RS2020-0070

Uppsala 2019-12-13

Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner

Ett länsgemensamt arbete på uppdrag av tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län.

Innehåll

1. Inledning ... 3
Syfte och målsättning med vägledning till Uppsala läns suicidpreventiva arbete ... 3
2. Bakgrund ... 4
Begrepp ... 4
Kan självmord förebyggas? ... 4
Hur kan ett samhälle förebygga suicid? ... 5
3. Kända riskfaktorer och Uppsala läns riskgrupper ... 6
Barn och unga 15-24 år ... 6
Äldre 65+ ... 6
Asylsökande personer ... 7
Personer med missbruk och psykisk ohälsa ... 7
HBTQ-personer ... 7
Personer med bipolär sjukdom ... 7
4. Berörda kommunala verksamheter ... 8
Riskgrupp: Barn och unga 15–24 år ... 8
Riskgrupp: Äldre 65 + ... 8
Riskgrupp: Asylsökande ... 8
Riskgrupp: Personer med missbruk och psykisk ohälsa ... 8
Riskgrupp: HBTQ-personer och personer med bipolär sjukdom ... 8
Kommunala verksamheter som kan möta samtliga riskgrupper ... 8
5. Kommunala insatser, utbildningar och kunskapsspridning suicidpreventiva insatser ... 9
Yrkesprofessionell och medarbetare ... 9
Tre rekommenderade utbildningar ... 10
6. Suicidpreventivt arbete inom alla delar av organisationen ... 11
Förebygga suicid i fysisk miljö ... 11
Händelseanalyser ... 11
7. Referenser ... 12
Bilaga 1. Checklista för suicidpreventivt arbete inom kommunala verksamheter ... 13
Bilaga 2. Föreslagna utbildningar inom Vägledningen ... 14
Bilaga 3. Information kring suicid ... 15
Bilaga 4. Förteckning över samtliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige ... 17
Bilaga 5. Statistik över suicid i Uppsala län ... 22
Bilaga 6. Suicidprevention inom Sveriges kommuner och stadsdelar 2015 ... 25
Bilaga 7. Uppdraget ... 26

1. Inledning

Varje år sker cirka 1 500 dödsfall genom suicid i Sverige. Siffran inkluderar både så kallade *fastställda suicid* och *skadehändelser med oklar avsikt*. Som jämförelse kan konstateras att årligen dör cirka 4–6 gånger fler människor i suicid än av trafikolyckor. Statistiskt sett är det är vanligare att män begår självmord än att kvinnor gör det, samtidigt som självmordsförsök är vanligare bland kvinnor än bland män. Frågan är komplex och berör hela samhället.[1]

I Uppsala län dör i genomsnitt 50 personer varje år av suicid. Generellt utförs cirka 10 gånger så många suicidförsök som antalet fullbordade suicid. Antalet berörda anhöriga kring varje suicid och suicidförsök bedöms vara cirka 6–10 personer. Det innebär att när det årligen dör cirka 50 personer i suicid i Uppsala län, utförs det cirka 500 suicidförsök och det i sin tur påverkar årligen mellan 3 000–5 000 anhöriga till dessa människor. Mot bakgrund av ovanstående information kan det konstateras att suicidprevention är en mycket angelägen samhällsfråga som berör flera olika aktörer och verksamheter samt långsiktiga strategier.

2008 antog Sveriges regering ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention[2], 2018 upprättades en suicidpreventiv strategi för Region Uppsala. Nu kompletteras dessa arbeten med en vägledning till Uppsala läns kommuner kring suicidpreventivt arbete i Uppsala län.[3]

Syfte och målsättning med vägledning till Uppsala läns suicidpreventiva arbete

Syftet med denna vägledning är att bidra med förslag kring hur Uppsala läns kommuner kan forma sitt suicidpreventiva arbete. Arbetet bedrivs i enlighet med det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention där målsättningen är att *”ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen”.*

Målsättning med vägledningen är att minska suicid och suicidförsök i Uppsala län genom att så många aktörer som ska kunna engagera sig i den suicidpreventiva frågan. En bra början utgångspunkt för varje huvudman i Uppsala län blir att ställa sig frågan:
- Hur kan vi bidra till att minska antalet suicid i Uppsala län?

[1] För mera statistik kring självmord se: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/ samt https://ki.se/nasp/statistik
[2] Se bilaga 3.
[3] Själva uppdraget kring att utforma en vägledning beskrivs i bilaga 7.

2. Bakgrund

Begrepp

Suicid eller Självmord - Orden suicid och självmord används synonymt och ofta förekommer en inkonsekvent språkanvändning genom att bägge orden används i samma text. I den här texten kommer orden att användas synonymt och lika inkonsekvent som i många andra texter.

Copingstrategier - Begrepp för den strategi en människa använder för att handskas med smärta och besvär.

Suicidnära – En person med allvarliga suicidtankar, i farozonen för suicid.

Den suicidala processen – Ett begrepp som syftar på perioden och de förändringar som leder fram till suicid. Den som har självmordstankar känner sig ofta isolerad och ensam. Ofta upplever hen att inget och ingen kan hjälpa eller förstå hens psykiska smärta.

Kan självmord förebyggas?[4]

Suicid definieras vanligtvis som ”*en medveten, uppsåtlig, självförvållad livshotande handling som leder till döden*”. En nackdel med definitionen är att den indikerar att suicid är en handling som individen kontrollerar. Suicid framstår som ett resultat av en genomtänkt process och något som därmed blir svårt att förebygga. I det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention, som riksdagen antog 2008 beskrivs suicid dock som en *psykologisk olycka*. Suicid ses som ett resultat av att en person, i ett visst skede i livet i en viss situation, inte längre kan/har förutsättningar att hantera den psykiska smärta/påfrestning som råder. I en annan situation, med andra förutsättningar, skulle inte suicid inträffa. På så vis blir suicid en psykologisk olycka som går att förebygga.

För de flesta människor som genomför ett suicidförsök finns flera bakomliggande faktorer som bidrar till den psykiska smärtan. Ett teoretiskt exempel skulle kunna vara en situation där en person drabbas av livslång fysisk smärta på grund av en olycka, detta leder till förändrade förutsättningar till att kunna genomföra sitt arbete samtidigt som sjukersättningen ändras och familjesituationen förändras. I ett visst skede har personen inte längre förmågor, copingstrategier, att hantera den psykiska smärtan och blir då suicidnära. Motsvarande scenario i en helt annan situation skulle kunna vara att förklara en trafikolycka genom att beskriva en situation där en person blir försenad till ett möte, har glömt bort att byta till vinterdäck på bilen och kör lite för snabbt till mötet. På grund av förseningen har det hunnit bli mörkt ute och personen ser generellt sämre i mörkret, under bilresan kommer underkylt regn och på grund av alla faktorerna ovan kör personen bilen i diket i full fart och omkommer. Snarare än att se bilolyckan som en *medveten, uppsåtlig självförvållad livshotande handling* skulle den benämnas som en olycka. Principen blir den samma med suicid enligt det nationella handlingsprogrammet och i andra sammanhang.

Beskrivningen av suicid som psykologiskt olycksfall visar hur viktigt det är, men också vilka möjligheter som finns, om hela samhället har kunskaper kring suicidalitet och förstår hur man kan förebygga detta. Vad skulle exempelvis hända i scenariot ovan om den som lämnar besked om förändrad sjukersättning har kunskaper kring suicidprevention? Eller om arbetsgivaren har det? Hur skulle utgången kunnat förändras genom kunskaper kring att identifiera varningstecken eller kunskaper som stärker medarbetare till att se och våga fråga någon som mår dåligt?[5]

---

[4] För mera information kring suicidalitet, se bilaga 3.

