



Nynäshamns  
kommun



# Handlingsplan för suicidprevention i Nynäshamns kommun

Antagen av kommunfullmäktige den 2022-04-21 § 60

## Sammanfattning

Nynäshamns kommun har det senaste decenniet haft proportionellt sett höga självmordstal i jämförelse med andra kommuner i länet. Denna handlingsplan syftar till att stärka Nynäshamns kommuns suicidpreventiva arbete. Utgångspunkten är en bred preventiv ansats med både befolkningsinriktade och individinriktade insatser.

Handlingsplanen är strukturerad utifrån preventionspyramiden, med ett eller två insatsområden per nivå. Inom varje insatsområde presenteras ett antal åtgärder. Majoriteten av åtgärderna riktas till flera nämnder och samverkan mellan verksamheter och förvaltningar är avgörande för långsiktig effekt.

Insatsområden som presenteras:

- Universell nivå
  - Skolbaserad prevention och främjande insatser för barn och unga
  - Suicidprevention i fysisk miljö
- Selektiv nivå
  - Utbildning till särskilda yrkesgrupper och nyckelpersoner
  - Rutiner för att upptäcka och hantera suicidalitet
- Indikativ nivå
  - Stärkt vårdkedja och stöd till individer

## Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Syfte och mål.....	1
Avgränsningar.....	1
Genomförande och uppföljning .....	2
Definitioner.....	2
Om suicid och suicidprevention.....	3
Nationell statistik.....	3
Nationellt, regionalt och ideellt arbete .....	3
Suicidpreventivt arbete.....	5
Riskfaktorer och skyddsfaktorer .....	6
Riskfaktorer .....	6
Skyddsfaktorer .....	7
Nynäshamns kommun.....	8
Självmondsstatistik för Nynäshamns kommun .....	8
Prioriterade områden och åtgärder.....	9
Universell prevention.....	9
Skolbaserad prevention och främjande insatser för barn och unga .....	9
Suicidprevention i fysisk miljö.....	10
Selektiv .....	11
Utbildning av särskilda yrkesgrupper och nyckelpersoner .....	11
Rutiner för att upptäcka och hantera suicidalitet.....	12
Indikerad.....	13
Stärkt vårdkedja och stöd till individer .....	14

## Inledning

### Bakgrund

Varje år tar ca 1500<sup>1</sup> personer i Sverige sitt liv. Under de senaste decennierna har självmorden minskat men dödstalen är fortfarande höga i jämförelser med andra dödsorsaker. Nynäshamns kommun har det senaste decenniet haft bland de högsta självmordstalen i länet. Suicid är nästan alltid en konsekvens av ett outhärdligt psykiskt lidande. Lidandet kan ha orsakats av ett samspel av många olika faktorer, såväl fysisk och psykisk sjukdom som drabbande livshändelser, vilka har lett till att personen hamnat i en situation som framstår som omöjlig att förändra och där självmord ses som den enda vägen ut.

Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga. Kommunfullmäktige beslutade 2019-09-18 om en nollvision mot självmord samt att ge kommunstyrelsen i uppdrag att samordna framtagandet av en kommungemensam handlingsplan mot självmord. För att nå varaktiga resultat och det långsiktiga målet om en nollvision krävs en bred ansats, med insatser på flera olika nivåer samtidigt. Kommunen är en viktig aktör med möjligheter att arbeta på detta sätt och handlingsplanen innehåller därför både befolkningsinriktade och individinriktade suicidpreventiva metoder.

Vikten av suicidpreventiva åtgärder har förstärkts i och med covid-19-pandemin. Tidigare erfarenheter talar för att kriser ger ökad risk för ångest och depression i befolkningen. Ökad osäkerhet och försämrade livssituation (isolering, förlorade rutiner, försämrade ekonomi mm.) kan leda till ökad psykisk ohälsa och förvärrade psykiatriska tillstånd. Även om antalet suicid brukar gå ner i själva krisstadiet har man i tidigare kriser sett en ökning och en överkompensation i antalet suicid i efterförloppet.<sup>2</sup>

### Syfte och mål

Syftet med handlingsplanen är att stärka kommunens samlade suicidpreventiva arbete mot nollvisionen och säkerställa ett systematiskt, kontinuerligt och långsiktigt suicidpreventivt arbete. Handlingsplanen innehåller prioriterade områden, åtgärder, ansvar för genomförande samt hur uppföljning ska ske.

Det övergripande målet är en nollvision mot självmord och att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. Åtgärderna som presenteras syftar till att förebygga och minska suicid, suicidförsök och suicidtankar.

### Avgränsningar

Åtgärderna som föreslås ligger inom kommunens ansvarsområden och verksamheter. Insatser som endast kan genomföras regionalt eller nationellt ingår inte. Åtgärderna som föreslås i handlingsplanen är framtagna med utgångspunkt i Nynäshamns kommuns nuläge, behov och

<sup>1</sup> Denna siffra räknar med både säkra och osäkra självmord, dvs. oklara dödsfall där det inte säkert går att veta om det är självmord eller inte. Studier visar dock att ca 75% av de osäkra fallen bedöms vara självmord.

<sup>2</sup> SKR - Uppdrag psykisk hälsa (2020) *Checklista – suicidprevention*.  
[https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f74ccba/1615478742800/Checklista-kraftsamling\\_suicidprevention\\_22jun2020.pdf](https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f74ccba/1615478742800/Checklista-kraftsamling_suicidprevention_22jun2020.pdf)

handlingsutrymme samt det rådande kunskapsläget om olika insatsers beprövade evidens. Material och underlag från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) samt Folkhälsomyndigheten om vilka insatser som har stöd i forskningen har varit en utgångspunkt.

