



Rapport | 2019-01-24

Handlingsplan för suicidprevention

Anne Rinne och Elin Malmqvist
Utredare
Enheten för utredning och hållbarhet
Telefon (direkt): 08-523 064 60/029 87
E-post: anne.rinne@sodertalje.se, elin.malmqvist@sodertalje.se

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Uppdraget.....	4
Metod.....	4
Syfte med handlingsplanen.....	5
Mål för det suicidpreventiva arbetet.....	5
Fokusområden.....	5
Målgrupp.....	5
Avgränsning.....	5
Användande och uppföljning.....	6
Begrepp och definitioner.....	6
Nationellt och regionalt arbete mot suicid.....	8
Nationellt handlingsprogram mot suicid.....	8
Folkhälsomyndigheten (FoHM).....	8
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP).....	8
Sveriges kommuner och landsting.....	8
Suicidprevention.....	9
Suicid som psykiskt olycksfall.....	9
Riskfaktorer och riskgrupper.....	10
Skyddsfaktorer.....	12
Suicid – hur vanligt är det?.....	13
Suicid i Sverige.....	13
Statistik om suicid.....	13
Nulägesbeskrivning och utvecklingsbehov.....	15
1. Utbildning och kompetenshöjande insatser.....	15
Nulägesbeskrivning.....	15
Utvecklingsbehov.....	16
2. Rutiner, riktlinjer och dokumentation.....	17
Nulägesbeskrivning.....	17
Utvecklingsbehov.....	18
3. Intern och extern samverkan.....	18
Nulägesbeskrivning.....	18
Utvecklingsbehov.....	18
4. Stöd till anhöriga.....	18
Nulägesbeskrivning.....	18
Utvecklingsbehov.....	19
Åtgärder/aktiviteter utifrån identifierade fokusområden.....	20
Källförteckning.....	23
Bilaga 1 Utbildningar/kurser/kunskapsstöd.....	26
Bilaga 2 Samråd med verksamheter.....	28
Bilaga 3 Enkätfrågor.....	29
Bilaga 4 Myter om suicid.....	31
Bilaga 5 Kontaktuppgifter.....	32

Handlingsplan för suicidprevention dnr: KS 17/218

Fastställd av kommunstyrelsen 2019-02-

Giltighet tom 2022-12-31

Kommunstyrelsen ansvarar för revidering senast år 2022

Dokumentansvarig: Stadsdirektören

Inledning

Suicid är ett omfattande folkhälsoproblem och i Södertälje dör i genomsnitt elva personer i suicid varje år¹, och i Sverige tar en person sitt liv var sjätte timma. Ungefär 90 procent av dessa personer lider av en långvarig eller kortvarig psykisk ohälsa, vilka i de flesta fall kan behandlas om de får rätt vård och hjälp. Suicid förekommer i alla samhällsklasser, oavsett ålder och kön, och är den vanligaste dödsorsaken hos män i medelåldern och den näst vanligaste hos yngre kvinnor.²

Tidigare suicidförsök 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 suicid är sex gånger så många som i trafiken och varje suicid 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.³

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.⁴

World Health Organisation (WHO) har satt upp målet att de nuvarande suicidtal⁵ 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 och civilsamhället arbetar tillsammans mot gemensamma mål.⁶

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.

Metod

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?

¹ Socialstyrelsen, 2007-205. *Dödsorsaksregistret*.

² Karolinska Institutet, NASP (Nationellt centrum för Suicidprevention), 2015. *Första hjälpen i psykisk ohälsa*.

³ Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring vid olyckor (NCO) och Räddningsverket, 2004. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*.

Tillgänglig: https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik_larande/Suicid_och_samhallsekonomska_kostnader.pdf (Hämtad 2018-05-15)

⁴ SPES (Föreningen för SuicidPrevention Efterlevandes Stöd i Stockholm). "Om Suicid." Tillgänglig: www.spesistockholm.se/om-sjalvmord/ (Hämtad 2018-05-01).

⁵ Varje år tar 800 000 människor sitt liv i världen enligt WHO.

⁶ Folkhälsomyndigheten, 2016. *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*.

Syfte med handlingsplanen

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

Mål för det suicidpreventiva arbetet

Handlingsplanen tar utgångspunkt i den nulägesbeskrivning och behovsanalys som genomförts samt kopplas ihop med den nationella handlingsplanen mot suicid.⁷

Södertälje kommuns mål för det suicidpreventiva arbetet är detsamma som det nationella målet - 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.

Fokusområden

För att uppnå kommunens mål inriktar sig den här handlingsplanen på fyra fokusområden:

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

Målgrupp

Handlingsplanen riktar sig till kommunstyrelsen, 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.

Avgränsning

För ett så effektivt suicidpreventivt arbete som möjligt behöver flera aktörer i samhället arbeta för att minska suicid, både på individnivå och på befolkningsnivå. Kommuner, landsting, länsstyrelser, polis, och ideella organisationer är några av de aktörer som bör arbeta med suicidprevention. Enligt en kartläggning som genomfördes av Folkhälsmyndigheten år 2016 var det 23 % av kommunerna som angav att de driver, samordnar eller deltar i ett arbete med uttalat mål att förebygga suicid. Det var däremot 71 % av landstingen som uppgav att de arbetar med suicidpreventiva insatser utanför den kliniska verksamheten, och 52 % av dessa driver eller samordnar själva arbetet med suicidprevention. Samma kartläggning visade att enbart tio av landets kommuner hade en handlingsplan för det suicidpreventiva arbetet.⁸

Södertälje kommun bedriver redan idag suicidpreventiva åtgärder som syftar till att förbättra den psykiska hälsan och minska suicid. Exempel på detta är kompetenshöjande insatser bland kommunens personal för en ökad kunskap om psykisk ohälsa samt utbildning i Första hjälpen vid psykisk ohälsa för skolpersonal. En fullständig kartläggning över kommunens suicidpreventiva arbete har inte genomförts.

Den här handlingsplanen ska i största möjliga mån samordnas med kommunens folkhälsoprogram som är under revidering, då suicid är ett stort folkhälsoproblem. I det kommande folkhälsoprogrammet kommer det att finnas långsiktiga åtgärder som syftar till att förbättra medborgarnas psykiska hälsa samt att minska risken för suicid.

De åtgärder som föreslås i den här handlingsplanen ligger inom kommunens ansvarsområde.