[5] Utförligare beskrivning kring suicidalitet finns i bilaga 3. Bra beskrivningar finns även på 1177.se.

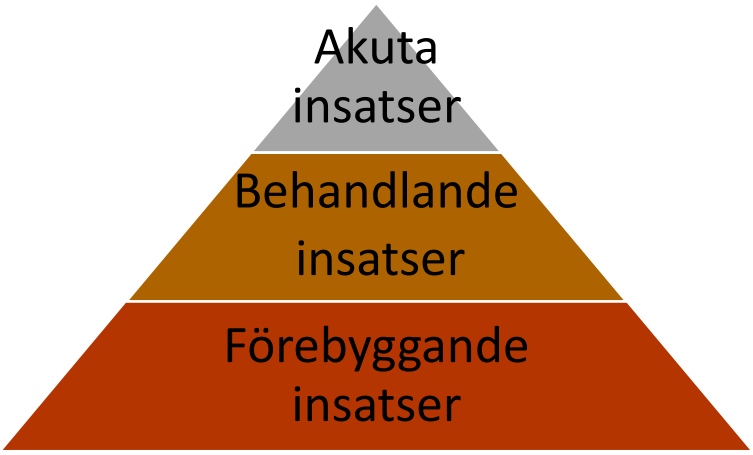
Hur kan ett samhälle förebygga suicid?

Det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention identifierar nio områden med konstaterad suicidpreventiv effekt som berörda aktörer behöver arbeta med. Dessa beskrivs i bilaga 3 och ligger till grund för denna väglednings rekommendationer. Tabellen nedan illustrerar på ett annat sätt de tre olika nivåer inom vilket suicidpreventivt arbete behöver finnas i samhället. Om den nationella målsättningen, som beskrev inledningsvis, *"ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen"* ska uppnås måste samtliga nivåer i tabellen nedan finnas och fungera.

Akuta insatser – På denna nivå finns verksamheter vars uppgifter är att göra akuta insatser för att förhindra suicid. Hit räknas exempelvis blåljusverksamheter och akutpsykiatri.

Behandlande insatser – På denna nivå finns verksamheter som erbjuder stöd och behandling till personer som utgör en risk för att bli suicidnära. Hit räknas exempelvis vård vid psykisk sjukdom.

Förebyggande insatser – På denna nivå finns verksamheter som kan bidra till att förebygga suicid genom att ha kunskaper om riskgrupper, se och prata med människor som visar tecken på att må dåligt. Hit räknas exempelvis skola och äldreomsorg.



I denna vägledning ligger det huvudsakliga fokuset på insatser som kan göras på den förebyggande nivån. Förebyggande insatser är något som kan genomsyra all kommunal verksamhet, få så stor spridning som möjligt och därmed ges störst möjlighet till effekt. Men, som det framgår ovan, alla nivåerna måste fungera om suicidtalen i Uppsala län ska minska.

3. Kända riskfaktorer och Uppsala läns riskgrupper

Det finns ett antal generella riskfaktorer för suicid.[6] Den enskilt viktigaste riskfaktorn att ha kännedom om är dock *tidigare genomfört suicidförsök.*

Det är också viktigt att beakta situationen för anhöriga till den som tagit sitt liv. Det finns studier som visar att närstående till självmordsoffer själva har en förhöjd suicidrisk de första veckorna, månaderna och halvåret efter självmordet. Risken är störst hos dem som förlorat en partner eller ett barn och det finns ingen skillnad mellan könen på den anhörige. I Uppsala län finns en gemensam överenskommelse mellan kommun och Region Uppsala som tydliggör hur stödet till anhöriga ska se ut.[7] Det är samtidigt viktigt att anhöriga till självmordsbenägna personer ses som en viktig resurs av verksamheterna och att de inkluderas i så stor utsträckning som möjligt.

Nedanstående riskgrupper, för Uppsala län, är hämtade ur Region Uppsalas suicidpreventiva strategi för 2018-2020.[8] Det är viktigt att personer som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med dessa riskgrupper vet att de möter grupper med en förhöjd suicidrisk och ges hjälp med utbildningar kring tecken som kan utgöra varningssignaler.[9]

Barn och unga 15-24 år

Suicid bland barn och unga i åldern 15-24 år har ökat i hela landet sedan mitten på 1990-talet. Forskningsinstitutet Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vid Karolinska Institutet har konstaterat att i genomsnitt har barn och ungas självmord ökat med en knapp procent per år mellan 1994 och 2017. Bland unga flickor 15-24 år har det under 2000-talet skett en tydlig ökning av antalet suicidförsök i Uppsala län.[10]

Äldre 65+

I ålderskategorin 65+ är äldre män kraftigt överrepresenterade i suicidstatistiken. Självmordstalet (antal suicid per 100 000) bland män 65+ är mer än 40 procent högre än för män under 65 år. Suicidtalet är dessutom tre gånger så högt som bland kvinnor i motsvarande ålderskategori. Bland de äldsta männen, 85 år och äldre, är självmordstalet som allra högst i Uppsala län. Social isolering bland äldre personer som mår psykiskt dåligt är en riskfaktor.

---

[6] Se http://viss.nu/Psykiatristod/Interna-dokument/Suicidnara-patienter/ för utförligare förteckning av riskfaktorer.

[7] Den fullständiga länsgemensamma riktlinjen gällande anhörigstöd finns i DocPlus: https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-22786&docId=DocPlusSTYR-22786&filename=Anh%C3%B6rigst%C3%B6d%20i%20Uppsala%20l%C3%A4n.pdf

[8] http://www.lul.se/Global/Extranät/Vårdgivare/Utveckling-utbildning/Suicidprevention/LS2018-0276-1%20Suicidpreventiva%20strategier%20för%20Region%20Uppsala.%202018-2020%20.pdf

[9] Eftersom det finns många olika riskgrupper och många olika riskfaktorer är det viktigt suicidpreventivt arbete och utbildningar omfamnar så många verksamheter som möjligt. Se kap 5.

[10] Det är även viktigt att vara observant på suicidförsök i åldersgruppen 12-14 år, då suicidförsök i så pass unga åldrar kan vara en indikator för svårare psykisk ohälsa och fler suicidförsök i högre åldrar.

Asylsökande personer

Karolinska institutet har kartlagt suicidrisken hos asylsökande i Sverige.[11] Antalet självmord bland asylsökande ensamkommande upp till 21 år var 51,2 per 100 000 personer år 2017. Motsvarande siffror bland jämnåriga i landet som inte var asylsökande var 5,2 per 100 000 personer 2016, risken för suicid var alltså tio gånger så hög i gruppen asylsökande upp till 21 år. I detalj visar studien att riskgruppen är asylsökande pojkar och unga män upp till 21 år, med ursprung från Afghanistan utan besked om de ska få asyl i Sverige eller inte. Studien visar samtidigt att suicidrisken hos de asylsökande inte finns hos personer som fått uppehållstillstånd i Sverige. Ensamkommande, flyktingar eller personer med uppehållstillstånd i sig är alltså inte en riskgrupp.[12]

Personer med missbruk och psykisk ohälsa

Missbruk eller beroende i kombination med psykisk ohälsa medför en ökad risk för suicid, särskilt om personen har fått sociala problem eller kroppsliga besvär. Skamkänslor och den stigmatisering som finns kring överanvändande av alkohol är ofta ett hinder för att söka vård för alkoholproblem. På senare tid har forskning kring kopplingen mellan spelmissbruk och suicid stärkts. En studie i Sverige från 2019 visar att suicidrisken hos diagnosticerade spelmissbrukare är 15 gånger så hög som befolkningen i övrigt. Unga personer som både har diagnosticerat spelmissbruk och depression utgör den största riskgruppen inom spelmissbruk.[13]
Liv och Hälsa ung-enkäterna har under en längre tid visat att alkoholkonsumtion hos barn och unga minskat årligen. Erfarenheter från vårdverksamheter visar snarare på en förhöjd risk kring narkotikamissbruk och suicidalitet.

