

# Suicidprevention - Kunskapsstöd suicidprevention i Uppsala län

## Innehåll

Suicidprevention - Kunskapsstöd suicidprevention i Uppsala län .....	1
Syfte och omfattning.....	1
Bakgrund.....	2
Om suicid .....	2
Vad är suicidprevention?.....	2
Suicidpreventiva utbildningar .....	3
Suicidstatistik.....	3
Suicid i Sverige .....	3
Suicidtrender över tid .....	4
Suicid i Uppsala län.....	5
Suicidala metoder .....	6
Riskfaktorer och skyddsfaktorer.....	7
Material för vidare fördjupning .....	8
Litteratur.....	8
Poddar .....	9
Relevanta länkar kring suicid.....	10
Dokumenthistorik.....	10

## Syfte och omfattning

Detta kunskapsstöd är framtaget i syfte att sprida kunskaper om suicid till medarbetare inom Region Uppsala samt att bidra med hjälp och stöd i det suicidpreventiva arbetet.

22 december 2020 antogs [Suicidpreventiv strategi 2021 - 2030 för Region Uppsala](#). Den suicidpreventiva strategin baseras på ett framtaget kunskapsunderlag från Nationellt center för suicidforskning och prevention (NASP) vid Karolinska institutet. I

strategin framgår att samtliga förvaltningar ska bedriva ett aktivt suicidpreventivt arbete inom ordinarie verksamheter samt att upprätta suicidpreventiva handlingsplaner baserat på innehållet i strategin. En framtagna mall för lokala handlingsplaner finns, se [Suicidprevention 2021–2030 - Mall handlingsplan inom Region Uppsala](#).

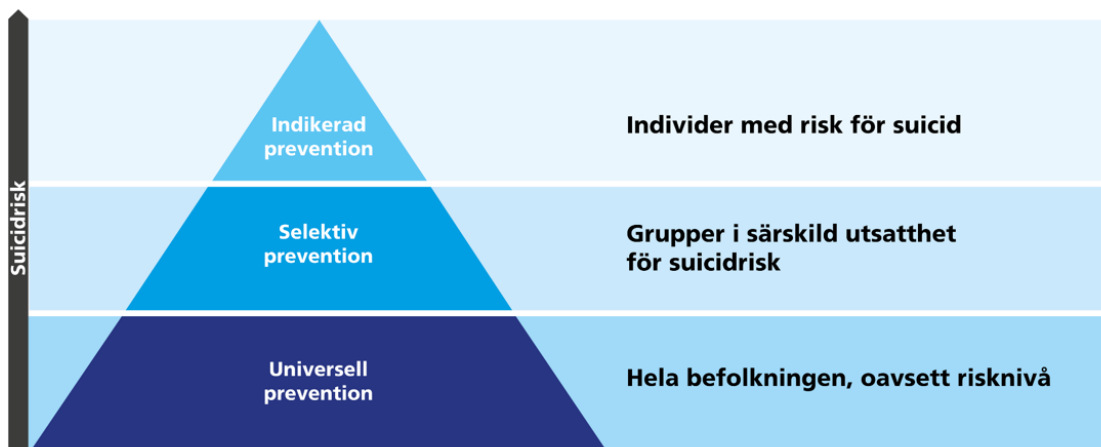
Strategin omfattar inte kliniska behandlingsmetoder. Se DocPlus-dokumentet [Självmod och självmordsnära tillstånd – riktlinje för omhändertagande](#) för mera info kring vilka riktlinjer som gäller i kontakten med suicidala patienter.

## Bakgrund

### Om suicid

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos närstående och andra berörda. Ibland kan livet upplevas som ett mörker utan någon som helst ljusning. Suicid känns som den enda utvägen. Men det finns alltid utvägar, det finns alltid hjälp att få. Många gånger finns det en bakomliggande depression som går att behandla. Att få prata om sina suicidtankar är viktigt. Bara att någon lyssnar kan rädda liv. Hjälp och stöd är effektivt, 85 till 90 procent av de som gjort allvarliga suicidförsök avlider inte av suicid senare i livet.

### Vad är suicidprevention?



Många olika insatser kan sägas vara suicidpreventiva. En välfungerande akutverksamhet, en välfungerande psykiatrisk verksamhet, en välfungerande primärvård är kanske de mest uppenbara associationerna till suicidprevention. Suicidprevention handlar dock även om att säkerställa ett välfungerande hälsofrämjande arbete där kunskaper om psykisk hälsa och ohälsa sprids.