Handlingsplanen avser suicidprevention specifikt. Hälsofrämjande arbete med att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer inrymmer dock en mängd olika områden och frågor där kommunen har möjlighet att stärka sitt arbete, såsom att stärka barn och ungas uppväxtvillkor och skyddsfaktorer, öka utbildningsnivån, främja goda levnadsvanor, psykisk och fysisk hälsa generellt samt stärka grupper långt ifrån arbetsmarknaden till sysselsättning. Detta beskrivs kortfattat i avsnittet om preventivt arbete men vad gäller de insatser som presenteras har en avgränsning gjorts till insatser som specifikt syftar till att motverka suicid. Ett brett hälsofrämjande arbete bör ändå ses som en grundläggande förutsättning för att långsiktigt minska psykisk ohälsa och antalet självmord.

## Genomförande och uppföljning

Handlingsplanen presenterar strategier, prioriterade områden och åtgärder från ett kommunövergripande perspektiv. Varje nämnd ansvarar för genomförande av sina respektive åtgärder. För att det självmordspreventiva arbetet ska bli effektivt rekommenderar NASP att varje nämnd/förvaltning tar fram egna konkretiserade åtgärdsplaner med mer detaljerad information om prioriteringar, implementering och tidsplan utifrån behov, nuläge och verksamheternas förutsättningar. De planerade aktiviteterna förs varje år in i avdelningarnas verksamhetsplaner och följs upp i verksamhetsberättelsen. Handlingsplanen är giltig till och med 2027.

## Definitioner

Begreppen "**suicid**" och "**självmord**" kan användas synonymt och det finns idag inget enhetligt språkbruk i frågan. Båda orden definieras som en medveten, uppsåtlig, självförvårdad, livshotande handling som leder till döden. I denna text används båda orden synonymt.

**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.

**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.

**Suicidrisk** risken att i en nära framtid eller på längre sikt begå suicid-

**Suicidalitet** kan ses som ett övergripande begrepp för suicidtankar, suicidförsök och suicid.

## Om suicid och suicidprevention

### Nationell statistik

Varje år tar ca 1500 personer i Sverige sitt liv och cirka 8000 slutenvårdas för självmordsförsök eller självsador.<sup>3</sup> Vanligast är suicid bland män och i åldersgruppen 45–65 år. Självmordstalen är dock allra högst i gruppen män över 65 år. Majoriteten av de som tar sitt liv är män, (70% män, 30% kvinnor) men kvinnor utgör den största andelen som gör självmordsförsök. Antalet suicid i Sverige var som högst under 1970-talet men har sedan dess minskat. Siffran är dock fortfarande hög jämfört med andra dödsorsaker. Under de senaste tjugo åren har självmordstalen, dvs. antalet suicid per 100 000 invånare, i Sverige minskat med cirka 0,4 procent per år. Däremot har självmordstalen i genomsnitt ökat med cirka 1 procent per år i åldersgruppen 15–24 år och även bland kvinnor i åldersgruppen 25–44 år.<sup>4</sup> Suicid står för ca en tredjedel av alla dödsfall i åldersgruppen 15–24 år och år 2020 dog totalt 124 personer av suicid i denna åldersgrupp.<sup>5</sup>

I samband med covid-19-pandemin och larm om ökad psykisk ohälsa befarades att antalet självmord skulle öka. 2020 registrerades färre självmord än året innan, men det finns en fortsatt risk för ökade antalet självmord och självsador på grund av pandemin på längre sikt. Riskerna är kopplade till pandemins sociala, ekonomiska och vårdrelaterade konsekvenser i samhället. Individer har under pandemin exempelvis drabbats av förlust av nära anhörig, ofrivillig social ensamhet, arbetslöshet, ökad ojämlikhet, ekonomisk förlust vilka är alla riskfaktorer för suicid. NASP menar därför att det är fortsatt viktigt att utöka och stärka det befolkningsinriktade självmordsförebyggande arbetet för att förebygga den potentiella ökningen.<sup>6</sup>

### Nationellt, regionalt och ideellt arbete

**Nationellt handlingsprogram mot suicid:** År 2008 beslutade riksdag och regering om en nollvision för självmord samt ett nationellt handlingsprogram för arbetet med att minska självmord. Programmet består av nio åtgärdsområden som omfattar insatser på såväl individ- som befolkningsnivå.<sup>7</sup>

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid

<sup>3</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (u.å). *Om suicid/trender för suicid och suicidförsök*. <https://respi.se/om-suicid/> (hämtad 2022-01-09)

<sup>4</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2021). *Självmord i Sverige*. <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige>

<sup>5</sup> Folkhälsomyndigheten. (2021) *Suicidtalets utveckling över tid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/utvecklingen-over-tid/>

<sup>6</sup> Nationellt centrum för suicidforskning. (2020) *Coronaviruset: Risk för ökande självmord och självsador i samhället efter pandemin*. <https://ki.se/nasp/coronaviruset-risk-for-okande-sjalmord-och-sjalskador-i-samhallet-efter-pandemin>.

<sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten, 2016. *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ett-nationellt-handlingsprogram-for-suicidprevention/>

7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner
8. Gör händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivilligorganisationer

Läs mer: [Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

**Folkhälsomyndigheten (FoHM):** Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att samordna det nationella arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention. I uppdraget ingår bland annat att verka för samverkan, kunskapsutveckling, stödja utvecklingsarbete på regional och lokal nivå samt att följa upp och rapportera om utvecklingen inom området.<sup>8</sup> 2020 fick Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Den nya strategin ska ta ett gemensamt grepp om psykisk hälsa och suicid på ett tydligare sätt än innan.<sup>9</sup>

**Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)** vid Karolinska Institutet är Region Stockholms och statens expertorgan för suicidprevention. NASP arbetar med forskning och metodutveckling; analys och uppföljning av data över självmord och självmordsförsök; insamling och sammanställning av kunskap samt undervisning.

**SKR: Överenskommelse, psykisk hälsa**<sup>10</sup> SKR och staten har träffat en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2021–2022. Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKR bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner.

**Region Stockholm** har sedan 2020 en strategi för suicidprevention. Strategin utgår, liksom kommunens handlingsplan, från kunskapsunderlag från NASP och det finns därmed flera gynnsamma likheter och synergier. Dessutom pekas samverkan med bland annat kommuner ut som viktigt i genomförandet.<sup>11</sup>

**Suicide Zero** är en ideell organisation som sedan 2013 arbetar för att minska självmorden i Sverige genom att bilda opinion och påverka beslutsfattare, öka kunskapen om självmord samt minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa.<sup>12</sup>

**SPES** är en rikstäckande ideell organisation som är till för alla som mist en närstående genom suicid. Organisationen erbjuder stöd och hjälp till efterlevande genom att utbilda kontaktpersoner, driva en stömlinje och chatt samt erbjuda träffar och självhjälpsgrupper för efterlevande.<sup>13</sup>

<sup>8</sup> Folkhälsomyndigheten (2021) *Nationell samordning*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/>.

<sup>9</sup> Folkhälsomyndigheten (2021) *Ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/nationell-strategi/>

<sup>10</sup> Sverige kommuner och regioner (SKR). (2021) *Överenskommelse – psykisk hälsa 2022*, <https://skr.se/halsasiukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html>

<sup>11</sup> Region Stockholm (2020) *Strategi för suicidprevention*. <https://www.regionstockholm.se/globalassets/1.-halsa-och-vard/bilagor---nyhet/2021/strategi-for-suicidprevention-bilaga-budget.pdf>

<sup>12</sup> Suicide Zero (u.å.) *Suicide Zero arbetar för att radikalt minska självmorden*. <https://www.suicidezero.se/om-suicide-zero>

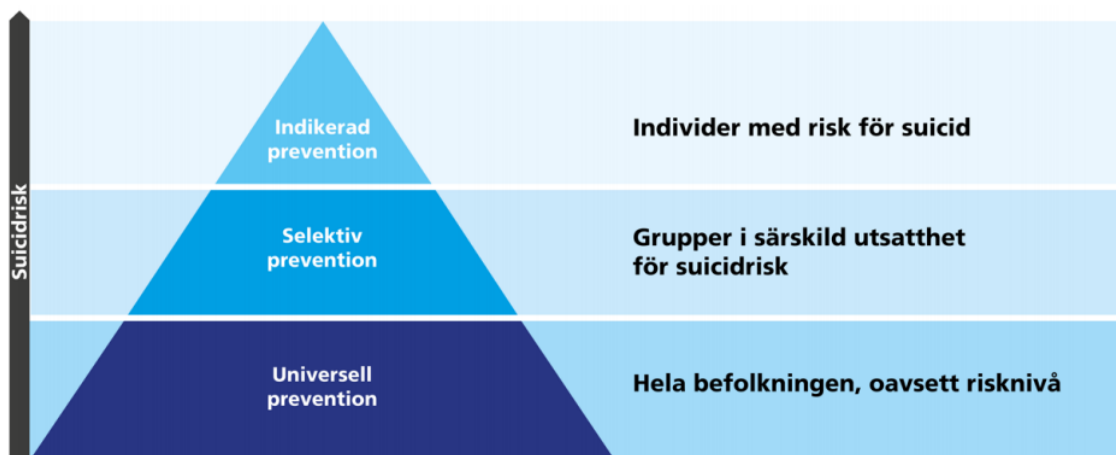
<sup>13</sup> SPES (u.å.) *Om SPES*. <https://spes.se/om-spes> (hämtad 21-12-20)

**Mind** är en ideell förening som sprider kunskap om psykisk ohälsa och självmord samt driver ett antal stödlinjer: Självmordslinjen (via telefon 90101, mejl eller chatt), Äldrelinjen, Föräldralinjen samt diskussionsforumet Mind Forum.<sup>14</sup>

## Suicidpreventivt arbete

Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga. Suicidpreventivt arbete handlar om att genom olika insatser minska risken att människor tar sitt liv. För ett effektivt suicidpreventivt arbete krävs breda kombinerade samhällsinsatser, på flera olika nivåer samtidigt. Självmordspreventiva insatser som består av flera olika delar i en så kallad multikomponent strategi har större chans att nå resultat. Då kan synergieffekter uppnås och ge ett bättre utfall än varje enskild insats för sig.<sup>15 16</sup>

Främjande arbete fokuserar på att stärka det friska, medan förebyggande arbete inriktas på faktorer som ökar risken för sjukdom eller ohälsa. Aktiviteter som främjar psykisk hälsa leder många gånger även till att psykisk ohälsa och suicid kan förebyggas.