HBTQ-personer

Socialstyrelsens rapport från 2016 konstaterar att HBTQ-personer, i synnerhet män, har en högre risk att dö i förtid än övriga befolkningen. Suicid var vanligare inom samkönade äktenskap, allra högst var förekomsten bland män som både varit gifta med en person av samma kön och en person av motsatt kön. Det är bland annat vanligare med depressioner, psykoser och riskbruk av alkohol bland HBTQ-personer än i övriga befolkningen. Bland unga transpersoner uppger en majoritet att de har haft självmordstankar och självmordsförsök är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort.

Personer med bipolär sjukdom

Den diagnos som innebär störst suicidrisk är bipolär sjukdom, tidigare kallad manodepressiv sjukdom, följt av psykossjukdom. Det är en snabbt svängande sjukdom med medföljande depressioner som i kombination med en kraftig handlingsberedskap kan innebära en uppenbar risk.

---

[11] Rapporten i sin helhet: https://ki.se/sites/default/files/migrate/2018/02/19/projekt_fm_suicid_ensamkommande.pdf

[12] Forskning kring migranter och suicidrisk generellt visar att människor ”tar med sig” suicidrisk från det land de kommer ifrån. Detta medför att riskerna inte är högre hos migranter i sig än befolkningen i övrigt.

[13] Avhandlingen i sin helhet: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376387/

4. Berörda kommunala verksamheter

Ett första steg i suicidpreventivt arbete bör vara att verksamheter själva synliggör vilka riskgrupper man kan möta. Ett arbete som behöver göras kontinuerligt. En komplicerande faktor i exemplen nedan är att kommunala organisationer inom Uppsala län ser olika ut. Nedanstående exempel behöver därför i första hand ses som just exempel på verksamheter som möter riskgrupper snarare än en komplett redogörelse.

Riskgrupp: Barn och unga 15–24 år

Verksamheter som möter unga inom åldersspannet behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom skolvärlden gäller det bland annat skola, elevhälsa och fritidsverksamhet. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, HVB-hem, familjehem, stödboende och ungdomsmottagningar.

Riskgrupp: Äldre 65 +

Verksamheter som möter äldre inom åldersspannet behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, äldreomsorg, hemtjänst, äldreboenden. Kommunal hälso- och sjukvård berörs generellt.

Riskgrupp: Asylsökande

Verksamheter som möter asylsökande behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, boenden med asylsökande, HVB-hem.

Riskgrupp: Personer med missbruk och psykisk ohälsa

Verksamheter som möter personer med missbruk och psykisk ohälsa behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter.

Riskgrupp: HBTQ-personer och personer med bipolär sjukdom

Riskgrupper som samtliga kommunala verksamheter kan möta och behöver vara medvetna om.

Kommunala verksamheter som kan möta samtliga riskgrupper

Vissa verksamheter kan möta flertalet av ovanstående riskgrupper, och behöver därmed ha en kännedom om detta. Exempel på dessa verksamheter är:

- Mötesplatser för ”daglediga”
- Gruppbostäder
- Anhörigcentrum
- Hälsoanläggningar i kommunens regi
- Bibliotek

5. Kommunala insatser, utbildningar och kunskapsspridning suicidpreventiva insatser

Yrkesprofessionell och medarbetare

Samtliga medarbetare inom Uppsala läns kommuner berörs av det suicidpreventiva arbetet utifrån två roller; dels som yrkesprofessionella och dels som medarbetare.

Arbetsgivaren behöver säkerställa att medarbetarna i sin yrkesprofessionella roll ges rätt hjälp, stöd och utbildning för detta. Det sjunde strategiska målet i den nationella handlingsplanen kring suicid fastställer även detta. Den nationella handlingsplanen är tydlig med att ansvaret vilar på arbetsgivaren att säkerställa att personalen i sin yrkesprofessionella roll ges rätt förutsättningar för att bedriva ett suicidpreventivt arbete.

Som medarbetare finns ytterligare möjligheter till att förebygga suicid i rollen som varandras arbetsmiljö. Länets åtta kommuner utgör en betydande del av antalet anställda vuxna personer i länet. Medarbetare kan själva ha suicidtankar eller egna erfarenheter av suicidförsök. Psykisk ohälsa står i dagsläget för nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar. Genom att sprida kunskaper om suicidprevention, och genom att sprida utbildningar som stärker medarbetare i att våga fråga andra medarbetare, på sin arbetsplats, som visar tecken på att må dåligt finns en möjlighet att förebygga suicid och psykisk ohälsa. Att systematiskt arbeta med att förebygga suicid genom att stärka medarbetarnas kunskaper, som en del i arbetsmiljöfrämjande arbete, ges en stor möjlighet för Uppsala län att göra en skillnad i denna fråga. De kunskaper en medarbetare ges kring suicidprevention kommer naturligtvis även finnas med utanför arbetsplatsen vilket kan ge ytterligare möjligheter till effekt.

Alla medarbetare, oavsett i rollen som yrkesprofessionella eller i sin roll som medarbetare, behöver regelbundet få hjälp och stöd kring var det finns lättillgängligt material kring suicidprevention. Se bilaga 2 för utförligare exempel.[14]

Målsättning: Webbaserade utbildningar (se bilaga 2 och 4) tillgängliggörs för all personal så att möjlighet till kunskapsfördjupning vid behov finns.

Målsättning: HR-avdelningarna ges ett uppdrag, från högsta berörda tjänsteperson, om att arbeta aktivt med att stötta och vägleda samtliga arbetsgivare inom kommunen kring hur suicidpreventiva kunskaper ska förmedlas till medarbetare som en del i förebyggande arbetsmiljöarbete. (Exempel på stödmaterial i bilaga 2 och 3)

Målsättning: Kommunikationsavdelningar/kommunikationsansvariga inom respektive kommun ges ett uppdrag, från högsta berörda tjänsteperson, om att både inom och utanför organisationen, sprida suicidprevention information baserat på nationellt framtagna informationskampanjer (Se bilaga 2 och 3) kontinuerligt.

---

[14] De flesta frivilligorganisationer kring suicid avsätter utrymme på sina hemsidor för att bemöta myter och stigman runt suicid. Se exempelvis Suicide Zero myter om självmord: https://www.suicidezero.se/fakta-rad/myter-om-sjalvmord eller Suicidprevention efterlevandestöd (SPES) hemsida https://spes.se/om-sjalvmord/.

Tre rekommenderade utbildningar[15]

1. *Stör döden och Steg för livet,* två olika nationella informationskampanjer om suicid, ger konkret hjälp och vägledning till medarbetare om exempelvis hur varningstecken vid suicid ter sig och hur alla kan störa döden genom att ta kontakt i situationer där någon mår dåligt.

Målsättning: Alla medarbetare, oavsett yrkesroll, går årligen igenom den webbaserade informationen kring *Stör Döden* eller *Steg för livet*. Utbildningarna kan med fördel gås igenom på APT som en del i arbetsmiljöfrämjande arbete.

