



Lokal suicidpreventiv plan 2023–2025

Alingsås kommun

Typ av styrdokument: Handlingsplan
Beslutande instans: Kommunfullmäktige
Datum för beslut: ÅÅÅ-MM-DD
Diarienummer: 2022.530 KS

Gäller för: Kommunkoncernen
Giltighetstid: 2023–2025
Revideras senast: november 2025
Dokumentansvarig: Folkhälsstrateg

Innehåll

Begrepp och definitioner	3
1. Bakgrund och syfte	4
1.1. Styrande dokument och uppdrag	4
1.2. Syfte	5
1.3. Process, genomförande och tidplan.....	5
2. Suicid och suicidprevention	6
2.1. Suicid och suicidförsök	6
2.2. Suicidprevention	7
2.3. Risk- och skyddsfaktorer	7
2.4. Riskgrupper	8
2.5. Nuläge i Alingsås.....	8
3. Handlingsplan.....	8
3.1. Avgränsningar	9
3.2. Uppföljning	9
3.3. Prioriterade områden och åtgärdsförslag.....	9
4. Bilaga.....	15

Begrepp och definitioner

I facklitteratur har ordet självmord i högre grad kommit att ersättas av termen suicid, varför det begreppet huvudsakligen används i föreliggande dokument.

Suicid innebär en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden, där individen hamnat i en situation som just då framstår som omöjlig att förändra.

Säkra suicid är enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD) de fall där inget tvivel råder om att avsikten varit att ta sitt liv.

Osäkra suicid är enligt ICD-klassifikation de fall när det finns osäkerhet kring uppsåtet bakom dödsfallet, dvs om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

Suicidförsök definieras av Socialstyrelsen som ett "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", och statistik anges utifrån de vårdade inom hälso- och sjukvård för "avsiktligt tillfogad skada".

Suicidtal beräknas i relation till åldersgruppernas storlek (antal suicid per 100 000 invånare). Detta gör att suicidtalet skiljer sig från det faktiska antalet suicid. Suicid kan också anges i relation till andra dödsorsaker, vilket gör det viktigt att det framgår i relation till vad antal suicid anges.

Efterlevande är de personer som är närmast anhöriga och närstående till den avlidne.

Suicidprevention används här som benämning på det långsiktiga arbetet med att förebygga suicid.

1. Bakgrund och syfte

Suicid är ett samhälls- och folkhälsoproblem som kräver många olika angreppssätt. Varje suicid innebär en mänsklig tragedi, som inte bara påverkar den enskilde utan även skapar lidande för närstående och omgivningen. Dessutom medför suicid samhällsekonomiska konsekvenser i form av direkta kostnader – som i sammanhanget är relativt små – men även indirekta kostnader som t.ex. välfärd förlust, respektive humankostnad i form av förlusten av liv och hälsa.

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och en bredd av riskfaktorer. Suicid är inte enbart konsekvens av psykisk sjukdom, utan föregås av en längre process – inte sällan där kontakt med såväl hälso- och sjukvård som andra samhällsliga instanser förekommit. Detta gör det möjligt att längs med vägen bidra med insatser som förstärker samhällets resurser, samt involvera flera aktörer för att upptäcka och förhindra att processen fullföljs.

1.1. Styrande dokument och uppdrag

➤ Agenda 2030

FN:s Agenda 2030 är med sina 17 globala mål den ambitiösa internationella målsättning som bland annat Sverige anslutit sig till att arbeta utifrån. Mål 3 – God hälsa och välbefinnande – fastslår att god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Människors hälsa påverkas i sin tur av en mängd olika faktorer på såväl individuell, samhällslig och strukturell nivå.

➤ Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Sen 2008 finns ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention med nio punkter för att nå visionen om att "ingen bör hamna i en sådan utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv".

De nio punkterna är:

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 självmord
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Höj kompetens hos personal och andra nyckelpersoner inom vård och omsorg
8. Genomför händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivilligorganisationer

Under 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med 24 andra myndigheter lämna ett underlag för en ny nationell strategi för psykisk hälsa och



suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas den 1 september 2023 genom ett samlat förslag med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning.

➤ **Regional och delregional handlingsplan**

Inom ramen för den regionala Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2022 (förlängd till 2024) ryms Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025 som en åtgärd. Planen har samma nollvision som det nationella programmet, med en delmålsättning inom ramen för tidsperioden att minska antalet suicid med 40% fram till 2025. Planen ska också utgöra en gemensam grund för kommunernas och regionens suicidpreventiva arbete, samt kan utgöra grund för samarbete med andra aktörer. Handlingsplanen omfattar sex aktiviteter:

1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer
2. Höjd kunskapsnivå
3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå
4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer
5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap
6. Lära av händelseanalyser vid suicid

Inom den delregionala vårdssamverkan mellan Alingsås och Lerum - SAMLA - har en handlingsplan tagits fram som brutit ned de länsgemensamma målen och identifierat de aktiviteter som genomförs och följs upp på den delregionala nivån. I huvudsak omfattar den handlingsplanen utbildningar inom MHFA (Mental Health First Aid); samordnade insatser i form av SIP (Samordnad individuell plan); samarbete och involvering av medaktörer och andra organisationer; samt användandet av evidensbaserade metoder och kunskap inom aktiviteterna.

