs händelseanalys på skolor och fritidsgårdar (se bilaga). Händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.	Utbildningsnämnden Kultur- och fritidsnämnden	Rektorer inom grund- och gymnasieskolan Verksamhetsansvariga fritidsgårdarna	Hösten 2019	Antal skolor och fritidsgårdar som infört händelseanalys	Hösten 2020	Nej
	Inkludera suicidspreventivt perspektiv i skolornas likabehandlingsplaner	Utbildningsnämnden	Elevhälsan	2020	Antal skolor som inkluderat suicidprevention i likabehandlingsplaner	2021	Nej

	För att säkerställa att hänsyn till suicidprevention tas vid nybyggnation och ombyggnation i utemiljön införts ett suicidperspektiv i kommunens tekniska handbok	Tekniska nämnden	Stab Utemiljö, samhällsbyggnadskontoret	Våren 2019	Text om suicidprevention i den tekniska handboken	Hösten 2019	Nej
	För att kunna minska antalet suicidförsök och suicid bör "hot-spots" kartläggas i kommunen	Tekniska nämnden	Broansvarig, samhällsbyggnadskontoret	Hösten 2019	Genomförd inventering Genomförda åtgärder	Våren 2020	Nej
Målområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförare	Utförs	Indikator		
Intern och extern samverkan	För att få en säkerställd vårdkedja för personer med risk för suicid utvecklas organisatoriska förutsättningar för samarbete med aktörer inom och mellan landsting och kommun	Kommunstyrelsen Socialnämnden Omsorgsnämnden Äldreomsorgsnämnden	Politiska ledningen Kontorschef	2020	Uppföljning	2022	Kontinuerligt
	Kommunen bör utveckla samverkan med ideella organisationer kring suicidprevention genom en lokal samverkansgrupp där kommunen är samordningsansvarig.	Kommunstyrelsen	Enheten för utredning och hållbarhet	2020	Skapandet av en lokal samverkansgrupp Genomförda aktiviteter	2021	Kontinuerligt
Målområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförare	Utförs	Indikator		
Stöd till anhöriga	Arbeta fram rutiner för att säkerställa att anhöriga får stöd och hjälp vid suicidförsök och suicid.	Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden	Verksamhetsstöd äldre och funktionsnedsättning Vuxenheten	2020	Antalet insatser till anhöriga	2021	Nej
	Kommunen bör främja utvecklingen av en lokal stödgrupp tillsammans med ideella organisationer där efterlevande ges möjlighet att stödja varandra.	Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden	Verksamhetsstöd äldre och funktionsnedsättning Vuxenheten	2020	Skapandet av en lokal stödgrupp	2021	Kontinuerligt

Referenser från webbsidor

www.spesistockholm.se/om-sjalvmord/. Hämtad 2018-05-01.

www.suicide.zero.se/fakta-rad/myter-och-fakta-om-sjalvmord. Hämtad 2018-04-22.

www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/. Hämtad 2018-03-15.

www.ki.se/nasp/nasp-som-nationell-expert-i-suicidprevention. Hämtad 2018-03-15.

www.folkhalsomyndigheten.se. (2017) Självmod kan förebyggas med hjälp av förebyggande insatser. Hämtad 2018-03-15.

www.suicidprev.com/sok-kunskap/hur-kan-vi-forebygga-sjalvmord. Hämtad 2018-03-20.

www.ki.se//forskning/fakta-om-sjalvmord. Hämtad 2018-03-20.

www.patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varriskadeomraden/suicid. Hämtad 2018-03-15.

www.landstingetsormland.se/Global/Psykiatri. Hämtad 2018-03-15.

www.patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varriskadeomraden/suicid. Hämtad 2018-03-15.

www.svenskgeriatrik.se, nr 2, 2015. Hämtad 2018-05-15.

www.ki.se/nasp/hur-raknar-man-sjalvmordsstatistik. Hämtad 2018-03-15.

www.ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam. Hämtad 2018-03-15.

www.ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige. Hämtad 2018-04-12.

www.ki.se//forskning/fakta-om-sjalvmord. Hämtad 2018-03-20.

www.ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige. Hämtad 2018-03-20.

www.plus.rjl.se/info_files/infosida39803/Definitioner_av_begrepp_inom_suicidologi_public150626.pdf. Hämtad 2018-04-15.

www.msb/kunskapsbank/statistik_larande/suicid_och_samhallsekonomiska_kostnader

Referenser

Cairns J-M, Graham E, Bambra C. *Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour in Europe: A systematic review*. Soc Sci Med. 2017 Nov; 192:102-111.