Medarbetare som tack vare kontinuerlig utbildning känner igen varningstecken vid suicid och vågar fråga och vågar lyssna när någon uppvisar dessa tecken. Chefer som tack vare kontinuerlig utbildning har relevanta kunskaper om psykisk ohälsa och kan hjälpa, stötta och vägleda medarbetare när det behövs. Suicidpreventivt arbete består av många olika insatser i många olika sammanhang. En grundläggande frågeställning att ställa sig är "hur kan vi bidra till att förebygga att människor i Uppsala län tar sitt liv?" Den frågeställningen kan leda fram till att kunskapsbehov identifieras eller att insatser som kan vara en del i länets förebyggande arbete påbörjas. Journalstudier kring suicid visar att suicidala människor finns i alla förvaltningar av Region Uppsala. Suicidprevention blir därmed något som behöver bedrivas aktivt inom alla Region Uppsalas förvaltningar.

## Suicidpreventiva utbildningar

För att kunna se att någon må dåligt och för att våga fråga och lyssna behövs kunskaper kring suicid. Region Uppsala har upprättat ett kunskapsstöd kring rekommenderade suicidpreventiva utbildningar som finns att tillgå, se [Suicidprevention - Kunskapsstöd utbildning](#).

## Suicidstatistik

### Suicid i Sverige

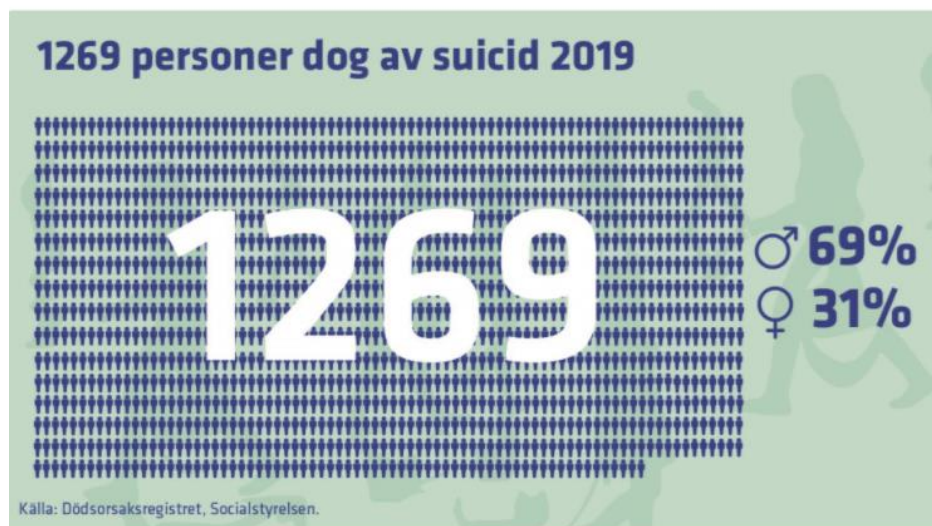
Folkhälsomyndigheten sammanställer årligen en genomgång av suicidprevention i Sverige. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

Nästan 1300 personer dog i så kallade säkra suicid 2019<sup>1</sup>. Ytterligare 319 fall där misstanke om suicid finns men avsikten inte kunnat säkerställas registrerades. Fullbordade suicid begås i huvudsak av män, nästan 2/3 av alla som dör i suicid är män. Det finns flera bidragande faktorer till det, valet av våldsamma metoder med dödlig utgång kombinerat med mindre sociala nätverk än för många kvinnor är delar av dessa. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram en skrift om strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg kopplat till maskulinitet och psykisk hälsa:

<https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/manspsykiskahalsa/suicidpreventionman.14339.html>

---

<sup>1</sup> Klassificering av sjukdomar enligt standardiserade koder. X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)