⁷ Se sid. 7 för de nationella målen för suicidprevention.

⁸ Folkhälsomyndigheten, 2016. *Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet – I kommuner, landsting och länsstyrelser.*

Användande och uppföljning

Handlingsplanen ska säkerställa att kommunstyrelsen, nämnder, kontor och verksamheter arbetar för att uppnå det gemensamma målet. I relevanta delar av handlingsplanen ska samverkan ske med idéburen sektor. Uppföljning görs årligen i verksamheternas och nämndernas system för uppföljning. Avgörande för det konkreta utvecklingsarbetet är att respektive nämnders aktiviteter läggs in i nämndernas verksamhetsplaner.

Kommunstyrelsens kontor ansvarar för övergripande samordning och uppföljning. En utredare på enheten för utredning och hållbarhet kommer att ha ett särskilt ansvar för detta. Den övergripande uppföljningen av planen på årsbasis sker i samband med årsredovisningen. Uppföljning och utvärdering av insatserna har till syfte att stimulera till förbättring och säkerställa att det stöd kommunen erbjuder är verksamt. Handlingsplanen är ett levande dokument och kan vid behov revideras innan giltighetstiden gått ut.

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:⁹

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 suicid 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, suicidtankar, suicidplaner och genomfört suicid.
Suicidrisk	risken att i en nära framtid eller på längre sikt begå suicid.

⁹ Psykologiguiden, "Psykologilexikon." Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=suicid> (Hämtad 2018-12-16)

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.
Självd destruktivt 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 suicidförsök.

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 suicid ses som den enda utvägen. Arbetet fokuserar på att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer, att öka människors medvetenhet om suicidproblematiken och att ta bort tabun kring suicid.¹⁰

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 suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
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 uppdraget 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 bland annat för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap samt publicera årliga rapporter om utvecklingen på området.¹¹

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 och är sedan dess en nationell expertfunktion i suicidprevention. NASP ska medverka till att:

- Varaktigt minska antalet suicid och suicidförsök
- Undanröja omständigheter som kan leda till att barn och unga tar sitt liv
- Tidigt upptäcka och bryta negativa trender av suicid och suicidförsök hos utsatta grupper, samt
- Öka kunskapsnivån om suicid samt att stödja personer med suicidstankar och anhöriga till personer som försökt eller har begått suicid.¹²

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.¹³

¹⁰ Folkhälsomyndigheten, 2016. *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*.

¹¹ Folkhälsomyndigheten, "Nationell samordning". Tillgänglig: www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/ (Hämtad 2018-03-15)

¹² Karolinska Institutet, *Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP)*, "Mål och verksamhet." Tillgänglig: <https://ki.se/nasp/mal-och-verksamhet> (Hämtad 2019-01-17).

¹³ Sveriges kommuner och landsting (SKL), *Överenskommelsen för psykisk hälsa 2018*." Tillgänglig: <https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa.234.html> (Hämtad 2018-12-16).

Målsättningen är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet.¹⁴ Kommunerna inom Stockholms läns landsting får i och med överenskommelsen så kallade PRIO-medel. Dessa ska användas till förebyggande arbete inom psykisk ohälsa. I dagsläget är det oklart huruvida satsningen kommer att fortsätta under år 2019.¹⁵

Suicidprevention

Det finns flera suicidpreventiva insatser som fungerar. Exempel på detta är begränsning av tillgången av medel och metoder för suicid, behandla depression med effektiva läkemedel och erbjuda psykoterapi. Andra insatser som visat sig vara effektiva är att säkerställa vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende samt suicidpreventiva åtgärder i stadsmiljön. Skolbaserade preventionsprogram har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga.¹⁶

Suicidprevention kan 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, diagnosticering 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 suicid.¹⁷

Suicid som psykiskt olycksfall

Det suicidpreventiva arbetet kan underlättas om suicid ses som en psykisk olycka då det blir 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 suicid eller suicidförsöket har ägt rum.¹⁸

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 det att kommuner ska ha ett förebyggande arbete och en handlingsplan även för andra olyckor än bränder.¹⁹

¹⁴Uppdrag Psykisk hälsa Stockholms län, "Handlingsplaner". Tillgänglig:

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan/handlingsplaner/> (Hämtad: 2018-11-01)

¹⁵Sveriges kommuner och landsting (SKL), "Överenskommelser mellan SKL och regeringen inom vård och omsorg."

Tillgänglig: <https://skl.se/halsasjukvard/overenskommelsermellanskochregeringen.1463.html>. (Hämtad 2019-01-09).

¹⁶Folkhälsomyndigheten, 2015. *Suicid kan förebyggas med hjälp av förebyggande insatser*.

¹⁷Wasserman, Danuta, "Suicidprevention". Tillgänglig:

https://www.msb.se/Upload/Forebyggande/kommunala_hp/Skadeprevention/Suicidprevention.pdf (Hämtad 2018-12-05)

¹⁸*Suicidprevention i Väst*, "Hur kan vi förebygga självmord?" Tillgänglig: Suicidprev.com/sok-kunskap/hur-kan-vi-forebygga-sjalvmord (Hämtad: 2018-10-03)

¹⁹Sveriges Riksdag, "Lag (2003:778) om skydd mot olyckor." Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778 (Hämtad: 2018-12-01)

Risikfaktorer och riskgrupper

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 våldsamt metod.²⁰ Äldre personer står jämfört med yngre för ett större antal fullbordade suicid.²¹

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 ätstörning, ångest, sömnstörningar och samsjuklighet av flera diagnoser. Kroppslig sjukdom som MS, ALS, epilepsi, stroke och cancer ökar risken för suicid.²²

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.²³ I en studie om riskkonsumtion och alkohol har riskkonsumenter 40 procent högre sannolikhet att uppge suicidtankar jämfört med personer utan riskkonsumtion.²⁴

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 suicid 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.²⁵

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.²⁶

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.

²⁰ Våldsamma metoder kan t.ex. vara skjutning eller tillvägagångssätt i kombination med saker i rörelse.

²¹ Socialstyrelsen, "Suicid". Tillgänglig: www.patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varidskadeomraden/suicid (Hämtad: 2019-01-08)

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Folkhälsomyndigheten, 2017. *Suicidprevention 2017, en lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention-2017-lagesrapport-nationella-arbetet-forebygga-sjalvmord> (Hämtad: 2018-12-07)

²⁵ *Netdoktor pro*, "Suicidriskbedömning och prevention – inriktning barn och unga". Tillgänglig:

<https://www.netdoktorpro.se/psykiatri/medicinska-oversikter/suicidriskbedomning-och-prevention-inriktning-barn-och-unga/> (Hämtad: 2018-08-15).