*Suicidpreventiva insatsnivåer och dess målgrupper. (Bildkälla: Region Stockholm, 2020).*

**Indikativa preventionsinsatser** riktar sig till personer med särskilt hög risk för att begå självmord och kan syfta till tidig upptäckt, vård och behandling.

**Selektiva preventionsinsatser** riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk och kan syfta till tidig upptäckt.

**Universella preventionsinsatser** är främjande insatser som riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå.

<sup>14</sup> Mind (u.å) *Om Mind*. <https://mind.se/om-mind/> (hämtad 21-12-20)

<sup>15</sup> Folkhälsomyndigheten (2017) *Flera insatser kan förebygga självmord*. <https://fohm.se/contentassets/a3097727968047758c0254e6da29f319/flera-insatser-forebygga-sjalvmord-00979-2017-webb.pdf>

<sup>16</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2020) *Stödmaterial för kommunernas handlingsplanarbete*. <https://respi.se/wp-content/uploads/2020/05/Sto%CC%88dmaterial-fo%CC%88r-kommunernas-handlingsplanarbete.-Stockholmsversion.pdf>

## Risikfaktorer och skyddsfaktorer

Bakom suicidproblematik finns ett brett spektrum av faktorer som tillsammans gör att en person hamnar i risk för suicid. I det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention förordas att suicid bör ses som en psykologisk olycka. Det innebär att självmord ska betraktas som en konsekvens av psykiska påfrestningar som individen inte har kunnat bemästra själv. Riskfaktorer innebär att risken för suicid är förhöjd. De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom. Skyddsfaktorer i sin tur kan fungera skyddande mot suicid. Exempel på skyddande faktorer kan vara goda relationer eller kontinuitet och god tillgänglighet till vården. Utöver riskfaktorer används begreppet utlösande faktorer för plötsliga livshändelser som bidrar till en självmordshandling. En skilsmässa, andra relationsproblem eller att bli arbetslös är exempel på utlösande faktorer. I det suicidpreventiva arbetet är det viktigt att både minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer.<sup>17 18</sup>

### Risikfaktorer

Risik- och skyddsfaktorer kan beskrivas på olika sätt. Folkhälsomyndigheten sammanfattar riskfaktorer i följande punkter:

- psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångesttillstånd eller användning av alkohol och andra droger
- biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistorik med suicid
  - ärftlighet för suicid och andra sjukdomar som innebär ökad risk<sup>19</sup>
- ogynnsamma/kritiska livshändelser som förlust av en närstående, en relation, av arbete, status eller pengar; en större besvikelse som utebliven befordran; mobbning eller kränkning
- psykologiska faktorer som konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen samt känslor av hopplöshet
- sociala faktorer och miljöfaktorer som tillgång till medel och metoder för suicid (skjutvapen, giftiga gaser, bekämpningsmedel, mediciner)
- social isolering och ekonomiska svårigheter.<sup>20</sup>

NASP i sin tur delar upp riskfaktorer i kliniska (vårdrelaterade) och icke-kliniska riskfaktorer. Detta sätt att visualisera riskfaktorer på kan vara särskilt relevant för kommuner eftersom det öppnar upp för insatser utöver behandling av psykisk eller fysisk sjukdom.

Kliniska riskfaktorer är framför allt olika psykiska och fysiska sjukdomar. Psykiatriska diagnoser som är särskilt kopplade till ökad suicidrisk är depressioner, bipolära sjukdomar, schizofreni och andra psykoser, ADHD, personlighetssyndrom samt skadligt bruk och beroende av alkohol eller andra substanser. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en pågående kontakt med den psykiatriska vården. Kroppsliga sjukdomar som bidrar till ökad suicidrisk innefattar såväl neurologiska sjukdomar

<sup>17</sup> Socialstyrelsen (2021) *Suicid och suicidförsök*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risiker-och-varidskador/varidskador/suicid/>

<sup>18</sup> Folkhälsomyndigheten (2021) *Om suicidförebyggande insatser*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/suicidforebyggande-insatser/>

<sup>19</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Om suicid*. <https://respi.se/om-suicid/> (hämtad 21-12-18)

<sup>20</sup> Folkhälsomyndigheten (2021) *Om suicidförebyggande insatser*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/suicidforebyggande-insatser/>

som MS, ALS, epilepsi m.fl. som diabetes, reumatisk sjukdom eller cancer. Även funktionsnedsättning kan vara en riskfaktor om det medför att personen blir beroende av andra personer i sin vardag. Depression är den vanligaste underliggande diagnosen vid suicid och kan även finnas vid olika kroppsliga sjukdomar vilket ökar suicidrisken. Det är särskilt viktigt att uppmärksamma tecken av depression, och att dessa symptom inte misstas för symptom av den kroppsliga sjukdomen. Suicidrisken ökar vid samsjuklighet, när flera olika sjukdomsdiagnoser finns samtidigt.<sup>21</sup> Samsjuklighet är särskilt vanligt mellan skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd. Ytterligare en risk kopplat till alkohol och droger är att ruset minskar impuls kontrollen vilket kan innebära en lägre tröskel för suicidhandlingar.