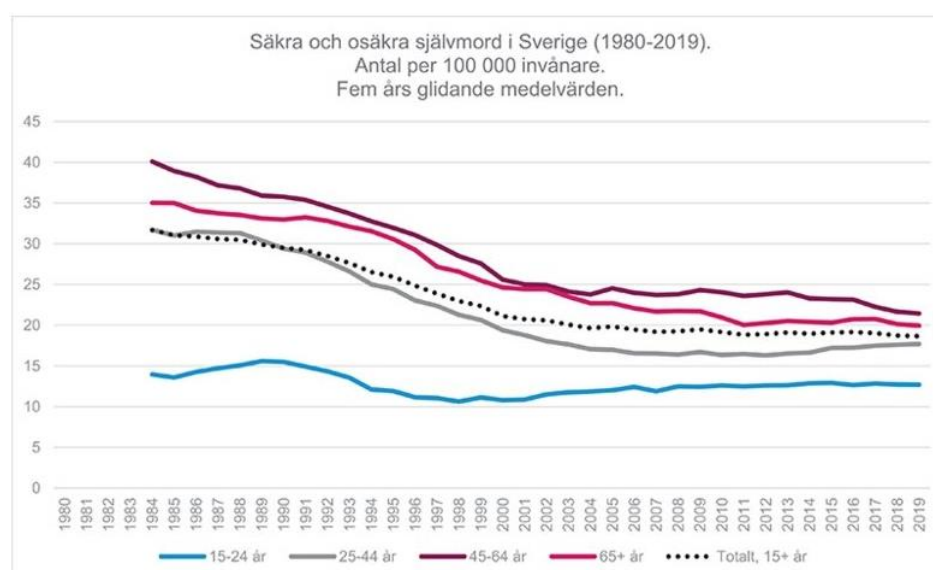
Kvinnor har en överrepresentation när det gäller suicidförsök, självskada och förekomst av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten har sammanställt ett kunskapsunderlag kring hur den psykiska hälsan är fördelad i Sverige och vilka bakomliggande faktorer som är relevanta:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>

## Suicidtrender över tid

Nedanstående statistik är hämtad från NASP:s sammanställning:

<https://ki.se/nasp/statistik>. Antalet självmord i Sverige minskade tydligt under slutet av 1980-talet och 1990-talet, men sedan början av 2000-talet minskar inte längre antalet och andelen suicid i befolkningen. I gruppen barn och unga 15-24 har dock andelen barn och unga som tagit sitt liv har ökat med en procent årligen sedan 2000-talets början.

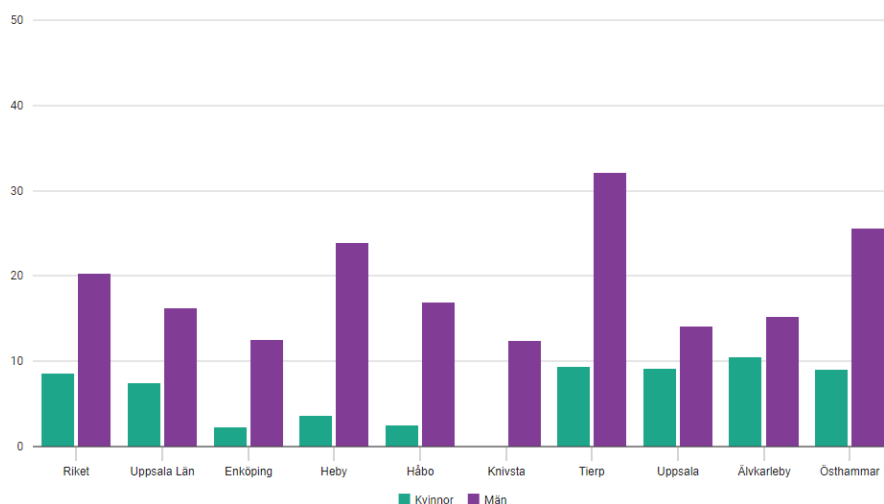


## Suicid i Uppsala län

I Uppsala län har andelen suicid per 100 000 invånare, det så kallade självmordstalet, varit lägre än rikets genomsnitt under större delen av 2000-talet.



Det finns dock stora skillnader inom länet och stora skillnader mellan de olika åldersgrupperna i länet. Folkhälsomyndighetens sammanställning av suicidtal per kommun i Uppsala län synliggör de stora skillnaderna mellan kommunerna.



Andel kvinnor och män 15 år-, som avlidit till följd av suicid uppdelat per kommun. År 2014 - 2018. (Källa Folkhälsostudien)

Antalet suicid per åldersgrupp och andelen suicid per åldersgrupp skiljer sig åt för män och kvinnor. Om man tittar på den åldersgrupp där flest antal män tar sitt liv är det i åldern 45–64 år. Samtidigt är andelen suicid högre åldersgrupp är 85 år eller äldre. För kvinnor är den åldersgrupp där flest antal tar livet av sig samstämmig med den åldersgrupp där andelen suicid är högst, det vill säga 45-64 år.