²⁶ *Karolinska Institutet*, "Fakta om självmord". Tillgänglig: www.ki.se/forskning/fakta-om-sjalvmord (Hämtad: 2018-09-24).

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 suicidförsök.²⁷

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.²⁸

HBTQ-personer

Risken för suicid 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.²⁹

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.³⁰

Suicid 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 psykiskt dåligt och har psykosomatiska besvär. Cirka 30 procent uppgav att de hade suicidtankar.³¹

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.³²

²⁷ Hirvikoski, Tatja, et al. “Premature mortality in autism spectrum disorder”. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 208, nr 3, 2016. s. 232-238.

²⁸ Karoliniska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, 2018. *Kartläggning av självskaðebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga*.

²⁹ Folkhälsomyndigheten, 2017. *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer*.

³⁰ Cairns J-M, Graham E, Bamba C. “Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behavior in Europe: A systematic review”. *Social Science & Medicine*, vol. 192, 2017. s. 102-111.

³¹ Socialstyrelsen, 2015. *En uppföljning av skyddade boenden för personer som hotas av hedersrelaterat våld*.

³² *Kunskapsguiden*, ”Depression hos äldre personer”. Tillgänglig: www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Depression (Hämtad 2019-01-17).

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 känslor³³

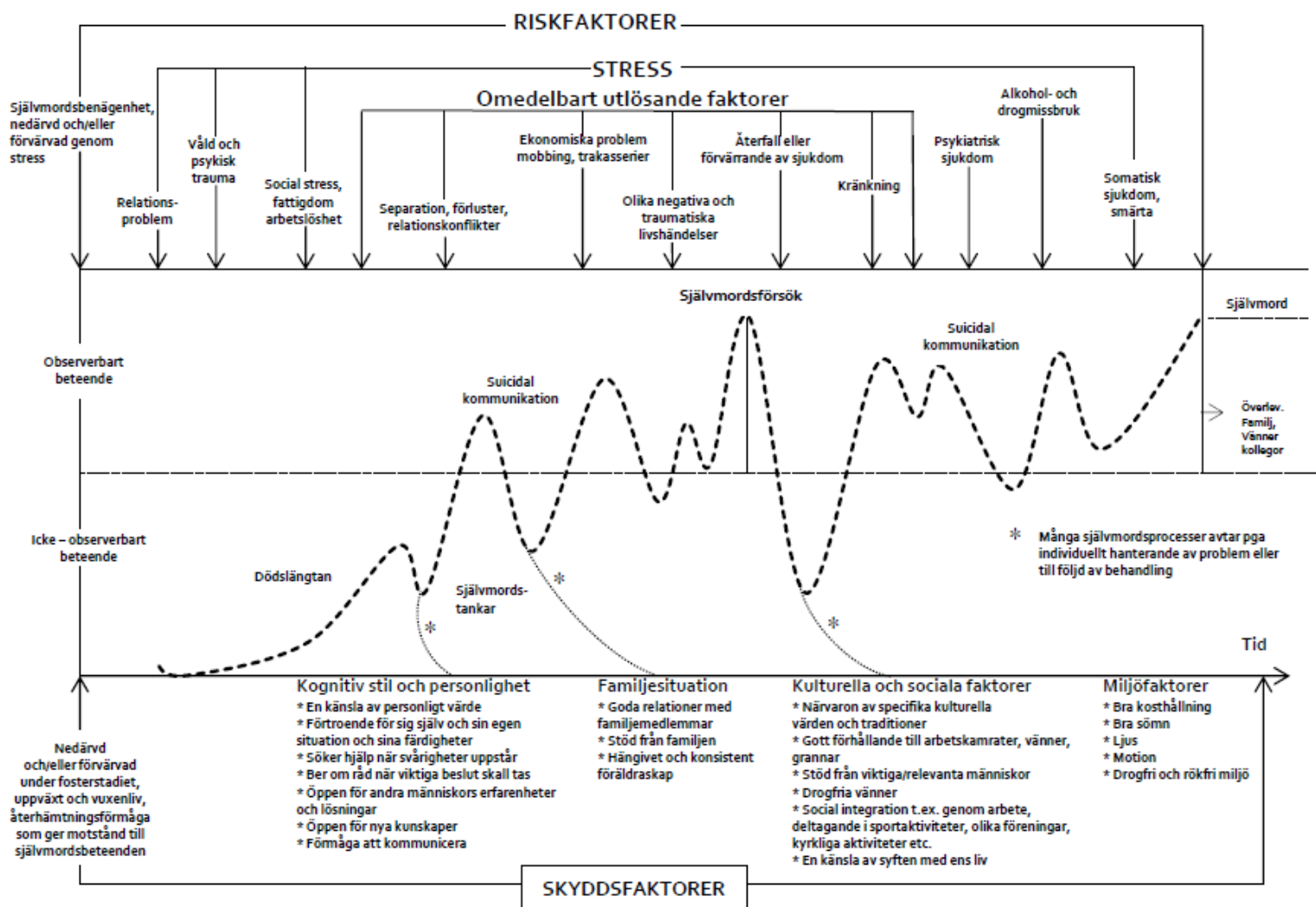


Bild 1. Stress- och sårbarhetsmodellen och utveckling av den suicidala processen från suicidtankar till suicidstress och sårbarhetsmodellen.³⁴

³³ Socialstyrelsen, "Suicid". Tillgänglig: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varskadeomraden/suicid> (Hämtad 2019-01-08)

³⁴ Wasserman, Danuta "Suicide – An unnecessary death." Martin Dunitz London, 2001.

Suicid – hur vanligt är det?