Läs mer: [Suicid och suicidförsök - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/patientsakerhet)

Icke-kliniska riskfaktorer är exempelvis hög ålder; manligt kön; HBTQ+ tillhörighet; ursprung från vissa minoritetsgrupper; ursprung från länder med höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder m.fl.), anhörig eller närstående till person som har suiciderat; personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, impulsivitet, aggression mm; dålig problemlösningsförmåga; förlust (jobb, dödsfall, brutna relationer, pengar), sorg, ofrivillig ensamhet, abort; socio-ekonomisk status (fattigdom, låg utbildningsnivå, arbetslöshet); social isolering, ensamhet; erfarenheter av krig, väpnad konflikt, katastrof; migration, asylprocess; diskriminering/kränkande särbehandling/trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer; dålig sömn; existentiell ångest.<sup>22</sup>

Psykosociala problem såsom familjeproblem eller andra relationsproblem, att misslyckas i skolan eller hamna utanför arbetslivet kan alltså också öka suicidrisken. Anhöriga och närstående till någon som suiciderat är en riskgrupp. En förlust genom självmord kan vara särskilt komplex och traumatisk och anhöriga och andra närstående riskerar att själva drabbas av psykisk ohälsa och högre suicidrisk - efterlevande efter suicid anger oftare suicidtankar än efterlevande till personer som dött av andra orsaker.<sup>23</sup>

Kommunen kommer genom sina verksamheter således i kontakt med flera olika riskgrupper, och har även möjlighet att påverka flera av riskfaktorerna.

### Skyddsfaktorer

Riskfaktorer kan i vissa fall kompenseras av skyddsfaktorer. Faktorer som tycks kunna skydda mot självmord är bland annat att ha goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk. Det är också skyddande att ha en god självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen. Personer som aktivt söker hjälp eller har en god problemlösningsförmåga och strategier för att hantera sin psykiska smärta är mindre benägna att ta sitt liv. På samma sätt är det viktigt att kunna uppleva mening och sammanhang i livssituationen, till exempel personliga relationer, partner, vara föräldrar ha en karriär, känna egenmakt. Det är också skyddande att ha hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet, allsidig kost och

<sup>21</sup> Socialstyrelsen (2021) *Suicid och suicidförsök*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/>

<sup>22</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Om suicid*. <https://respi.se/om-suicid/> (hämtad 21-12-18)

<sup>23</sup> Folkhälsomyndigheten. (2020). Efterlevande efter suicid. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/stod-till-efterlevande/>

goda sömnvanor. God skol- eller arbetsmiljö är också en skyddsfaktor. För barn och unga är en viktig skyddsfaktor mot psykosociala problem att klara av målen i skolan och gå ut grundskolan med godkända betyg.<sup>24 25</sup>

Läs mer om risk och skyddsfaktorer hos RESPI: [OM SUICID – RESPI](#)

## Nynäshamns kommun

### Självmondsstatistik för Nynäshamns kommun

Under den senaste tioårsperioden som det finns uppgifter för (2009–2018) begick 69 personer som var 15 år eller äldre i Nynäshamn kommun självmord.<sup>26</sup> Detta innebär att antalet självmord per 100 000 invånare (det så kallade självmordstalet) i genomsnitt var 30,9 under perioden. Detta kan jämföras med hela Stockholms län som under samma period hade ett genomsnittligt självmordstal på 18,5. Nynäshamn är den kommun i Stockholms län som har det högsta genomsnittliga självmordstalet under perioden.

De 69 självmorden fördelade sig över åren på följande sätt:

	Antal	Procent
2009	1	1,4
2010	15	21,7
2011	6	8,7
2012	4	5,8
2013	8	11,6
2014	8	11,6
2015	7	10,1
2016	6	8,7
2017	4	5,8
2018	10	14,5
Totalt	69	100,0

Fördelningen över olika åldersgrupper var som följer:

	Antal	Procent
15–24 år	6	8,7
25–44 år	20	29,0
45–64 år	26	37,7
65+ år	17	24,6
Totalt	69	100,0

Fördelningen över åldersgrupper liknar den man ser för Stockholms län och för hela riket. Även könsfördelningen liknar den för hela Stockholms län och för riket i stort, med en kraftig övervikt av män. Under perioden begick 48 män (69,6%) och 21 kvinnor (30,4%) självmord i Nynäshamn kommun.

<sup>24</sup> Folkhälsomyndigheten (2021) *Om suicidförebyggande insatser*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/suicidforebyggande-insatser/>

<sup>25</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Om suicid*. <https://respi.se/om-suicid/> (hämtad 21-12-18)

<sup>26</sup> Statistik över de få personer som begått självmord i åldern 0–14 år brukar inte redovisas i sådana här sammanhang.

## Prioriterade områden och åtgärder

### Universell prevention

För att nå det långsiktiga målet att minska antalet suicid och suicidförsök måste mer fokus läggas på befolkningsinriktade suicidpreventiva metoder. Denna ansats har stöd i den så kallade preventiva paradoxen, d.v.s. att den epidemiologiska basen för antalet individer med måttligt förhöjd risk är mycket högre än antalet högriskindivider. Förutom att man når fler personer genom befolkningsinriktade insatser än genom en riskgruppsstrategi ger det också förutsättningar för att kunna nå befolkningen tidigt i livet och förbättra livsvillkor innan problemen uppstår.<sup>27</sup>