Folkhälsomyndigheten (2008). *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*.

Folkhälsomyndigheten (2017). *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer*.

Folkhälsomyndigheten (2017). *En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga suicid*.

Folkhälsomyndigheten (2015). *Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention – ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete.*

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2016). *Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalys. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet.*

Folkhälsomyndigheten (2018) *Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor.*

Karolinska institutet, NASP nationellt center för suicidprevention (2015). *Första hjälpen i psykisk hälsa.*

Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap (2018). *”Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga”.*

Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, online 5 November 2015.

Socialstyrelsen (2015). *”En uppföljning av skyddade boenden för personer som hotas av hedersrelaterat våld”.*

Socialstyrelsen – dödsorsaksregistret.

Bilaga 1 Utbildningar/kurser

Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid) har utvecklats i Australien och är internationellt prövat och utvärderat. Programmet har till syfte att öka allmänhetens kunskaper om psykisk ohälsa och sjukdomar och en handlingsplan för olika kristillstånd öka beredskapen hos allmänheten att i vardagliga sammanhang upptäcka, hjälpa till och uppmärksamma vid psykisk lidande. Syftet är också att minska fördomar och negativa attityder kring psykisk ohälsa och sjukdom och därigenom lindra drabbade personers upplevelse av utanförskap och stigmatisering.

Hemsida: <https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

Instruktörsutbildning MHFA – första hjälpen till psykisk hälsa (NASP) Utbildningen ger behörighet till att organisera och ge egna Första hjälpen till psykisk hälsa-kurser. Som instruktör lär man sig att känna igen och ingripa vid kriser, ta emot information och hur man bekräftar och uppmuntrar till att söka lämplig psykiatrisk hjälp. Instruktorer kan utbilda personal i kommunen, allmänheten samt brukarorganisationer. Utbildningen omfattar en veckas heltidsutbildning och därefter finns möjlighet till handledning. Utbildningen riktar sig till personer inom socialtjänsten, skolan, individ-, familje-, handikapp och äldreomsorgen, ideella sektorn och allmänheten.

Hemsida: <https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

YAM "Youth aware of mental health" (NASP) är ett skolbaserat program för högstadiet. Metoden rekommenderas av SBU och NASP. Metoden har visat sig kraftigt minska självmord och allvarliga självmordstankar hos unga men har också god förebyggande effekt på självskadebeteende och depressioner. Stockholms län gör en satsning för att implementera metoden. Utvärdering pågår sedan 2017.

Hemsida: <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>

Kärleken är bästa kicken (NASP) Kursen vänder sig till personal inom grundskolans högstadie, gymnasieskolan, ungdomscentra, ungdomsmottagningar samt till personal som bedriver verksamhet för ungdomar. Kursens syfte är att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa, mobbning och ytterst självmord bland elever samt lära dem att hantera kriser, ångest, depression och självmordstankar och därmed öka deras självkänsla. Utbildningen är på en och en halv dag.

Hemsida: <https://ki.se/nasp/karleken-ar-den-basta-kicken-en-kurs-i-forebyggande-halsovard>

Våga fråga utbildning (Suicide Zero) är en utbildning som innefattar följande steg:

- Fakta och myter om självmord
- Livsomställningar innebär risk
- Varningssignaler att uppmärksamma
- Viktigt att förmedla hopp
- BÖRS (Bekräfta, Öppna frågor, Reflektera, Sammanfatta)
- Våga fråga: Har du tankar på att ta ditt liv?
- Lotsa rätt- hänvisa inte vidare
- Nästa steg

Hemsida: <https://www.suicidezero.se/utbildning/vaga-fraga-utbildning>

Bilaga 2 Samråd med verksamheter

Social- och omsorgskontoret

Antivåldcenter

Barn och ungdom

Vuxenenheten socialpsykiatri, missbruk (ledningsgrupp)

Anhörigstöd

Verksamheten för funktionshindrade (myndighet och utförarsidan), (ledningsgrupp)

Samordnare våld i nära relationer

Försörjningsstöd

Arbetslivskontoret

Representant från Projektet Map 2020

Samhällsbyggnadskontoret

Samhällsbyggnadsstrateg

Äldreomsorgskontoret

Hemtjänst

Boende

Utbildningskontoret

Resurscentrum

Kuratorer

Psykiatricentrum (SLL)

Överläkare på psykiatricentrum

Psykiatricentrum, chef på Komenheten (e-post kontakt)

Organisation

Suicide Zero

Enkät har gått ut till 74 medarbetare i kommunen bl.a.