Suicid i Sverige

Cirka 1200 människor begår årligen suicid i Sverige.³⁵ 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.³⁶ 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.³⁷

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 suicidförsök inom slutenvården 2 119 stycken, av dessa var 667 pojkar och 1442 flickor.³⁸

Det genomsnittliga antalet suicid bland personer 15 år och äldre varierar från 9,7 till 22 suicid per 100 000 invånare för den senaste femårsperioden, 2012–2016. I Stockholms län är den siffran 12, 8 per 100 000 invånare. Exakt vad skillnaderna beror på är svårt veta då det troligen handlar om flera olika faktorer. Det kan gälla alltifrån socioekonomiska förhållanden till hur suicid utreds och registreras. Det finns också stora skillnader inom länen, både vad gäller suicidtal och socioekonomiska förutsättningar.³⁹ En systematisk litteraturstudie visar att i socioekonomiskt utsatta områden finns en ökad risk för suicidalt beteende jämfört med områden med högre socioekonomisk standard. Sambandet går att se i olika länder, i olika åldrar och kön men är starkast bland män. Forskarna framhåller att socioekonomiskt utsatta områden behöver mer stöd för att förebygga suicid. Förutom stödet som ges i alla områden bör dessa områden få extra resurser. På så sätt tillämpas proportionell universalism för att minska ojämlikhet i hälsa.⁴⁰

Statistik om suicid

En studie från Karolinska institutets folkhälsoakademi visar att registrering av antalet suicidförsök inte är heltäckande då registreringen endast omfattar de som vårdats på sjukhus. 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. Suicidförsök är cirka tio gånger vanligare än fullbordade suicid.⁴¹

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 suicid utgör en viktig del för att kunna föreslå effektiva åtgärder för att hindra nya fall av suicid.

³⁵ Socialstyrelsen, "Själv mord". Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/psyiskohalsa/sjalvmord> (Hämtad 2018-11-17)

³⁶ Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), "Själv mord i Sverige – observerad trend". Tillgänglig: www.ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige (Hämtad 2018-05-25).

³⁷ Karolinska Institutet, "Fakta om självmord". Tillgänglig: www.ki.se/forskning/fakta-om-sjalvmord (Hämtad: 2018-09-24).

³⁸ Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), "Själv mordsförsök i Sverige".

Tillgänglig: www.ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige (Hämtad: 2018-03-20).

³⁹ Folkhälsomyndigheten, "Regionala skillnader". Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/> (Hämtad: 2018-12-20).

⁴⁰ Folkhälsomyndigheten, "Suicid förekommer oftare i socioekonomiskt utsatta områden". *Utblick folkhälsa*, artikelnr 18019, maj 2018.

⁴¹ Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2015. *Första hjälpen till psykisk ohälsa, symtom, riskfaktorer och bemötande vid psykisk ohälsa*.

Realtidsstatistik är viktig men idag är statistiken fördröjd vilket är ett hinder för effektiva insatser.⁴² Alla suicid som sker i Sverige registreras i dödsorsaksregistret som Socialstyrelsen ansvarar för.

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.⁴³ 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.⁴⁴

Suicid i Södertälje

I Södertälje är siffran för suicid 17, 9 per 100 000 invånare under perioden 2012-2016. Det har dock varierat stort över åren.⁴⁵ I Södertälje har det under åren 2007–2015 skett totalt 100 fall av säkra⁴⁶ suicid i åldern 0–85+. Om de osäkra fallen av suicid räknas så tillkommer det 35 fall. Störst antal suicid finns i gruppen män i åldern 45-64 år, därefter män i åldern 25-44 år.⁴⁷

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. Det finns en underrapportering av suicid om enbart de säkra fallen räknas. 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.⁴⁸

⁴² Folkhälsomyndigheten, 2015. *Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention – ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete.*

⁴³ Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), ”Hur räknar man självmordsstatistik?”. Tillgänglig: www.ki.se/nasp/hur-raknar-man-sjalvmordsstatistik (Hämtad 2018-03-15)

⁴⁴ Trafikverket, ”Suicid i vägtrafiken 2010-2015). Tillgänglig: https://trafikverket.ineko.se/Files/sv-SE/25385/Ineko.Product.RelatedFiles/2017_099_suicid_i_vagtrafiken_2010-2015.pdf (Hämtad: 2018-11-15)

⁴⁵ Folkhälsomyndigheten, ”Regionala skillnader”. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/> (Hämtad: 2018-12-20).

⁴⁶ Enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD), är säkra suicid de fall där inget tvivel råder om att avsikten varit att ta sitt liv, medan klassificeringen osäkra suicid används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, d.v.s. om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

⁴⁷ Socialstyrelsen (2007-2015). *Dödsorsaksregistret.*

⁴⁸ Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), ”Hur räknar man självmordsstatistik?”. Tillgänglig: www.ki.se/nasp/hur-raknar-man-sjalvmordsstatistik (Hämtad 2018-03-15)

Nulägesbeskrivning och utvecklingsbehov

Medarbetarna i kommunens verksamheter möter invånare med suicidalt beteende i olika grad och en del möter dessa personer dagligen. Verksamheter som gör det är exempelvis socialpsykiatrin, missbruksenheten och boendestöd för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

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.

1. Utbildning och kompetenshöjande insatser

Nulägesbeskrivning

Det finns en stor okunskap generellt om suicid och psykisk ohälsa bland befolkningen.

Okunskapen kan göra att många upplever psykisk ohälsa som skrämmande och tar avstånd.⁴⁹

Många medarbetare i kommunens verksamheter 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.

Södertälje kommun kan varje år söka så kallade PRIO-medel utifrån en överenskommelse med staten och Sveriges kommun och landsting. Medlen ska gå till insatser som främjar den psykiska hälsan i kommunen. För 2018 fick Södertälje drygt 3 mkr som fördelades ut till social- och omsorgskontorets och utbildningskontorets verksamheter. Till stor del för utbildning och kompetenshöjande insatser kring psykisk sjukdom och suicid. För 2019 har äldreomsorgen ansökt om medel för att utbilda fyra personer i instruktörsutbildningen för första hjälpen i psykisk hälsa (se bilaga 1). Kommunen kommer också under 2019 att beställa webbutbildningen Psyk E-bas grund, senior samt psyk E-bas suicid. Utbildningarna kommer att publiceras på kommunens intranät och är då tillgängliga för alla medarbetare inom kommunen. Utbildningskontoret kommer under 2019 att satsa på en ”studiecoach” för att ha möjlighet att möta det ökade behovet gällande psykisk ohälsa på gymnasienivå.

Med ökade kunskaper om psykisk ohälsa och suicidprevention bland kommunens anställda minskar också osäkerheten och rädslan att prata om dessa frågor. Samtidigt 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 om suicid.