### Skolbaserad prevention och främjande insatser för barn och unga

Förutsättningar för en god framtida hälsa grundläggs tidigt i livet. Barn och ungdomar är därmed viktiga målgrupper för befolkningsinriktade insatser som i bästa fall ger skyddande effekter livet ut. Eftersom att suicid ökar bland personer i åldern 15–24 år är barn och unga viktiga målgrupper både för det kortsiktiga och långsiktiga arbetet. För att nå barn och ungdomar är förskolan och skolan viktiga arenor för hälsofrämjande arbete som syftar till att förbättra den psykiska hälsan. Insatser i skolan har dessutom bevisats effektiva i att minska suicidtankar och suicidförsök.<sup>28 29</sup>

Insatser i skolan syftar till att stärka barn och ungas skyddsfaktorer för suicid samt skapa förutsättningar för goda levnadsvanor. Det kan handla om att utbilda elever och lärare i att känna igen tecken på suicidrelaterade tankar och beteenden, att inkludera föräldrar i samtal om suicid och stödja individer och grupper efter ett inträffat suicidfall kopplat till en skola.<sup>30</sup> Viktiga förutsättningar för insatser i skolan är god kontakt och samverkan mellan dels elever, elevhälsan och skolpersonal och dels mellan skolan, föräldrar, socialtjänst, vården samt andra kommunala verksamheter såsom kommunala kultur- och fritidsverksamheter.<sup>31</sup>

Elevhälsan har en viktig roll i det suicidpreventiva arbetet med barn och unga. Elevhälsan kan stärkas och stödjas via t.ex. utbildningar till personalen. Utbildningar till skolpersonal, såväl till lärare som elevhälsopersonal, är exempel på gatekeeperutbildningar vilket i denna handlingsplan tas upp i insatsområdet *utbildning av särskilda yrkesgrupper och nyckelpersoner/"gatekeepers"* under selektiv prevention (s. 8).

Skolbaserade program som riktar sig till elever har stark evidens och syftar till att förstärka skyddande faktorer och minska riskfaktorer.<sup>32</sup> De program som stöds av evidens är Youth Aware of

<sup>27</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Insatser*. <https://respi.se/insatser/> (hämtad 2021-12-18)

<sup>28</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Insatser*. <https://respi.se/insatser/> (hämtad 2021-12-18)

<sup>29</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbaserad-prevention-kan-minska-suicidforsok-och-suicidtankar/>

<sup>30</sup> Folkhälsomyndigheten (2016) *Skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7debc32b9844a73a6a765e7fb5b2fae/effekter-insatser-forebygga-suicid-16014-webb.pdf>

<sup>31</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Insatser*. <https://respi.se/insatser/> (hämtad 2021-12-18)

<sup>32</sup> Folkhälsomyndigheten (2020) *Utbildning viktigt för att förebygga suicid*. [Utbildningsinsatser - suicidprevention.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/utbildningsinsatser-suicidprevention) (folkhalsomyndigheten.se)

Mental Health (YAM), Good Behavior Game (GBG) samt Signs of Suicide (SOS) varav YAM och GBG finns tillgängliga på svenska.

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

### Åtgärder:

- Genomföra ett skolbaserat preventionsprogram i grundskolor och på gymnasiet.  
*Ansvar:* barn- och utbildningsnämnden och näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden.
- Få in ett suicidpreventivt perspektiv i arbetet med Nynäshamnsmodellen.  
*Ansvar:* barn- och utbildningsnämnden, socialnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden.
- Utveckla stöd till barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld.  
*Ansvar:* socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden.

Läs mer: [Skolbaserade program för att förebygga självska debeteende inklusive suicidförsök \(sbu.se\)](#)

[Handbok suicidprevention.pdf \(norrkoping.se\)](#)

[Att främja psykisk hälsa bland barn och unga — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

### Suicidprevention i fysisk miljö

Ett av nio utpekade åtgärdsområden i regeringens handlingsprogram är att minska tillgänglighet till medel och metoder för självmord. Det är en preventiv strategi med stark evidens för att minska dödligheten i suicid, dock inte suicidförsök eller suicidtankar.<sup>33</sup> Ett sätt att arbeta med strategin är genom suicidprevention i fysisk miljö.

En fysisk barriär, i form av ett högt broräcke eller en avspärning omkring ett järnvägsspår, kan hindra personen att utföra en impulsiv handling och utgöra skillnaden mellan liv och död. Likaså kan trygga och attraktiva miljöer med en naturlig genomströmning av människor bidra positivt.<sup>34</sup> Utgångspunkten är att ju längre tid det tar eller ju svårare det är (att t.ex. klättra över ett broräcke) desto större chans att personen blir kvitt sina mest intensiva/akuta suicidtankar eller hinner bli omhändertagen av andra.<sup>35</sup>

Kommuner har stora möjligheter att beakta risk för suicid i fysisk miljö. Det gäller i roller som fastighetsägare, byggherre, huvudman för allmän plats, ansvarig för trafikmiljö, räddningstjänst och fysisk planering. Kommunen kan både belysa suicidprevention i planeringen av nybyggnation av kommunala fastigheter och infrastruktur samt i befintlig miljö. Även om det i dagsläget inte finns

<sup>33</sup> Folkhälsomyndigheten (2016) *Effekter av insatser för att förebygga suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7debc32b98444a73a6a765e7fb5b2fae/effekter-insatser-forebygga-suicid-16014-webb.pdf>

<sup>34</sup>Sveriges kommuner och regioner (2019) *Förebygga suicid i fysisk miljö*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-777-0.pdf> |

<sup>35</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Insatser*. <https://respi.se/insatser/> (hämtad 2021)

några hotspots i kommunen– särskilt utsatta platser för suicid – är det viktigt att motverka att nya hotspots uppstår när nya miljöer byggs, och samtidigt bygga bort befintliga riskmiljöer.<sup>36</sup>

Arbetet kan organiseras och bedrivs inom ramen för samhällsplaneringen och social hållbarhet eller integreras i kommunens arbete med trygghet, säkerhet och olycksförebyggande insatser. Oavsett hur det organiseras är samverkan viktig, både internt mellan förvaltningar och externt med räddningstjänst, polis och Trafikverket.<sup>37</sup>

### Åtgärder:

- Initiera ett arbete med suicidprevention i fysisk miljö.