- Kuratorer
- Skolsköterskor
- Rektorer
- Resursenheten
- Ungdomsmottagningen
- Försörjningsstöd
- Fritidsgårdar
- Vuxenenheten
- Verksamheter för personer med funktionsnedsättning (VFF)

Bilaga 3 Enkätfrågor

Enkäten hade en svarsfrekvens på 67 % med totalt 51 personer, där 48 personer svarade på samtliga frågor.

Kommunstyrelsens kontor i Södertälje kommun har fått i uppdrag av stadsdirektören att ta fram en handlingsplan för suicidprevention för att förebygga suicid och suicidförsök i kommunen. För att få en bild av hur kommunen arbetar med suicid i dagsläget och vad det finns för behov av utveckling vill vi att du fyller i nedanstående enkät.

Du har fått det här mailet därför att vi anser att din kunskap och dina synpunkter är viktiga för att få en helhetsbild. Enkäten riktar sig till dig som anställd i mötet med kommunens invånare och är ett komplement till tidigare intervjuer med vissa nyckelpersoner.

Fyll i enkäten så gott

du kan även om du inte direkt arbetar med suicidprevention eller psykisk ohälsa.

Enkäten består av cirka 20 frågor och tar ungefär fem minuter att fylla i.

Sista svarsdag är tisdag den 29 maj. Har du några frågor så tveka inte att höra av dig.

1. Bakgrundsfrågor

Vilket kontor och verksamhet/enhet tillhör du?

2. Suicidpreventiva insatser

Suicidpreventiva insatser kan t.ex. vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd.

Är suicidprevention en prioriterad fråga för er verksamhet?

Vilka suicidpreventiva insatser arbetar er verksamhet/enhet med?

Beskriv vilka specifika suicidpreventiva metoder/program som används inom er verksamhet?

3. Suicidalt beteende

Suicidalt beteende är en form av självskadebeteende och kan visa sig i form av att man t.ex. skadar/straffar sig själv på olika sätt eller att man pratar om att ta sitt liv och/eller planerar för att ta sitt liv.

Vilken sannolikhet är det att er verksamhet kommer i kontakt med personer med suicidalt beteende? Hög sannolikhet

Vet du/dina medarbetare vart ni ska vända er om en person verkar ha suicidalt beteende?

Finns det en etablerad vårdkedja (t.ex. en namngiven person eller enhet/verksamhet inom primärvården) som er verksamhet kan ta kontakt med vid tecken på suicidalt beteende?

Vart vänder du/dina medarbetare dig/er om en person som verkar ha suicidalt beteende behöver hjälp?

4. Rutiner och riktlinjer för suicidprevention

Suicidpreventiva insatser kan t.ex. vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd.

Har er verksamhet rutiner eller riktlinjer för suicidprevention?

Är rutinerna skriftliga?

Är rutinerna/riktlinjerna kända bland personalen i er verksamhet/enhet?

Beskriv kort rutinerna/riktlinjerna:

5. Utbildning och kompetensutveckling

Erbjuds personal utbildningsinsatser/kompetensutveckling inom suicidprevention?

Vilka utbildnings- kompetensutvecklingsinsatser har personalen fått det SENASTE ÅRET?

Finns det behov av utbildning eller kompetensutveckling inom suicidprevention hos dig/dina medarbetare?

Vilka utbildnings- eller kompetensutvecklingsinsatser behöver du/dina medarbetare?

6. Samverkan

Samverkar ni med andra aktörer kring suicidprevention?

Om ja, med vilka aktörer sker samverkan?

Kan du beskriva hur ni samverkar med andra aktörer? (t.ex. genom avtal, samråd, nätverk)

Vad fungerar bra med samverkan?

Vad kan förbättras med samverkan?

7. Uppföljning

Gör ni en uppföljning när någon tagit sitt liv?

Använder ni händelseanalyser vid suicid eller suicidförsök?

Stort tack för din medverkan!