I 2018 års elevenkät är det 43 procent av flickorna och 21 procent av pojkarna i gymnasiet åk 2 som uppger att de väldigt ofta eller ganska ofta är ledsna och deppiga utan att veta varför. För pojkar i årskurs nio har siffran ökat från 15 procent till 20 procent mellan år 2016 och 2018.⁵⁰

På elevhälsan i Södertälje finns personal med särskild kompetens inom området suicidprevention och unga.

⁴⁹ Sveriges kommuner och landsting (SKL), Överenskommelsen för psykisk hälsa 2018.” Tillgänglig: <https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa.234.html> (Hämtad 2018-12-16).

⁵⁰ Skolverket, 2018. *Elevenkäten*.

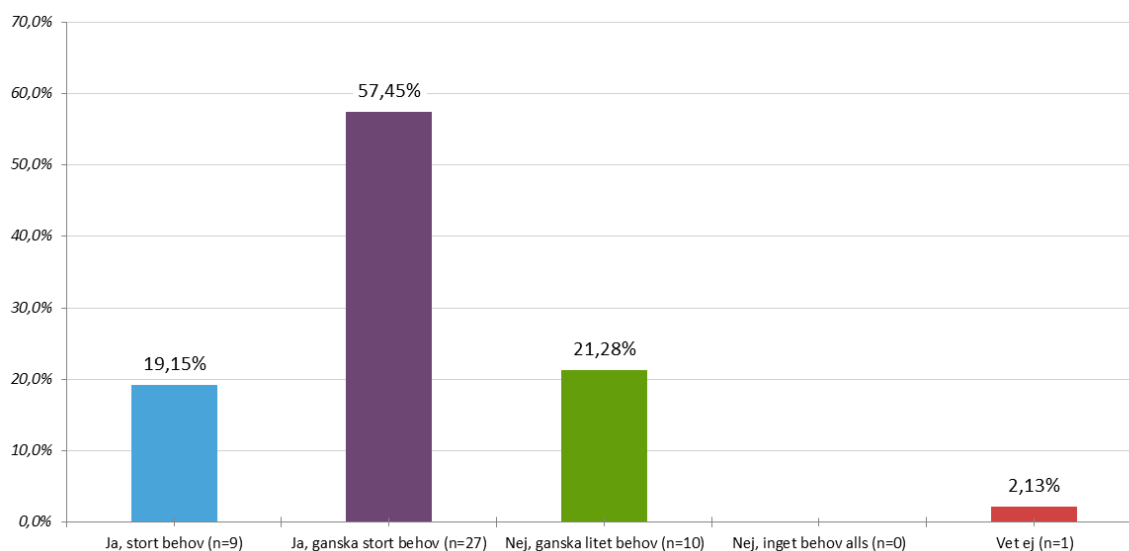
En kurator och en skolsköterska är utbildade till instruktörer genom NASP: s kurs Första hjälpen till psykisk hälsa. Sedan 2017 erbjuder instruktörerna kurser i första hjälpen i psykisk hälsa för skolpersonal.⁵¹ Ungdomsmottagningen startade under hösten 2018 kurs för unga som känner oro och stress i sin vardag. Kursens mål är att unga ska få redskap för att kunna hantera jobbiga tankar, känslor och upplevelser.

Utvecklingsbehov

Behovet av utbildning och kompetenshöjande insatser om suicidprevention, psykisk ohälsa och hur man bemöter personer som mår psykiskt dåligt bedöms som ganska stort för kommunens anställda. Det varierar dock 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.

Information till allmänheten kan bestå av fakta om hur man som medmänniska ska agera när någon mår dåligt och/eller verkar vara suicidbenägen samt vart det går att få hjälp och stöd vid suicidtankar. Informationen behöver finnas tillgänglig på kommunens webbsida, i offentliga miljöer och på olika språk. Kommunen kan även anordna konferenser som både vänder sig till allmänheten och till personal inom kommunen för att öka medvetenheten om psykisk ohälsa och suicid.

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



Källa: Enkät till medarbetare i Södertälje kommun om suicidprevention. Se bilaga 3.

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. För unga spelar skolhälsovården/elevhälsan en viktig roll. Personal som arbetar i skolan bör ha kunskap om och känna igen tidiga tecken på psykisk ohälsa hos eleverna innan de utvecklas till större problem.

⁵¹ Madelene Fridlund, kurator, Vallaskolan, 2018-11-05

En viktig uppgift för elevhälsan/skolhälsovården är att en sådan beredskap präglar personalen som möter unga.⁵²

En av de viktigaste preventiva åtgärderna är att prata med unga om deras känslor och hur de kan hantera livets svårigheter. Det skolbaserade programmet Youth Aware of Mental Health (YAM) som utvecklar ungas problemlösande förmåga för till exempel hur man hanterar sina egna och andras känslor och relationer. Programmet ger också information om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen för programmet är skolelever i åldern 14-16 år.⁵³

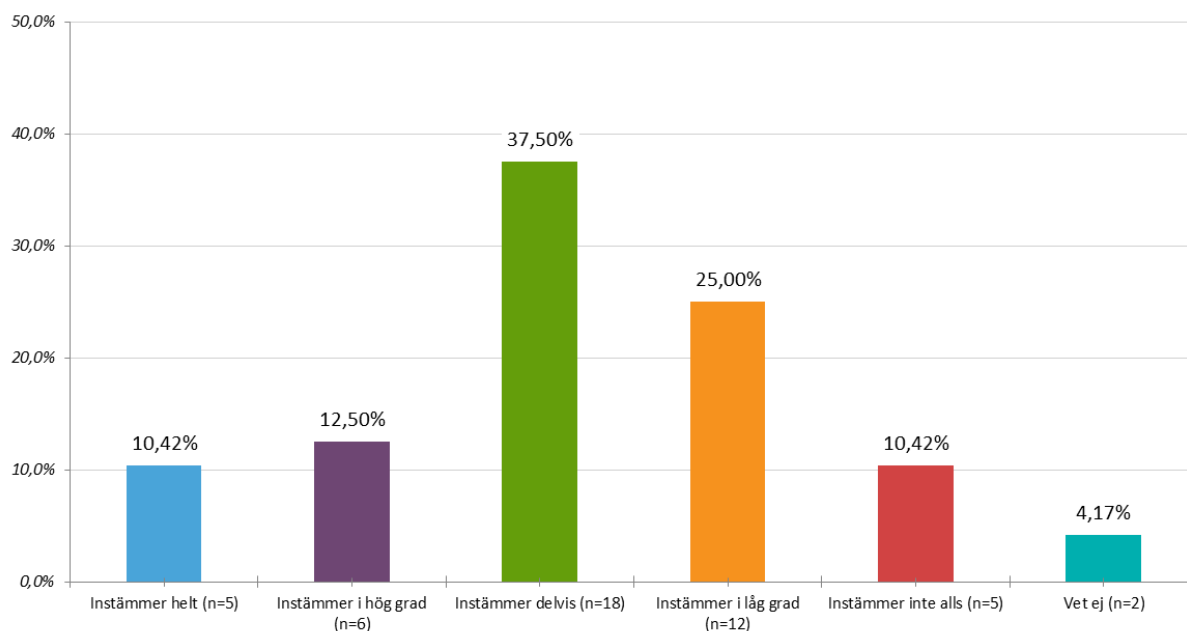
Just nu pågår en forskningsstudie i Sverige där Södertälje är en av pilotkommunerna. Totalt 13 grundskolor, både kommunala och friskolor, deltar i studien vilket innebär att skolorna prövar att använda YAM under hösten 2018.⁵⁴