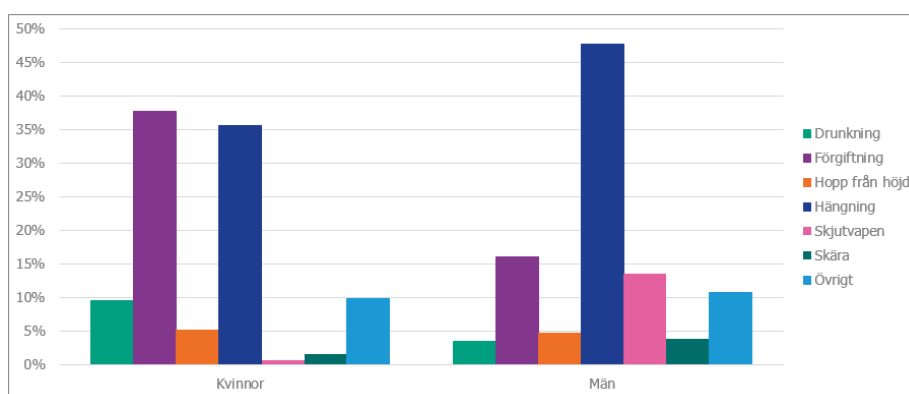
Tabell: Antal suicid och antal suicid per 100 000 invånare uppdelat på kön och åldersgrupper 2019.

ÅLDER	ANTAL MÄN	ANTAL MÄN /100 000	ANTAL KVINNOR	ANTAL KVINNOR /100 000
15–29 ÅR	169	17,1	92	10,1
30–44 ÅR	185	18,2	92	9,5
45–64 ÅR	274	21,5	130	10,4
65–84 ÅR	210	24,4	68	7,3
85+ ÅR	31	33,2	13	7,7

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

## Suicidala metoder

Kvinnors och mäns suicidala metoder skiljer sig åt. Möjligheten att begränsa tillgången till suicidala metoder är en av de mera effektiva suicidpreventiva insatserna som kan göras.



Andel kvinnor och män som avlidit till följd av suicid uppdelat på vilken metod som använts. År 2013-2017. (Källa Folkhälsostudien)

# Risikfaktorer och skyddsfaktorer

NASP har sammanställt ett vetenskapligt underlag gällande suicid i Sverige. En hemsida där allt material publiceras och uppdateras är upprättad: <https://respi.se/>. En svårighet med riskfaktorer är både att de är flera till antalet och att det inte går att utgå ifrån att riskfaktorerna representerar suicidrisken. Riskfaktorerna, i synnerhet när en individ har flera olika riskfaktorer, ska ses som varningstecken som kan medföra en förhöjd risk för suicid.

## Kliniska (vårdrelaterade) faktorer

Följande kliniska, vårdrelaterade, faktorer finns att beakta:

- Tidigare suicidförsök
- Beroendesjukdom
- Somatisk sjukdom (till exempel cancer, epilepsi, diabetes, KOL och smärttillstånd)
- Psykiatrisk sjukdom (alla, men exempelvis psykosjukdom, bipolaritet, personlighetssyndrom)
- Funktionsnedsättning (till exempel autism)
- Hinder för vårdökande (till exempel på grund av stigma, distans och oförmåga)
- Dålig följsamhet till vård och behandling
- Ärftlighet för suicid (samt för alla ovan listade sjukdomar)

## Icke-kliniska faktorer

Följande icke-kliniska faktorer med förhöjd risk för suicidalitet finns att beakta:

- Hög ålder
- Manligt kön
- HBTQ+
- Ursprung från vissa minoritetsgrupper
- Ursprung från länder som har höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder m.fl)
- Anhörig eller närstående till person som har suiciderat/gjort suicidförsök, eller exponering för suicid på annat sätt
- Personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, aversion mot förluster, impulsivitet, aggression, ängslighet
- Dålig problemlösningsförmåga
- Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc.) sorg, ofrivillig ensamhet
- Socioekonomisk status (fattigdom, låg utbildningsnivå/arbetslöshet)
- Social isolering/ensamhet
- Erfarenhet av krig/väpnad konflikt/katastrof
- Migration/asylprocess (stressorer i samband med acklimatisering men också erfarenhet av krig/väpnadkonflikt/katastrof)



- Diskriminering/kränkande särbehandling/trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer
- Dålig sömn (subklinisk nivå)
- Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion (som till exempel vid nyårsfirande)
- Existentiell ångest

## Skyddsfaktorer

Följande skyddsfaktorer kring suicidalitet finns att beakta och främja:

- Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk
- Högt problemlösningsförmåga
- Högt självförtroende, hög självkänsla
- Tillgång till natur (t.ex. träd, parker mm.)
- Högt copingförmåga
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (t.ex. ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt mm.)
- Starka moraliska eller religiösa invändningar mot suicid
- Tryggt anknytningsmönster till viktiga personer (vårdnadshavare/partner)
- Aktivt föräldraskap (skyddsfaktor för barnet)
- God skol-/arbetsmiljö

# Material för vidare fördjupning

## Litteratur

### Första hjälpen vid självmordsrisk

Susanne Ringskog Vagnhammar, Danuta Wasserman

Första hjälpen vid självmordsrisk ger baskunskaper om varningstecken och enkla, konkreta råd för att förhindra självmord. Boken vänder sig till personal som i sitt arbete möter människor i kris, såsom exempelvis socialtjänst, skola, primärvård, polis samt till studerande inom människovårdande yrken.