2. *Första hjälpen till psykisk hälsa,* en evidensbaserad utbildning, som stärker personalgruppers kunskaper kring psykisk ohälsa, hur man pratar med andra människor om psykisk ohälsa samt hur man vägleder till yrkesprofessionell hjälp vid behov. Utbildningen är mycket konkret och baseras på stegen i hjärt- och lungräddning översatt till en kontext kring psykisk ohälsa.

3. *Psyk-E bas suicid,* ett heltäckande webbaserat utbildningsprogram kring suicid i flera olika nivåer, ger konkret kunskap, användbara råd och reflektion kring praktisk suicidprevention. De webbaserade filmerna bör gås igenom i grupp, stödmaterial medföljer utbildningen.

Målsättning: Yrkesprofessionell personal som möter riskgrupper i sitt arbete (se kapitel 4) ska ges kunskaper och konkreta verktyg för detta genom att utbildas i metoden Första hjälpen till psykisk hälsa eller Psyk-E bas suicid.

Målsättning: Det finns minst fyra utbildade instruktörer i första hjälpen psykisk hälsa som ansvarar för utbildningar i första hjälpen psykisk hälsa inom kommunen. De utbildade instruktörerna ges tydliga uppdrag samt förutsättningar att kunna genomföra uppdragen.

Målsättning:
(Delmål) 50 % av all yrkesprofessionell personal, som möter riskgrupper i sitt arbete (se kapitel 4), har genomgått Första hjälpen till psykisk hälsa alternativt Psyk-E bas suicid inom 3 år.

(Slutmål) En planering, för kontinuerliga utbildningsinsatser, upprättas utifrån målsättningen att inom alla verksamheter där yrkesprofessionell personal möter riskgrupper i sitt arbete ska minst 80 % av personalen vara utbildade i någon av ovanstående utbildningar. Detta som en naturlig fortsättning på delmålet ovan. Ett uppdrag kring att upprätta kontinuerliga utbildningsinsatser inom hela kommunens verksamhet utifrån ovanstående målsättningar behöver utgå ifrån högsta berörda tjänstepersoner.

[15] Se bilaga 2 för fördjupad information av rekommenderade utbildningar. Se bilaga 4 för förteckning över alla tillgängliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige.

6. Suicidpreventivt arbete inom alla delar av organisationen

Denna vägledning riktar sig, enligt uppdraget i bilaga 7, till verksamheter inom TL HSVO. Det finns dock fler kommunala verksamheter som behöver bedriva ett aktivt suicidpreventivt arbete om målsättningen om minskades suicid i Uppsala län ska uppnås. Det är även av yttersta vikt att det finns identifierade nyckelpersoner som ges tid, utrymme och mandat att driva suicidpreventivt arbete inom de verksamheter som engagerar sig i frågan.

Målsättning: TL HSVO beslutar 2020 på vilket sätt och i vilken form det suicidpreventiva arbetet ska gå vidare inom respektive kommun, samt länsgemensamt, utifrån de rekommenderade förslag och målsättningar som presenterats i denna vägledning.

Förebygga suicid i fysisk miljö

Det tredje strategiska åtgärdsområdet i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet handlar om att minska tillgänglighet till medel och metoder för självmord. Det kan exempelvis handla om att skapa fysiska miljöer som främjar trygghet och försvårar för människor att ta sitt liv genom att analysera risker för suicid i olika miljöerna och i planeringen och byggandet av nya miljöer.

Målsättning: Kommunala verksamheter inom området stadsplanering ges ett uppdrag, utifrån högsta berörda tjänsteperson, att påbörja ett suicidpreventivt arbete utifrån SKL:s vägledande skrift *”Förebygga suicid i fysisk miljö – ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete”.*[16]

Händelseanalyser

Händelseanalyser ger kunskaper om hur och varför ett självmord inträffat och vad som kan göras för att förhindra att det sker igen. Syftet med händelseanalyser är att öka kunskapen om självmord och upptäcka förbättringsområden. De kan också vara en viktig del av stödet till de närstående, personalgruppen och andra efterlevande. Kommunen har en unik position i det självmordsförebyggande arbetet genom att vara nära medborgarna om ett självmord inträffar. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram ett kunskapsstöd till kommuner kring hur man kan händelseanalyser efter suicid bör göras.[17] Region Gotland har även, som första region i Sverige, tagit fram en riktlinje för hur region och kommun kan samarbeta kring händelseanalyser.

Målsättning: TL HSVO fattar beslut under 2020 om att en länsgemensam modell för Region Uppsala och länets kommuner kring att gemensamt genomföra händelseanalyser efter suicid i Uppsala län ska tas fram och beslutas.[18] Tillgängligt kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten och Region Gotland bör ligga till grund för arbetet.

Målsättning: Högsta berörd tjänsteperson inom kommunen fattar beslut om att riktlinje för händelseanalys inom kommunen ska tas fram och implementeras baserat på Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd.

---

[16] https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/forebygga-suicid-i-fysisk-miljo.html

[17] https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85295040341f4de29635cc3a4799fcf1/att-utreda-sjalvmord-bland-barn-och-unga-genom-handelseanalyser.pdf

[18] Modellen ska beskriva hur händelseanalyser görs gemensamt, hur en händelseanalys ska initieras, hur ansvarsfördelningen ser ut, hur kunskaperna från händelseanalysen ska implementeras och i vilka sammanhang.

7. Referenser

I arbetet med vägledningen har vi utgått ifrån från nedanstående referenser, i annat fall anges källan i fotnot.

Suicidpreventiv strategi för Region Uppsala 2018-2020
(https://www.regionuppsala.se/Global/Extranät/Vårdgivare/Utveckling-utbildning/Suicidprevention/LS2018-0276-1%20Suicidpreventiva%20strategier%20för%20Region%20Uppsala.%202018-2020%20.pdf)

Folkhälsomyndigheten: Suicidprevention – att förhindra självmord
(https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/)

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention
(https://ki.se/nasp/sjalvmordsprevention)

Förebygga suicid i fysisk miljö - Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete.
(https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/forebygga-suicid-i-fysisk-miljo.html)

Konsten att rädda liv: Om att förebygga självmord.
(UllaKarin Nyberg, psykiater och suicidforskare.)

Bilaga 1. Checklista för suicidpreventivt arbete inom kommunala verksamheter

Allmänt	**Genomfört**
Finns rutiner för vad som ska göras vid eller vid kännedom om ett suicid/suicidförsök inom verksamheten?	
Finns personal med ansvarsuppgift att överse suicidpreventivt arbete generellt inom verksamheten? (Motsvarande miljöombud och liknande funktioner)	
Har arbetsgivaren kännedom om vilka verksamheter som möter vilka riskgrupper?	
Ges medarbetare som kan möta suicidnära individer adekvat kompetens för detta?	
Utbildningar	**Genomfört**
Finns ett suicidpreventivt utbildningsprogram för anställda inom verksamheten?	
Finns tydliga utbildningskrav gällande suicidpreventiva kunskaper?	
Följer arbetsgivaren kontinuerligt upp genomförandet av suicidpreventiva utbildningar?	
Finns suicidpreventivt stödmaterial tillgängligt för personal?	
Kommunikation	**Genomfört**
Sprids suicidprevention information, internt eller externt, kontinuerligt? (Exempelvis i anslutning till suicidpreventiva dagen 10 september)	
Sprids information kontinuerligt, inom verksamheten, om tillgängligt suicidpreventivt stödmaterial?	
Sprids information kontinuerligt, inom verksamheten, om tillgängliga suicidpreventiva utbildningar?	