2. Rutiner, riktlinjer och dokumentation

Nulägesbeskrivning

Många anställda i kommunen är osäkra på om deras verksamheter har rutiner vid risk för suicid, och om det finns, är det oklart om dessa är skriftliga och kända bland personalen. Det viktigt att det finns väl utarbetade rutiner för hur man som anställd ska agera och dokumentera.

Har er verksamhet rutiner eller riktlinjer för suicidprevention?



Källa: Enkät om suicidprevention till nyckelpersoner i kommunen. Se bilaga 3.

⁵² Socialstyrelsen (2016). *Vägledning för elevhälsan*.

⁵³ Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), ”Youth aware of mental health – YAM.” Tillgänglig: <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam> (Hämtad: 2018-03-15).

⁵⁴ Eva Lundin, projektledare YAM, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) Karolinska Institutet, epost 2018-06-14

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.

För att säkerställa att hänsyn till suicidprevention tas vid nybyggnation i utemiljön bör ett suicidperspektiv finnas med i kommunens tekniska handbok.

Händelseanalys är en metod som går att använda vid suicid bland barn och unga. Syftet med metoden är att öka kunskapen om hur och varför suicid har inträffat och vad kommunen kan göra för att hindra att det händer igen. En händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har arbetat fram ett kunskapsstöd för användandet av händelseanalys.⁵⁵

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 dem 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.

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

I socialtjänstlagen kap. 5 § 10 står det att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Med anhöriga menas personer som vårdar eller stödjer närstående. Närstående är den som tar emot omsorg, vård och stöd. Exempel på personer som omfattas av bestämmelsen är anhöriga till personer med långvarig psykisk eller fysisk sjukdom.⁵⁶

⁵⁵ Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, 2016. *Att utreda suicid bland barn och unga genom händelseanalys. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet.*

⁵⁶ Sveriges Riksdag, ”Socialtjänstlag (2001: 453)”. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453. (Hämtad: 2018-12-17)

I kommunens ansvar ingår att upprätta planer för hur bestämmelsen ska tillämpas i socialtjänsten, att informera kommuninvånarna om möjligheten att få stöd om man vårdar en närstående, att avsätta pengar för anhörigstöd samt att följa upp arbetet.

Exempel på stöd från kommunen till anhöriga och familjer

- Information om möjligheter och villkor för att få stöd
- Information om den närståendes sjukdom, funktionsnedsättning, prognos och möjligheter till stöd
- Enskilda samtal och samtal i grupp
- Utbildning, hjälpmedel

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 för anhöriga till personer med missbruk, beroendeproblematik eller som drabbats av psykisk sjukdom. Kommunen erbjuder även stödgrupper, individuella samtalsträffar och stöd via telefon samt anhörigstödsutbildningar. Men stödet når långt ifrån alla. Det finns ett behov av att utveckla stödet även till de anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående med ett suicidalt beteende.

Utvecklingsbehov

Anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller risk för suicid är en utsatt och högriskgrupp för suicid och stöd till dem är i sig en suicidpreventiv insats. Hållbara stödinsatser med hög kvalité är viktiga för anhörigas egen hälsa och för deras förmåga att kunna hantera sin situation. Stödet behöver vara individuellt utformat, utgå från den enskilde och anpassas till olika åldrar såsom barn, vuxna och äldre.

Kommunen bör främja utvecklingen av en lokal stödgrupp tillsammans med ideella föreningar där anhöriga ges möjlighet att stödja varandra. Anhöriga kan med sin erfarenhet på sikt bidra med ovärderlig kunskap.

Åtgärder/aktiviteter utifrån identifierade fokusområden

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

Fokusområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförs	Indikator	Uppföljning	Återkommande
Utbildning och kompetenshöjande insatser	Genom att integrera suicidprevention i kommunens folkhälsoprogram synliggörs suicid som ett folkhälsoproblem.	Kommunstyrelsen	Hösten 2019	Text och mål om suicid och psykisk ohälsa i folkhälsoprogrammet	2020	Nej
	Via sökmotorer på Internet på vissa sökord såsom t.ex. "Mår dåligt Södertälje", "suicid Södertälje", ska relevant information dyka upp så att personer som mår dåligt får rätt hjälp.	Kommunstyrelsen	Våren 2019	Antal sökningar	2020	Nej
	För att veta vilken hjälp det går att få av kommunen läggs lättillgänglig information , på olika språk, om kommunens suicidpreventiva insatser upp på kommunens hemsida, t.ex. www.sodertalje.suicidprevention .	Kommunstyrelsen	Våren 2019	Antal besökare	2020	Nej
	För att uppmärksamma allmänheten om suicidproblematiken och för att minska stigma kring suicid anordnas en psykisk ohälsa dag med en ljusmanifestation på suicidförebyggande dagen den 10 september.	Kommunstyrelsen	Hösten 2020	Genomförd aktivitet Antal besökare	2021	Eventuellt
	Verksamhetsledare på fritidsgårdarna utbildas i 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 1).	Kultur- och fritidsnämnden	Hösten 2019	Antal utbildade	2020	Nej