### Handbok för livskämpar: till dig som inte vet om du orkar leva

Filippa Gagnér Jenneteg, Jan beskow, Susanne Tell

Den här boken är till dig som mår dåligt, kanske riktigt dåligt. Så dåligt att du ibland kanske ofta tänkt att du inte orkar fortsätta leva. Att det vore lika bra att försvinna. Vi tre som har skrivit den här boken har tillsammans både personlig erfarenhet av att själva ha levt många år med självmordstankar och självmordsförsök, men också professionell erfarenhet av att arbeta med att förebygga att människor tar sitt liv.



## **Konsten att rädda liv**

Ullakarin Nyberg

Boken riktar sig till alla som berörs av suicidtankar, suicidförsök och suicid vare sig det handlar om självupplevda erfarenheter eller möten med andra som drabbats, som privatperson, medmänniska och i sin yrkesroll.

## **Självmod och självmordsprevention**

Jan Beskow med flera

Denna bok i suicidprevention är i första hand skriven som en teoretisk och praktisk vägledning för studerande och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård men skall också kunna användas för en rad andra yrken inom bland annat räddningstjänst, socialtjänst, skola och församlingar, frivilligarbetare i församlingsarbete, telefonjourer och annan krisverksamhet samt för alla som på annat sätt arbetar med självmordsprevention. Den skall även kunna användas av var och en som vill orientera sig inom områdena suicidologi och suicidprevention.

## **Suicidala patienter: En klinisk handbok för bedömning och behandling**

John A. Chiles, Kirk D. Strosahl, Laura Weiss Roberts

Boken riktar sig främst till dem som möter patienter i en terapeutisk behandlingskontakt i psykiatrisk öppen- och slutenvård men även i primärvårdssammanhang. Den ger även stöd i ett enstaka möte eller för att kunna hänvisa en patient vidare.

## **Suicidalitet som problemlösning**

Jan Beskow

Boken vänder sig till alla som i sitt yrke möter suicidala personer men också till alla som själva brottas med dessa problem eller har närstående som gör eller gjort det.

## **Poddar**

**Hjärnspöken** (Akademiska sjukhuset)

<http://hjärnspöken.se/>

En podd där specialistsjuksköterskan Minja Christovski intervjuar patienter och närstående om sina berättelser kring psykisk ohälsa, tillsammans med landets främsta medicinska experter.

### **Fjärilarnas podcast** (Ludmilla Rosengren, läkare och KBT-Terapeut)

<https://poddtoppen.se/podcast/1289375673/fjarilarnas-podcast>

I denna podd berättar Ludmilla Rosengren, läkare och KBT-terapeut, med hjälp av anhöriga, om olika personer som tagit sina liv.

### **Självmondsöverlevarna** (Suicide Zero)

<https://www.suicidezero.se/podcast>

En dokumentär podd där personer som varit på gränsen till att ta sitt liv men som överlevt och idag mår bra berättar sina historier.

## **Relevanta länkar kring suicid**

Följande länkar innehåller information kring suicid eller organisationer som jobbar med suicid:

- 1177 Om självmordstankar - <https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/sjalvmordstankar/>
- 1177 Söka psykiatrisk vård - <https://www.1177.se/Uppsala-lan/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/soka-psykiatrisk-varld/>
- Intresseorganisationen Mind - <https://mind.se/>
- Intresseorganisationen Suicide Zero - <https://www.suicidezero.se/>
- Intresseorganisationen Suicidprevention efterlevandestöd (SPES) i Uppsala län - <https://spes.se/2019/10/spes-uppsala-valkomnar-till-samtalstraffar/>
- Patient och närståendeföreningar - <https://www.1177.se/Uppsala-lan/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/patient--och-narstaendeforeningar/>

## **Dokumenthistorik**

### **Författare**

Erik Klingenberg

### **Datum**

2020-11-17

Detta dokument ersätter tidigare kunskapsstöddokumentet DocPlus STYR-26272.