Förslagsvis genom att starta upp en arbetsgrupp/nätverk och ta fram en separat plan med åtgärder utifrån följande punkter och områden:

- Fysisk planering
  - Minska risk för suicid i nya fysiska miljöer
  - Arbeta med sociala aspekter i den fysiska planeringen
- Nybyggnation av kommunala fastigheter och infrastruktur
  - Ställa krav i upphandlingen av t.ex. broar så att risk för suicid minimeras.
  - Ta med suicidprevention i planeringen av driften av nya anläggningar.
- Åtgärder i befintlig miljö
  - Inventera och åtgärda risker i den befintliga fysiska miljön.

Ansvar: kommunstyrelsen och samhällsbyggnadsnämnden.

Läs mer: Förebygga suicid i fysisk miljö – ett inspirationsmaterial för kommuners arbete (SKR)

## Selektiv

Selektiv prevention riktar sig till grupper med särskild utsatthet för suicidrisk. Riskgrupper för suicid har en ökad risk på *gruppnivå* baserat på kända riskfaktorer, därmed inte säkert att det finns en förhöjd risk på individnivå. Se tidigare avsnitt för en genomgång av riskfaktorer och riskgrupper.

## Utbildning av särskilda yrkesgrupper och nyckelpersoner

Kommunen har genom skola, service och stödverksamheter stor kontakt med kommuninvånarna. Kunskap om riskgrupper är en förutsättning för att alla som möter dem i sitt arbete ska kunna vara särskilt uppmärksamma på tecken på psykisk ohälsa och självmordstankar. Så kallade mediator- eller gatekeeperutbildningar fokuserar på att öka kunskaper om suicidprevention samt bemötande och identifiering av riskindivider för personal som har en stor sannolikhet att komma i kontakt med suicidala personer. Personal som kan komma i kontakt med suicidnära personer är bland annat inom

<sup>36</sup> Sveriges kommuner och regioner (2019) *Förebygga suicid i fysisk miljö*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-777-0.pdf>

<sup>37</sup> Sveriges kommuner och regioner (2019) *Förebygga suicid i fysisk miljö*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-777-0.pdf>

skolan, kultur- och fritidsverksamheter, ungdomsmottagningen, socialtjänst och äldreomsorg. Socialtjänsten har kontakt med flera olika riskgrupper, t.ex. äldre med somatiska sjukdomar, personer med samsjuklighet, missbruk och beroendesjukdomar, klienter/brukare/mottagare av stöd såsom ekonomiskt bistånd, hemtjänst, färdtjänst, familjerådgivning, särskilt boende etc. Relevanta yrkesgrupper finns således inom både socialförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen, och näringslivs- och arbetsmarkandsförvaltningen.

Även föreläsningar och utbildningar riktade till anhöriga inom ramen för kommunens anhörigstöd (för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning) är relevant. På samma sätt som det är viktigt för personal som kommer i kontakt med dessa grupper att känna igen tecken på risk för suicid är det även viktigt för anhöriga till personer i riskgrupp.

Exempel på utbildningar: Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA), Psyk-E-BAS-Självmod, Aktion Livräddning, samt Stör Döden. Varje nämnd/förvaltning ansvarar för kompetensutvecklingen i respektive verksamheter. Det innebär att inventera behov av kompetensutveckling, vilken personal som omfattas och att säkerställa att utbildningsinsatser genomförs. Kontinuitet och regelbundenhet i utbildningsinsatserna är viktigt för att bibehålla en tillräckligt hög kunskapsnivå och ta del av uppdaterad och aktuell forskning inom området samt för att säkerställa att nyanställda får ta del av utbildning.

### Åtgärder:

- Utbildningsinsatser till särskilda yrkesgrupper och nyckelpersoner/"gatekeepers".  
Ansvar: socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden.
- Erbjudna utbildning och/eller föreläsning för anhöriga till närstående i riskgrupp  
Ansvar: socialnämnden.
- Inom ramen för arbetsmiljöarbetet öka kunskapen om suicid bland medarbetare och minska stigmatiseringen. (t.ex. genom föreläsning)  
Ansvar: kommunstyrelsen.