	Om den pilotundersökning som genomförs i Södertälje gällande YAM (Youth Aware of Mental Health) (se bilaga) visar på gott resultat införs det i kommunens samtliga högstadieskolor genom att förbättra den psykiska hälsan och minska suicidhandlingar hos skolelever.	Utbildningsnämnden	Hösten 2020	Antal skolor som infört YAM	2022	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.	Utbildningsnämnden* (Ansvarar fr.o.m. år 2019 för vuxenutbildning) Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden	Våren 2020	Antal utbildade instruktörer	2021	Nej
	Fritidsledare utbildas i bemötande vid suicidrisk genom utbildningen "Våga fråga" (se bilaga).	Kultur- och fritidsnämnden	Våren 2020	Antal utbildade	2021	Ja
Fokusområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförs	Indikator	Uppföljning	Återkommande
Rutiner, riktlinjer och dokumentation	Gemensamma rutiner och riktlinjer för bemötande och dokumentation tas fram som stöd för anställda vid misstanke om risk för suicid för att minska antalet suicidförsök och suicid.	Kommunstyrelsen	Hösten 2019	Antalet verksamheter som använder de kommungemensamma rutinerna/riktlinjerna	2021	Nej
	Rutin införs för att genomföra händelseanalys vid suicid på skolor och fritidsgårdar och andra kommunala verksamheter där barn och unga befinner sig under längre perioder , för att öka kunskapen om suicid bland barn och unga, hitta förbättringsområden, hitta kunskap om hur och varför suicid inträffat och vad kommunen kan göra för att hindra att suicid sker igen (se bilaga).	Utbildningsnämnden Kultur- och fritidsnämnden Omsorgsnämnden Socialnämnden	Fr.o.m. våren 2019	Antal skolor och fritidsgårdar samt andra verksamheter för barn och unga som infört rutin för händelseanalys	2021	Nej

	För att säkerställa att hänsyn till suicidprevention tas vid nybyggnation i utemiljön, exempelvis broar, införs ett suicidperspektiv i kommunens tekniska handbok .	Tekniska nämnden	Våren 2019	Text om suicidprevention i den tekniska handboken	2020	Nej
	Ett suicidpreventivt perspektiv Inkluderas i skolornas likabehandlings-planer/elevhälsoplaner .	Utbildningsnämnden	Våren 2020	Antal skolor som inkluderat suicidprevention i likabehandlingsplaner/ elevhälsoplaner	2021	Nej
Fokusområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförs	Indikator	Uppföljning	Återkommande
Intern och extern samverkan	Kommunen initierar en dialog och en ökad samverkan med landstinget för att få en säkerställd vårdkedja för personer med risk för suicid.	Kommunstyrelsen	Våren 2020	Påbörjad dialog	2021	Nej
	Kommunen initierar en dialog med ideella organisationer för samverkan om suicidprevention genom exempelvis en lokal samverkansgrupp där kommunen är samordningsansvarig.	Kommunstyrelsen	Våren 2020	Skapandet av en lokal samverkansgrupp Genomförda aktiviteter	2021	Nej Gruppen träffas förslagvis 2 ggr/år
Fokusområde	Åtgärd/Aktiviteter	Ansvarig nämnd	Utförs	Indikator		
Stöd till anhöriga	Kommunen inför ett suicidperspektiv i det stöd som idag erbjuds för anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående.	Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden	Våren 2020	Antal insatser för anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående med suicidalt beteende	2021	Nej
	Kommunen initierar en dialog med ideella organisationer för samverkan kring exempelvis en lokal stödgrupp där anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående med suicidalt beteende har möjlighet att få stöd.	Omsorgsnämnden Socialnämnden Äldreomsorgsnämnden	Hösten 2020	Skapandet av en lokal stödgrupp Genomförda aktiviteter	2021	Nej

Källförteckning

- Cairns J-M, Graham E, Bamba C. "Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behavior in Europe: A systematic review". *Social Science & Medicine*, vol. 192, 2017. s. 102-111.
- Folkhälsomyndigheten (2015). Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention – ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete.
- Folkhälsomyndigheten (2015). Suicid kan förebyggas med hjälp av förebyggande insatser.
- Folkhälsomyndigheten (2016). Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet – I kommuner, landsting och länsstyrelser.
- Folkhälsomyndigheten (2016). Nationellt handlingsprogram för suicidprevention.
- Folkhälsomyndigheten (2017). En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga suicid.
- Folkhälsomyndigheten (2017). Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer.
- Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2016). Att utreda suicid bland barn och unga genom händelseanalys. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet.
- Folkhälsomyndigheten, "Nationell samordning". Tillgänglig: www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/ (Hämtad 2018-03-15).
- Folkhälsomyndigheten, "Suicid förekommer oftare i socioekonomiskt utsatta områden". Utblick folkhälsa, artikelnr. 18019, maj 2018. Tillgänglig: www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8cecb569d9ac43efba04c6cb37d38e5f/suicid-vanligare-utsatta-omraden-18019.pdf (Hämtad 2018-12-13).
- Folkhälsomyndigheten, 2017. Suicidprevention 2017, en lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention-2017-lagesrapport-nationella-arbetet-forebygga-sjalvmord> (Hämtad: 2018-12-07)
- Folkhälsomyndigheten, "Regionala skillnader". Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/> (Hämtad: 2018-12-20).
- Folkhälsomyndigheten, Utblick folkhälsa (Maj 2018). Suicid förekommer oftare i socioekonomiskt utsatta områden.
- Hirvikoski, Tatja, et al. "Premature mortality in autism spectrum disorder". *The British Journal of Psychiatry*, Vol 208, nr 3, 2016. s. 232-238. Tillgänglig: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge->

core/content/view/4C9260DB64DFC29AF945D32D1C15E8F2/S0007125000279385a.pdf/premature_mortality_in_autism_spectrum_disorder.pdf (Hämtad 2018-12-02).

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

Karolinska Institutet, "Fakta om självmord". Tillgänglig: www.ki.se//forskning/fakta-om-sjalvmord (Hämtad: 2018-09-24).

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

Karolinska Institutet, Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP), "Mål och verksamhet." Tillgänglig: <https://ki.se/nasp/mal-och-verksamhet> (Hämtad 2019-01-17).

Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), "Självmord i Sverige – observerad trend". Tillgänglig: www.ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige (Hämtad 2018-05-25).

Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), "Youth aware of mental health – YAM." Tillgänglig: <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam> (Hämtad: 2018-03-15).

Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), "Hur räknar man självmordsstatistik?". Tillgänglig: www.ki.se/nasp/hur-raknar-man-sjalvmordsstatistik (Hämtad 2018-03-15).

Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), "Självmordsförsök i Sverige". Tillgänglig: www.ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige (Hämtad: 2018-03-20),

Kunskapsguiden, "Depression hos äldre personer". Tillgänglig: www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Depression (Hämtad 2019-01-17).

Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring vid olyckor (NCO) och Räddningsverket, 2004. Suicid och samhällsekonomiska kostnader. Tillgänglig: https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik_larande/Suicid_och_samhallsekonomska_kostnader.pdf (Hämtad 2018-05-15)

Netdoktor pro, "Suicidriskbedömning och prevention – inriktning barn och unga". Tillgänglig: <https://www.netdoktorpro.se/psykiatri/medicinska-oversikter/suicidriskbedomning-och-prevention-inriktning-barn-och-unga/> (Hämtad: 2018-08-15)

Psykologiguiden, "Psykologilexikon." Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=suicid> (Hämtad 2018-12-16). Skolverket (2018) Elevenkäten.

Socialstyrelsen (2007-2015). Dödsorsaksregistret.

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

Socialstyrelsen (2016). Vägledning för elevhälsan

Socialstyrelsen, ”Självmod”. Tillgänglig:

<https://www.socialstyrelsen.se/psyiskohalsa/sjalvmord> (Hämtad 2018-11-17)

Socialstyrelsen, ”Suicid”. Tillgänglig:

www.patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/suicid (Hämtad: 2019-01-08)

SPES (Föreningen för SuicidPrevention Efterlevandes Stöd i Stockholm). ”Om Suicid.”

Tillgänglig: www.spesistockholm.se/om-sjalvmord/ (Hämtad 2018-05-01).

Suicidprevention i Väst, ”Hur kan vi förebygga självmord?” Tillgänglig: Suicidprev.com/sok-kunskap/hur-kan-vi-forebygga-sjalvmord (Hämtad: 2018-10-03)

Sveriges kommuner och landsting (SKL), ”Överenskommelser mellan SKL och regeringen inom vård och omsorg. Tillgänglig:

<https://skl.se/halsasjukvard/overenskommelsermellansklochregeringen.1463.html>. (Hämtad 2019-01-09).

Sveriges kommuner och landsting (SKL), Överenskommelsen för psykisk hälsa 2018.”

Tillgänglig: <https://skl.se/halsasjukvard/psyiskhalsa/overenskommelsenpsyiskhalsa.234.html> (Hämtad 2018-12-16).

Sveriges Riksdag, ”Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.” Tillgänglig:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778 (Hämtad: 2018-12-01)

Sveriges Riksdag, ”Socialtjänstlag (2001: 453)”. Tillgänglig:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453. (Hämtad: 2018-12-17)

Trafikverket, ”Suicid i vägtrafiken 2010-2015). Tillgänglig:

https://trafikverket.ineko.se/Files/sv-SE/25385/Ineko.Product.RelatedFiles/2017_099_suicid_i_vagtrafiken_2010-2015.pdf (Hämtad: 2018-11-15)

www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778. Hämtad 2018-11-15

Uppdrag Psykisk hälsa Stockholms län, ”Handlingsplaner”. Tillgänglig:

<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/handlingsplaner/> (Hämtad: 2018-11-01)

Wasserman, Danuta, ”Suicidprevention”. Tillgänglig:

https://www.msb.se/Upload/Forebyggande/kommunala_hp/Skadeprevention/Suicidprevention.pdf (Hämtad 2018-12-05)

Wasserman, Danuta, ”Suicide – An unnecessary death.” Martin Dunitz London, 2001.

Bilaga 1 Utbildningar/kurser/kunskapsstöd

Instruktörsutbildning MHFA (Mental Health First Aid) – första hjälpen till psykisk hälsa (NASP) Utbildningen ger behörighet till att organisera och ge egna Första hjälpen till psykisk hälsa-kurser (beskrivs nedanför). 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. Instruktörer 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>

Första hjälpen till psykisk hälsa 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>

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 suicid och allvarliga suicidstankar 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 högstadier, gymnasieskolan, ungdomscentra, ungdomsmottagningar samt till personal som bedriver verksamhet för ungdomar. Kursens syfte är att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa, mobbning och ytterst suicid bland elever samt lära dem att hantera kriser, ångest, depression och suicidstankar och därmed öka deras självkänsla. Utbildningen är på en och en halvdag.

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 suicid
- 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>

Händelseanalys vid suicid

För att öka möjligheterna att förebygga självmord bland unga finns ett stödmaterial från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Syftet är att öka kommunernas kunskap om att utreda självmord för att exempelvis skolor och socialtjänst ska dra viktiga lärdomar.

Få unga har haft kontakt med psykiatri eller annan sjukvård före självmordet och kommunen kan därför spela en viktig roll då de flesta barn och unga kommer i kontakt med kommunala verksamheter.

Händelseanalyser syftar till att öka den generella kunskapen om självmord bland barn och unga och att hitta förbättringsområden och därmed bidra till det självmordsförebyggande arbetet. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför självmordet 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.

Hemsida: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-arbete/handelseanalyser/>

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 suicid och suicidförsök går att förebygga.⁵⁷ Det finns många myter om suicid som hindrar oss från att agera på ett riktigt sätt. Här nedan är några exempel:

Myt: *Suicid grundar sig ofta på rationella tankar om suicid.*

Sanning: De flesta suicidshandlingar 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 suicidförsök avlider inte av suicid 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 suicid gör det inte.*

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

Myt: *Suicid inträffar plötsligt, utan förvarning.*

Sanning: Suicidsprocessen kan pågå i flera år och inleds med suicidstankar som blir allvarigare och leder till suicid. Den långdragna processen gör att det är möjligt att finna åtgärder för att bryta den.

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

Sanning: Den som talar om suicid 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 suicid såväl verbalt som icke verbalt på yttersta allvar.

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

Sanning: Under en svår depressionsperiod saknas ofta handlingskraften och även den mentala kraften att genomföra en suicidshandling. När depressionen inte är så djup, är risken stor att personen tar sitt liv. De flesta suicid inträffar inom tre månader efter att förbättring har skett eftersom handlingsförmågan att verkligen ta sitt liv har ökat.⁵⁸

⁵⁸ Exempelen i sin helhet finns beskrivna i Folkhälsoinstitutets rapport 1996:116 och på www.suicidezero.se/fakta-rad/myter-och-fakta-om-sjalvmord

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

Suicidlinjen: 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

Telefontöd, 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/>