Riktat stödmaterial

WHO har, som en del av sitt globala suicidpreventiva arbete, tagit fram ett riktat stödmaterial. Stödmaterialet bistår till att skapa ett heltecknande suicidpreventivt arbete. Följande stödmaterial berör kommunala verksamheter:

- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom skolan: https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_skolelever_stodmaterial.pdf
- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom arbetsplatser: https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_arbetsplatsen_stodmaterial_onlineversion.pdf
- WHO:s stödmaterial för efterlevande: https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_efterlevande_2011.pdf

Bilaga 2. Föreslagna utbildningar inom Vägledningen

Första hjälpen till psykisk hälsa
Ett suicidpreventivt utbildningsprogram. Kallas även Mental Health First Aid (MHFA) då utbildningen är australiensisk från början. På svenska benämns utbildningen som Första hjälpen till psykisk hälsa. Tanken bakom utbildningsprogrammet är, likt fysisk Första hjälpen-utbildning, ge kursdeltagaren kunskaper som tillåter denne att rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp. Avsikten är även att sprida kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom för att på så sätt minska fördomar och stigmatisering. Utbildningen är vetenskapligt granskad och utvärderad.

Utbildningen av så kallad *Första hjälpare* omfattar 12-14 timmar och ges av en utbildad instruktör. Utbildningen kan ges i olika format, t.ex. fyra halvdagar, för att möta verksamhetens behov. Instruktörsutbildningen är en veckas heltidsutbildning och ger därefter behörighet till att organisera och utföra egna Första hjälpen till psykisk hälsa-kurser. Utbildningen av instruktörer medför en kostnad, därefter kan utbildningar av första hjälpare göras i egen regi.

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

Psyk-E bas suicid
Psyk-E bas suicid är ett heltäckande utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen har tagits fram med ekonomiskt stöd av Folkhälsomyndigheten och lanserades i maj 2019. Utbildningen riktar sig till en bred målgrupp inom t.ex. kommuner, regioner och inom privat och ideell sektor där det finns intresse av fördjupad kunskap om att upptäcka, möta och förstå suicidnära människor. Utbildningen kan användas av personal inom en och samma arbetsgrupp med likvärdig utbildningsbakgrund men den kan också användas i sammansatta grupper av personal från olika områden och med olika utbildning som möter samma klienter/patienter. Hela programmet kan användas för ett obegränsat antal grupper inom exempelvis en kommun till en engångskostnad på 20.000 kr för hela kommunen.

http://psyk-e.se/psyk-e-suicid/

Stör döden

Det är viktigt att medarbetare ges tillgänglig och adekvata kunskaper kring självmord. Ett bra exempel på detta är den nationella kampanjen Stör döden. Kampanjen är producerad av Suicide Zero, SPES och MIND, och dess innehåll är kvalitetssäkrat av NASP på Karolinska institutet. Kampanjen fokuserar på mäns överrepresentation i suicidstatistiken. Kampanjen består av korta filmer och en hemsida som hjälper och stöttar medarbetare med adekvat kunskap och praktiska verktyg.

http://stordoden.se/

Bilaga 3. Information kring suicid

Nationella kampanjer kring suicid

Stör döden

Det är viktigt att medarbetare ges tillgänglig och adekvata kunskaper kring självmord. Ett bra exempel på detta är den nationella kampanjen Stör döden (http://stordoden.se/). Kampanjen är producerad av Suicide Zero, SPES och MIND, och dess innehåll är kvalitetssäkrat av NASP på Karolinska institutet. Kampanjen fokuserar på mäns överrepresentation i suicidstatistiken. Kampanjen består av korta filmer och en hemsida som hjälper och stöttar medarbetare med adekvat kunskap och praktiska verktyg.

Steg för livet

Kunskapscentrum för psykisk hälsa har tillsammans med SPIV (Suicidprevention i Väst) tagit fram en nationell kampanj som riktar sig till allmänheten med syfte att sprida kunskap om hur självmord kan förebyggas. (http://stegforlivet.se) Målsättningen med steg för livet är att uppmärksamma suicidfrågan och samtidigt ge exempel på hur man kan prata med människor som mår dåligt och vad man bör vara uppmärksam på.

Information kring suicid

1177.se

1177 Vårdguiden är hela Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Här samlas information och inspiration från Sveriges regioner. Som exempel kan nämnas konkret information till medarbetare kring hur man kan hjälpa en person som har självmordstankar: https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/sjalvmordstankar/hur-kan-du-hjalpa-en-person-som-har-sjalvmordstankar/

Om suicidalitet

De bakomliggande skälen till varför en människa tar sitt liv beror ofta på att personen lider av psykisk ohälsa i någon form. Den psykiska ohälsan kan vara obehandlad eller underbehandlad. Individen kan präglas av en föreställning om hopplöshet och pessimism eller ha en känsla av att vara en belastning för andra. Utöver den psykiska ohälsan kan externa faktorer ytterligare påverka individens förmåga.

Den suicidala processen, alltså momenten som leder fram till ett suicidförsök eller ett suicid, kan se olika ut och pågå under en lång eller mycket kort tid. Under de olika faserna i processen kan samhällets åtgärder ha stor betydelse för att förhindra ett suicid. Suicidprocessen hos barn och ungdomar är oftast snabbare än hos vuxna. Den unga människan kan pendla snabbt mellan olika sinnesstämningar, vilket gör det svårare för omgivning att upptäcka självmordsbenägenhet. Ungdomar tenderar också att agera mer impulsivt och söker inte lika ofta professionell hjälp för sina självmordstankar. Genom att betrakta suicid som en form av olycka, jämförbar med till exempel

trafikolyckor, går det att identifiera förebyggande insatser. Det innebär att vidga perspektivet och se brister i omgivande faktorer, inte bara i den psykosociala miljön utan även i den fysiska.

Socioekonomiska skillnader är en av flera faktorer som behöver beaktas när man tittar på suicid. Suicid är exempelvis mera vanligt förekommande bland personer med endast förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning. Andelen i befolkningen som begår självmord är även högre i glesbygd än i städer.

Nationella handlingsprogrammet för suicidprevention

Regeringen antog år 2008 ett nationellt handlingsprogram för självmordsprevention. Handlingsprogrammet är alltjämt vägledande för arbetet med suicidprevention. Den övergripande visionen är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda vägen. Handlingsprogrammet innehåller följande nio strategier:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

(I denna vägledning kommer huvudsakligen förslag som berör punkt 6 och 7 ovan.)

Bilaga 4. Förteckning över samtliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige

Följande är en förteckning framtagen av Folkhälsomyndigheten, i samarbete med de regionala samordnarna kring suicidprevention, över befintliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige 2018.