### Rutiner för att upptäcka och hantera suicidalitet

Självmodsnära personer är en riskgrupp där det finns goda möjligheter att göra skillnad. Förutom kunskap för att upptäcka suicidtankar och suicidalt beteende är fungerande rutiner viktigt. Exempelvis rutiner i syfte att upptäcka personer med psykisk ohälsa och suicidtankar samt att det finns en plan för medarbetare som tydligt visar vad som måste göras i kontakten med en självmodsnära person.<sup>38</sup> Det bör även finnas rutiner för omhändertagande av situation efter ett inträffat självmod. En förlust genom självmod kan vara särskild komplex och traumatisk. Förutom den närmaste familjen har ett dödsfall i suicid en stark påverkan även på vänner, skolkamrater,

---

<sup>38</sup> Suicide zero (u.å.) *Rutin för hantering av suicidalitet*. <https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/rutin-for-hantering-av-suicidalitet> (hämtad 2021)

släktingar, bekanta, kollegor och personal som haft kontakt med personen i fråga. Närstående riskerar att själva drabbas av sämre psykisk hälsa och högre suicidrisk.<sup>39</sup>

Varje förvaltning ska säkerställa att det i samtliga relevanta verksamheter finns verksamhetsanpassade skriftliga rutiner och riktlinjer för hur personal ska agera vid risk för självmord eller inträffat självmord bland brukare/klienter/elever. Det handlar bland annat om äldreomsorgen, socialtjänsten och skolan. Kommungemensamma riktlinjer för att kunna hantera anställdas självmordstankar och suicid är även av vikt.

### Åtgärder:

- Ta fram rutin för att ställa frågor om psykisk ohälsa och självmordstankar inom relevanta verksamheter där individuella samtal är en del av verksamheten.  
Ansvar: socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden.
- Utforma tydliga rutiner för hantering av suicidalt beteende, självmordsrisk och suicid hos brukare/klienter/elever för relevanta verksamheter.  
Ansvar: socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden, kultur- och fritidsnämnden.
- Kartlägga om skolornas obligatoriska krisplaner innehåller rutiner för hur de ska agera vid en elevs suicidförsök eller suicid och hur dessa i så fall är utformade.  
Ansvar: barn- och utbildningsnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden.
- Ta fram rutin för att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser.<sup>40</sup>  
Ansvar: socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden.
- Utarbeta centrala (kommungemensamma) rutiner för hur man ska hantera anställdas allvarliga självmordstankar eller suicid.  
Ansvar: kommunstyrelsen.

Läs mer: [Stöd och akuta åtgärder för skolpersonal vid risk för eller vid fullbordat självmord \(suicidezero.se\)](#)

[Rutin för hantering av suicidalitet \(suicidezero.se\)](#)

[Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser – Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet.](#)

### Indikerad

Indikerad prevention riktar sig till personer med individuell hög risk för suicid. Till exempel personer som tidigare försökt ta sina liv eller personer med psykiatriska tillstånd, som är de två enskilt starkaste riskfaktorerna.<sup>41</sup> Indikerade insatser kan syfta till tidig upptäckt, vård och behandling.

<sup>39</sup> Folkhälsomyndigheten. (2020). Efterlevande efter suicid.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/stod-till-efterlevande/>

<sup>40</sup> Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (u.å) *Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser.*

<sup>41</sup> Socialstyrelsen (2021) *Suicid och suicidförsök.* <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvskador/varvskador/suicid/>

### Stärkt vårdkedja och stöd till individer

De flesta som begår självmord, ca 85–90%, har någon form av psykisk sjukdom. Vanligast är depression, missbruk och beroendesjukdomar med inslag av ångest. De flesta personer har haft kontakt med hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten under tiden före självmordet. Ca 40% har haft kontakt med socialtjänsten, framför allt med ekonomiskt bistånd, äldreomsorgen eller via insatser till personer med funktionsnedsättning. I socialtjänsten är det därmed viktigt att kunna uppmärksamma och identifiera när det finns risk för suicid och hänvisa personen till rätt vårdgivare.<sup>42</sup>

En säker vårdkedja är särskilt viktigt för individer med allvarliga psykiatriska tillstånd och suicidalitet som ofta kräver längre behandlingar och uppföljningar. Tillgång till psykiatrisk vård är en av de viktigaste strategierna inom suicidprevention.<sup>43</sup> En stärkt vårdkedja har som mål att patienten ska få en sammanhållen vård och rehabilitering utan förseningar och att ingen ska falla mellan stolarna. För att säkerställa detta är samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården viktig<sup>44 45</sup> men även intern samverkan inom kommunen.

Inom detta insatsområde är målet att stärka samarbetet med sjukvården och psykiatri för att främja kontinuerligt och sammanhållet stöd till suicidnära personer. Även bättre samverkan och samordnade insatser inom kommunen och mellan verksamheter och förvaltningar är ett mål.

### Åtgärder:

- Initiera/upprätta en lokal överenskommelse för samarbetet mellan socialtjänst, psykiatri och primärvården med syftet att stärka vårdkedjan för grupper med hög risk för suicid.  
Ansvar: socialnämnden.
- Utveckla arbetet med samordnad individuell plan (SIP) och stärka samverkan med Region Stockholm.  
Ansvar: socialnämnden.
- Stärka intern samverkan i syfte att främja tidig upptäckt av individer med risk för suicid  
Ansvar: socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden, kommunstyrelsen.

Läs mer: [Samordnad individuell plan, SIP | SKR](#)

<sup>42</sup> Socialstyrelsen (2021) *Om suicid och suicidprevention*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/om-suicid-och-suicidprevention/>

<sup>43</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (u.å) *Stärkt vårdkedja. Stärkt vårdkedja – RESPI* (hämtad 2021).

<sup>44</sup> Socialstyrelsen (2021) *Om suicid och suicidprevention*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/om-suicid-och-suicidprevention/>.

<sup>45</sup> Socialstyrelsen (2021) *Suicid och suicidförsök*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvskador/varvskador/suicid/>.