Bilaga 4 Myter om suicid

En viktig del i suicidpreventivt arbete består i att öka medvetenheten om att självmord och självmordsförsök går att förebygga.³⁸ Det finns många myter om självmord som hindrar oss från att agera på ett riktigt sätt. Här nedan är några exempel:

Myt: *Självmord grundar sig ofta på rationella tankar om självmord.*

Sanning: De flesta självmordshandlingar inträffar under inflytande av psykiska störningar eller missbruk och sker innan den drabbade har hunnit tänka igenom situationen.

Myt: *Det går aldrig att hindra en person som bestämt sig.*

Sanning: Mellan 85 och 90 procent av dem som har gjort allvarliga självmordsförsök avlider inte av självmord senare i livet. Det är lätt att underskatta människors livsvilja. För även om det är lätt att ta livet av sig – rent tekniskt – så är det psykologiskt svårt.

Myt: *De som talar om självmord gör det inte.*

Sanning: De flesta som begår självmord har tidigare pratat om det. Däremot är det inte alltid som omgivningen har fångat upp budskapet. De som antyder självmordsplaner tror nämligen ofta att de är tydligare än vad de är.

Myt: *Självmord inträffar plötsligt, utan förvarning.*

Sanning: Självmordsprocessen kan pågå i flera år och inleds med självmordstankar som blir alltvarligare och leder till självmord. Den långdragna processen gör att det är möjligt att finna åtgärder för att bryta den.

Myt: *Personer som försöker tala om självmord försöker manipulera andra för att få uppmärksamhet.*

Sanning: Den som talar om självmord har vanligtvis stark ångest och smärta och är i behov av hjälp. Den som påpekar att de tror att han eller hon manipulerar omgivningen visar ett ytterst olämpligt beteende, eftersom det kan få personen att verkligen genomföra handlingen. Det är viktigt att ta varje antydning till självmord såväl verbalt som icke verbalt på yttersta allvar.

Myt: *En person har varit djupt deprimerad och nu verkar glad kommer inte att göra ett självmordsförsök eller försöka ta sitt liv.*

Sanning: Under en svår depressionsperiod saknas ofta handlingskraften och även den mentala kraften att genomföra en självmordshandling. När depressionen inte är så djup, är risken stor att personen tar sitt liv. De flesta självmord inträffar inom tre månader efter att förbättring har skett eftersom handlingsförmågan att verkligen ta sitt liv har ökat.³⁹

³⁹ Exempelen i sin helhet finns beskrivna i Folkhälsoinstitutets rapport 1996:116 och på www.suicidezero.se/fakta-rad/myter-och-fakta-om-sjalmord

Bilaga 5 Kontaktuppgifter

Södertälje kommun

Stöd från kommunen

<https://www.sodertalje.se/omsorg-och-socialt-stod/psykisk-ohalsa/>

Ungdomsmottagningen i Södertälje

Telefontider måndag- fredag kl. 8-9, tel. 08-523 018 84

www.umo.se/hitta-mottagning/stockholms-lan/ungdomsmottagningen-sodertalje/

Psykiatricentrum Södertälje

Konsultations- och Mottagningsenheten, tel. 08-123 678 00,

öppettider: måndag-fredag 8-16.30

<http://psykiatricentrumsodertalje.se/>

Mind

Självmordslinjen: Alla dagar 06-24, tel. 90101 och chatt

Föräldratelefonen: Vardagar klockan 10-15, tel. 020-85 20 00

Äldretelefonen: Vardagar klockan 10-15, tel. 020-22 22 33

Hjälplinjen genom 1177

Alla dagar klockan 13-22, tel. 0771- 220060

Barnens rätt i samhället (BRIS)

- Barnens telefon: Alla dagar 10-22 (stängd onsdagar klockan 13-16) tel. 116 111

- Vuxnas telefon - om barn: måndag och torsdag klockan 13-16, tisdag, onsdag och fredag klockan 9-12. Tel 077-150 50 50

Rädda Barnens stödlinje för ensamkommande flyktingbarn

Volontärerna talar svenska, dari, arabiska och engelska

Telefon: 0200-77 88 20, alla dagar kl. 15-18.

Jourhavande präst

Telefonstöd, via 112: Alla dagar, klockan 21-06

Chattstöd: måndag-torsdag, klockan 20-24.

Jourhavande Kompis (Röda Korset)

Chatta vardagar klockan 18-22 och helger klockan 14-18

SPES Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd

Telefonjour alla dagar kl. 19-22.

<http://spes.se/>