Namn	Huvudsakliga innehåll och målgrupp	Var genomförs utbildningen	Omfattning/ kostnad	Länk/kontakt
AOSP	Akut omhändertagande av självmordsbenägen person (AOSP) är en utbildning som ges i två varianter: En endagskurs för att öka kunskapen om hur man kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt liv och en två dagar lång instruktörsutbildning där den utbildade har behörighet att utbilda i endagskursen AOSP. Utbildningen riktar sig i första hand till personal inom blåljusmyndigheterna men även till personal som jobbar med samhällsfrågor eller i övrigt vill få ökad kunskap i självmordsprevention.	Stockholm	Instruktörsutbildning AOSP kostar 6 000 kronor för två dagar. Endagarsutbildningen AOSP bestämmer utbildaren själv kostnaden för 5-8 timmar. 1dag + 2 dagar.	http://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp
Akut omhändertagande av självmordsnära person - Allmänheten (AOSP-A)	Akut omhändertagande av självmordsnära person för allmänheten (AOSP-A) ges i två varianter; en endagskurs för att öka kunskapen om hur man kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt liv och en två dagar lång instruktörsutbildning där du efter genomgången utbildning har behörighet att utbilda i endagskursen AOSP-A.	Stockholm	Utbildningskostnad 6 000 SEK exklusive moms/deltagare.	https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-allmanheten-aosp-a
Aktion livräddning	Aktion Livräddning är en utbildning i självmordsprevention med syfte att sprida kunskap om psykisk ohälsa och självmord för att förebygga självmord.	Olika områden i Stockholm. Sedan 2008	Kostnadsfri	http://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp

MHFA	På svenska kallad första hjälpen till psykisk hälsa som leds av en instruktör som har genomgått instruktörsutbildning i det australiensiska programmet. MHFA används i Finland. MHFA finns i tre varianter, vuxna, äldre och ungdom.	**instruktörer:** https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vSi_DSDaCSWW6jUM_a0hGIdG-f4VPG4RSxIlnUrBqQN97CdGBjy0Cb6MjTPtmvyPTqFfi-YqX-dtsOY/pubhtml?gid=0&single=true	Instruktörsutbildning MHFA kostar 19 500 kronor för åtta dagar. Första hjälpen kursen bestämmer utbildaren själv kostnaden för 2-dagarsutbildning.	
Psykisk Livräddning	Finns i två varianter, en för allmänheten och en för professionen. För professionen är utbildningen 9h, 6h eller 3h. Kursen innehåller: • Genomgång av riskfaktorer/friskfaktorer (samtal om subjektiv risk, trigger och coping) • Bio-psykosocial förklaringsmodell • Fallexempel • Suicidriskbedömning som färskvara • Bemötande i akut och subakut läge (med exempelfilm och diskussion) • Diskussion av rutiner i verksamheten vid olika scenarier (suicid, suicidförsök, suicidtankar) med utgångspunkt i lokal riktlinje. Psykisk livräddning för allmänheten är 2,5h lång.	Efter efterfrågan	Kursen som vänder sig till allmänheten kostar 400 kr	http://suicidprev.com/vara-tjanster/psykisk-livraddning-profession/
SPiSS	SPiSS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård) är en webbaserad fortbildning uppbyggd i olika moduler med fingerade fall. Medarbetaren ska kunna arbeta självständigt med faktamodulerna och fallen ska diskuteras i mindre grupper på arbetsplatsen. Genom att träna upp kommunikation och	E-utbildning		http://spiss.onlineacademy.se/sor

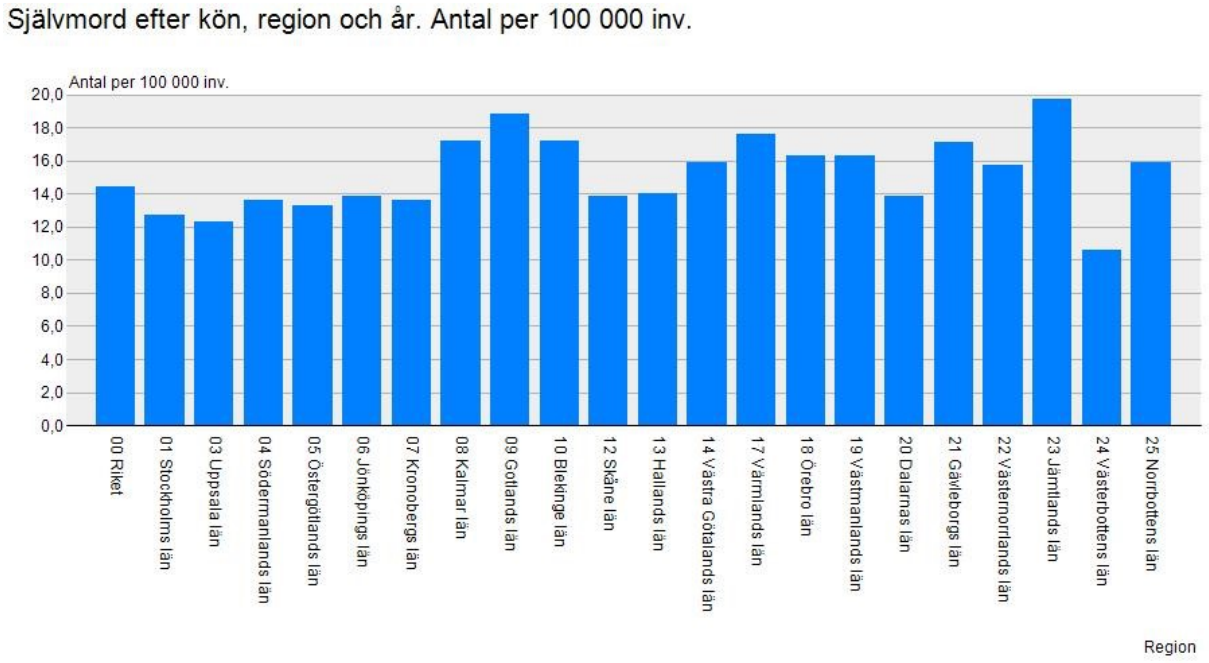
	beteende i situationer där personalen möter suicidala patienter kan man på arbetsplatsen skapa förutsättningar för ett så bra omhändertagande som möjligt. Personal möter suicidala patienter.			
ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training) VIVAT	Har utvecklats i Kanada och som bl.a. används i Norge och där kallas Vivat. Syftet med Vivat är att stärka deltagarnas förmåga att gripa in när det finns fara för att en medmänniska kan ta sitt liv. Vivat är ett samlingsnamn för utbildningar på olika nivåer.		Huvudkursen består utav en två dagar lång utbildning för yrkesgrupper som ska bli bättre på att hjälpa människor i akut fara för suicid. Utbildningen kalls ”första hjälpen vid självmordsfara”	http://vivatselvmordsforebygging.net/
Våga fråga - våga se!	Forskning och utveckling för äldre. En webbutbildningar om psykisk ohälsa bland äldre ”Våga fråga – våga se”. Utbildningen består av sex moduler med rubrikerna: • Vem ska hjälpa Alice? (lagar, ansvar och olika begrepp) • Depression och bipolär sjukdom • Ångest och sömnstörning • Pykossjukdom och konfusion • Självmord och missbruk • Det kan bli bättre (nycklar till framgång). Utbildningen riktar sig till vård- och omsorgspersonal som i sitt arbete möter människor med psykisk ohälsa.	E-utbildning	Ägareorganisationerna har gratis tillgång till utbildningarna medan organisationerna utanför betalar en avgift för åtkomst till utbildningen. Varje modul beräknas ta cirka 40–60 minuter att gå igenom. När deltagarna har avslutat utbildningen får de ett intyg som de kan skriva ut.	http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Vaga-fraga-vaga-se/Sidor/default.aspx

Våga Fråga	Utbildning Våga Fråga går igenom fakta och myter om självmord. Vi lär dig känna igen varningstecken på när psykisk ohälsa kan uppstå och vi går igenom hur du kan stötta. Du behöver inte ha några förkunskaper eller arbeta med den här typen av frågor i ditt arbete för att kunna delta. Målgruppen är allmänheten. Kursinnehåll •Fakta och myter om självmord •Livsomställningar innebär en risk – reagera på dem •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 Finns även Våga Fråga Migration.	Efter efterfrågan	15 000 kronor för två timmars utbildning för max 16 personer. För resor utanför Stockholm tillkommer rese- och eventuella hotellkostnader.	https://www.suicidezero.se/utbildningar/vaga-fraga
Deplyftet.se	Här kan du ta del av manualer för bedömning och behandling av depression för BUP. Undervisningsmaterialet har tagits fram av Deplyftet. Deplyftet är en arbetsgrupp inom svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP). Målgruppen är personal inom hälso- och sjukvården.		Utbildare utbildas i modellen under fyra tvådagars workshop med föreläsningar, övningar, demonstrationer av teknik och träning på rollspelande familjer samt handledning när metoden sedan ska tillämpas på hemmaplan.	http://www.deplyftet.se/

Psyk-E bas suicid	En vidareutveckling av Psyk-e bas. Psyk-E bas suicid är ett webbaserat utbildningsprogram avsett att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning	E-utbildning	20 olika filmer. Kostnad: 20 000 kr.	http://psyk-e.se/
Utbildning: Suicidprevention i primärvården	Utbildningen sker enligt konceptet ”utbilda utbildare”. Deltagarna får kunskaper och verktyg som behövs för att sprida utbildningsmaterialet vidare till relevanta målgrupper inom sin egen organisation. Målgrupp för denna utbildning är verksamhetschefer och medicinsk personal inom primärvården, utbildare och verksamhetsutvecklare inom landsting och kommuner, med flera	Utbildningen har genomförts 6 september och 23 maj 2018.		https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/primarvard/utbildning-suicidprevention-i-primarvarden/
YAM Youth Aware of Mental Health	Youth Aware of Mental health (YAM) är ett program för skolelever i åldern 14–16 år som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. Programmet har visat sig vara effektivt i en studie bland drygt 11 000 skolelever i tio EU-länder.	Utbildningen genomförs via NASP på plats i Stockholm eller som inköpt utbildning lokalt efter överenskommelse med NASP.	För att bli certifierad YAM-instruktör behöver man genomgå den 4,5 dagar långa instruktör-sutbildningen. Kostnad: 19,500 kr exkl. moms per deltagare	https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam

Bilaga 5. Statistik över suicid i Uppsala län

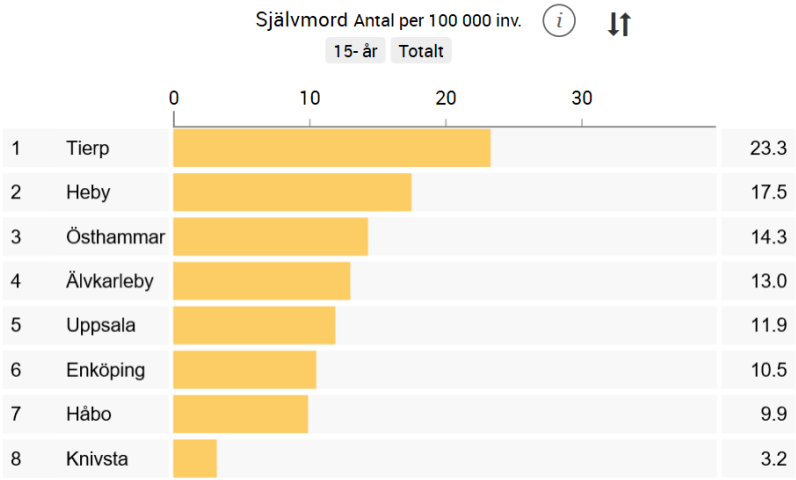
Suicidtal i Sverige 2013-2017



Källa: Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata

Kommentar: Uppsala län tillhör de län med lägst suicidtal, när det gäller säkra suicid. Samtidigt tillhör Uppsala län det län med högst andel osäkra suicid i genomsnittsvärde för de senaste fem registrerade åren.

Suicidtal per kommun i Uppsala län 2013 - 2017.



Källa: Folkhälsomyndigheten FollkhälsoStudio

Kommentar: Skillnaderna mellan kommunerna i Uppsala län är väsentliga vad gäller suicidtal.

Liv och hälsa ung 2019

Antal/andel pojkar och flickor åk 9 och åk2 som allvarligt övervägt att ta sitt liv

Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt ta ditt liv?

		Årskurs 9				Årskurs 2			
		Pojkar		Flickor		Pojkar		Flickor	
		2019		2019		2019		2019	
		Antal	**Andel**	**Antal**	**Andel**	**Antal**	**Andel**	**Antal**	**Andel**
Enköping	Nej, aldrig	92	76,7	83	66,9	100	86,2	49	56,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	13	10,8	19	15,3	6	5,2	20	23,0
	Ja, under de senaste 12 månaderna	15	12,5	22	17,7	10	8,6	18	20,7
Heby	Nej, aldrig	51	77,3	49	72,1	41	91,1	15	62,5
	Ja, för mer än 12 månader sedan	8	12,1	5	7,4	2	4,4	4	16,7
	Ja, under de senaste 12 månaderna	7	10,6	14	20,6	2	4,4	5	20,8
Håbo	Nej, aldrig	79	81,4	76	67,9	41	85,4	32	62,7
	Ja, för mer än 12 månader sedan	8	8,2	10	8,9	5	10,4	12	23,5
	Ja, under de senaste 12 månaderna	10	10,3	26	23,2	2	4,2	7	13,7
Knivsta	Nej, aldrig	61	73,5	65	65,7	37	77,1	34	63,0
	Ja, för mer än 12 månader sedan	12	14,5	9	9,1	5	10,4	14	25,9
	Ja, under de senaste 12 månaderna	10	12,0	25	25,3	6	12,5	6	11,1
Tierp	Nej, aldrig	61	70,9	35	52,2	44	78,6	35	58,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	8	9,3	9	13,4	8	14,3	13	21,7
	Ja, under de senaste 12 månaderna	17	19,8	23	34,3	4	7,1	12	20,0
Uppsala	Nej, aldrig	562	79,4	466	70,3	414	78,3	332	67,2
	Ja, för mer än 12 månader sedan	72	10,2	86	13,0	58	11,0	81	16,4
	Ja, under de senaste 12 månaderna	74	10,5	111	16,7	57	10,8	81	16,4
Älvkarleby	Nej, aldrig	26	86,7	15	62,5				
	Ja, för mer än 12 månader sedan	1	3,3	4	16,7				
	Ja, under de senaste 12 månaderna	3	10,0	5	20,8				
Östhammar	Nej, aldrig	68	81,9	45	57,7	47	74,6	31	56,4
	Ja, för mer än 12 månader sedan	9	10,8	9	11,5	9	14,3	12	21,8
	Ja, under de senaste 12 månaderna	6	7,2	24	30,8	7	11,1	12	21,8
Total	**Nej, aldrig**	**1010**	**78,5**	**841**	**67,4**	**753**	**79,6**	**562**	**64,2**
	Ja, för mer än 12 månader sedan	**133**	**10,3**	**153**	**12,3**	**97**	**10,3**	**167**	**19,1**
	Ja, under de senaste 12 månaderna	**143**	**11,1**	**253**	**20,3**	**96**	**10,1**	**147**	**16,8**
Total		**1286**	**100,0**	**1247**	**100,0**	**946**	**100,0**	**876**	**100,0**

Antal/andel pojkar och flickor åk 9 och åk2 som någon gång försökt ta sitt liv

Har du någon gång försökt ta ditt liv?

		Årskurs 9				Årskurs 2			
		Pojkar		Flickor		Pojkar		Flickor	
		2019		2019		2019		2019	
		Antal	**Andel**	**Antal**	**Andel**	**Antal**	**Andel**	**Antal**	**Andel**
Enköping	Nej, aldrig	115	95,0	113	91,1	112	96,6	74	85,1
	Ja, för mer än 12 månader sedan	2	1,7	5	4,0	1	0,9	11	12,6
	Ja, under de senaste 12 månaderna	4	3,3	6	4,8	3	2,6	2	2,3
Heby	Nej, aldrig	58	89,2	59	88,1	42	93,3	19	76,0
	Ja, för mer än 12 månader sedan	6	9,2	4	6,0	2	4,4	4	16,0
	Ja, under de senaste 12 månaderna	1	1,5	4	6,0	1	2,2	2	8,0
Håbo	Nej, aldrig	93	95,9	95	84,1	48	98,0	43	84,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	2	2,1	11	9,7	1	2,0	7	13,7
	Ja, under de senaste 12 månaderna	2	2,1	7	6,2	0	0,0	1	2,0
Knivsta	Nej, aldrig	80	93,0	89	89,9	41	85,4	46	85,2
	Ja, för mer än 12 månader sedan	2	2,3	2	2,0	6	12,5	6	11,1
	Ja, under de senaste 12 månaderna	4	4,7	8	8,1	1	2,1	2	3,7
Tierp	Nej, aldrig	72	83,7	55	80,9	54	96,4	53	88,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	6	7,0	5	7,4	2	3,6	3	5,0
	Ja, under de senaste 12 månaderna	8	9,3	8	11,8	0	0,0	4	6,7
Uppsala	Nej, aldrig	670	94,5	617	92,5	489	92,4	437	88,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	22	3,1	29	4,3	26	4,9	42	8,5
	Ja, under de senaste 12 månaderna	17	2,4	21	3,1	14	2,6	16	3,2
Älvkarleby	Nej, aldrig	27	90,0	22	91,7				
	Ja, för mer än 12 månader sedan	1	3,3	2	8,3				
	Ja, under de senaste 12 månaderna	2	6,7	0	0,0				
Östhammar	Nej, aldrig	78	91,8	66	84,6	58	92,1	49	89,1
	Ja, för mer än 12 månader sedan	6	7,1	6	7,7	2	3,2	5	9,1
	Ja, under de senaste 12 månaderna	1	1,2	6	7,7	3	4,8	1	1,8
Total	**Nej, aldrig**	**1205**	**93,2**	**1126**	**89,9**	**879**	**92,7**	**764**	**86,9**
	Ja, för mer än 12 månader sedan	**48**	**3,7**	**64**	**5,1**	**43**	**4,5**	**84**	**9,6**
	Ja, under de senaste 12 månaderna	**40**	**3,1**	**62**	**5,0**	**26**	**2,7**	**31**	**3,5**
Total		**1293**	**100,0**	**1252**	**100,0**	**948**	**100,0**	**879**	**100,0**

Bilaga 6. Suicidprevention inom Sveriges kommuner och stadsdelar 2015

Folkhälsomyndighetens enkätundersökning från 2015 visar att 23 procent av de svenska kommuner som besvarade enkäten driver, samordnar eller deltar i ett arbete med uttalat mål att förebygga suicid.

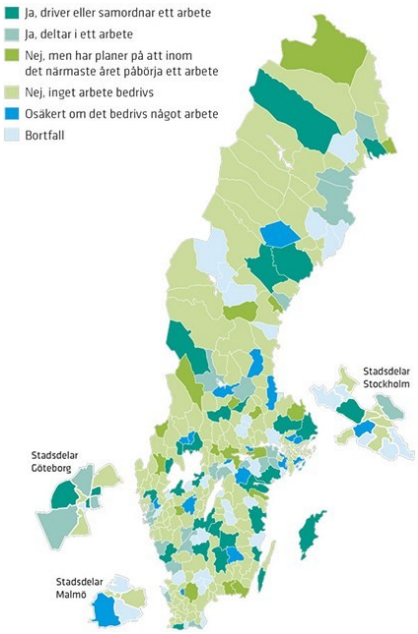
År 2017 uppgav 18 landsting (86 procent) att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten, jämfört med 15 landsting (71 procent) vid undersökningen 2015.

Fördjupad information om regionala skillnader i suicidförekomst i Sverige finns att läsa i en studie från Folkhälsomyndigheten: https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/.

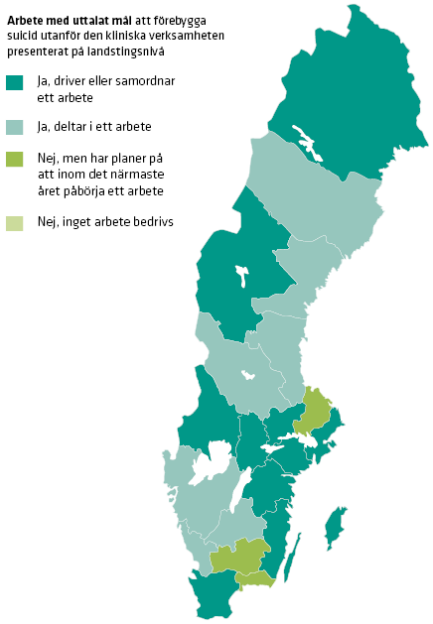
Aktivt suicidpreventivt arbete.

Folkhälsomyndighetens kartläggning 2015

Kommuner



Landsting



Bilaga 7. Uppdraget

Uppdraget

Tjänstemannaledningen för Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg (TL HSVO) beslutade i februari 2019 att uppdra åt Region Uppsalas suicidpreventionssamordnare att tillsammans med länets närvårdsstrateger upprätta ett förslag på Uppsala läns kommuners suicidpreventiva arbete. Det suicidpreventiva förslaget skulle rikta sig till de verksamheter som ingår i TL HSVO (Region Uppsalas vård och omsorg, kommunal socialtjänst, skola, äldreomsorg och funktionshindradeomsorg). Arbetet skulle slutföras under 2019 och TL HSVO har ägandeskap över den slutliga produkten. Det suicidpreventiva arbetet skulle bygga vidare på det *nationella handlingsprogram för arbetet med att minska självmord* som upprättades av Sveriges riksdag 2008. Arbetet skulle även baseras *på Region Uppsalas suicidpreventiva strategi 2018-2020*.

Det suicidpreventiva arbetet för Uppsala län skulle beakta följande områden:

- Att utgå ifrån identifierade riskgrupper i Uppsala län (Region Uppsala suicidpreventiv strategi) samt Folkhälsomyndighetens nationella handlingsprogram.
- Att utifrån riskgrupper identifiera utbildningar, insatser och berörda verksamheter.
- Att ställa upp minimimål gällande utbildningar.
- Att skapa informationspaket, att göra gemensamma kunskapsspridningar.
- Att upprätta en checklista över rutiner som behöver finnas.

Avgränsningar

Arbetet riktar sig till de verksamheter som omfattas av TL HSVO.

Organisation kring uppdraget

Genomförandet av uppdraget ovan har möjliggjorts enligt följande modell:

- *Arbetsgrupp* = Fem närvårdsstrateger + suicidpreventivsamordnare Region Uppsala

- *Uppdragsägare och beslutsfattare* = TL HSVO

- *Referensgrupper* = Socialchefsnätverket, skolchefsnätverket, elevhälsochefsnätverket, MAS-nätverket, regionalt nätverk för god och jämlik hälsa, nätverket psykisk hälsa och närvårdsstrategnätverk i Uppsala län. Suicidprevention efterlevandestöd (SPES) i Uppsala län, tjänstepersoner i Uppsala samt Heby kommun och arbetsutskottet till TL HSVO.

- *Information till* = Region Uppsalas suicidpreventiva styrgrupp. Lokala tjänstemannaledningar/chefsgrupper. Rådet för social hållbarhet och föräldrastödssamverkan via länsstyrelsen.