➤ **Verksamhetsplan folkhälsa och social hållbarhet**

Utifrån samverkansavtal med regionen om lokalt folkhälsoarbete och social hållbarhet tas varje år fram en verksamhetsplan för de övergripande insatser som inbegrips i arbetet för en god folkhälsa och en socialt hållbar utveckling. Sedan flera år tillbaka har ett av fokusområdena varit psykisk hälsa, där exempelvis suicidprevention omfattats, men också andra insatser med bäring på arbetet med att främja psykisk hälsa i stort.

1.2. Syfte

Den lokala handlingsplanen för suicidprevention syftar till att tydliggöra kommunens ansvar för och rådighet över det suicidpreventiva arbetet som en del av det länsgemensamma arbetet.

Handlingsplanen bygger vidare på ovanstående handlingsplaner och utgör nästa åtgärdsnivå genom ett uteslutande lokalt perspektiv som bygger på de aktiviteter och åtgärder som ryms inom kommunkoncernens verksamheter och funktioner. Handlingsplanen ska fungera komplementärt till befintliga planer och styrande dokument som redan finns, men också fokusera arbetet med suicidprevention genom evidensbaserade metoder och aktiviteter.

1.3. Process, genomförande och tidplan

Under våren 2022 träffades en arbetsgrupp på tjänstepersonsnivå vid två tillfällen för att kartlägga befintliga insatser och aktiviteter kring suicidprevention, men också identifiera förbättringsområden och eventuella åtgärder som kunde omfattas av föreliggande plan. Delaktiga i arbetsgruppen, utöver *kommunledningskontoret* representerade genom *HR-enheten, kansli och juridik (folkhälsostrateg)* samt *kommunikationsenheten*, var:

- *Barn- och ungdomsförvaltningen*
- *Socialförvaltningen*

- Vård- och omsorgsförvaltningen
- Kultur- och utbildningsförvaltningen
- Samhällsbyggnadsförvaltningen
- Polisen
- Räddningstjänstförbundet

Funktionerna som representerade respektive organisation/förvaltning bestod bland annat av enhetschefer, elevhälsorepresentant och samordnare men också tjänstepersoner med handläggarfunktion eller utförare inom specifik verksamhet. Arbetsgruppen har tillsammans genomfört en grov kartläggning kring befintliga insatser och aktiviteter, samt identifierat behov och åtgärdsförslag framåt.

Handlingsplanen gäller under tre år, mellan 2023–2025, och följer därmed den regionala planens slutdatum. Genomförandet av handlingsplanen bör ske och utgår ifrån att genomföras inom olika arenor och på olika nivåer, vilket gör att det konkreta arbetssättet för genomförande är en del av utvecklingen under perioden. En av aktiviteterna i handlingsplanen är därför att identifiera och forma strukturen på en övergripande nivå för genomförande och strategiskt fullföljande av planen. Även konkret prioritering och tidplan för handlingsplanens aktiviteter genomförs som en del av utformandet av struktur för arbetet.

Arbetet med den lokala handlingsplanen bygger vidare på antagna avtal och överenskommelser med Västra Götalandsregionen, samt behöver ta vara på och utveckla samverkansformer med relevanta interna och externa aktörer.

2. Suicid och suicidprevention

2.1. Suicid och suicidförsök

Varje år dör nationellt cirka 1200 personer av suicid (*säkra suicid*¹). Ytterligare 300 personer utgörs av så kallade *osäkra suicid*. Som jämförelse uppgår det sammantaget till cirka sju gånger fler än de som årligen dör i trafiken. Majoriteten av suicid begås av män (ca. 70%), och suicid är den vanligaste dödsorsaken bland 15–24-åringar respektive bland män 25–44 år. Suicidtalet² är dock högst bland män över 65 år, följt av män 45–64 år. Antalet suicid har minskat över tid, förutom i gruppen 15–24-åringar, där det har ökat något.

Som suicidförsök räknas de som erhållit slutenvård i samband med försöket, varför statistiken kring detta är begränsad och omfattas av ett stort mörkertal. Avsiktlig självdestruktiv handling som diagnoskod är inte heller beroende av om syftet var att begå suicid eller inte, varför det är svårt att veta exakt hur många som har gjort suicidförsök. Högst självmordsrisk har personer i övre medelåldern, det vill säga 45–64 år. År 2020 vårdades totalt 6666 personer på sjukhus för suicidförsök på nationell nivå, flest är kvinnor och flickor under 25 år.

Suicid är trots stora framsteg och ökad kunskap de senaste decennierna fortfarande omgärdat av många falska föreställningar och stigma. Psykisk ohälsa och att begå suicid förekommer i alla

¹ Se Begrepp och definitioner, punkt 5

² Se Begrepp och definitioner, punkt 5

åldersgrupper och sociala grupper. Vissa grupper är statistiskt överrepresenterade, vilket ger oss viss vägledning till bakomliggande faktorer och verksamma insatser.

2.2. Suicidprevention

Att förebygga suicid innebär ett långsiktigt arbete för att få ner antalet suicid och suicidförsök, men innebär också ett sätt att ge hjälp i svåra situationer som kan bli livsfarliga för den enskilda individen och innebära allvarliga konsekvenser för den nära omgivningen.

Suicidprevention brukar delas in i olika nivåer: *universell*, *selektiv* och *indikerad* prevention.

- *Universella insatser* är de främjande insatser som riktar sig till *hela* befolkningen, innan problem har utvecklats. Dessa insatser skapar goda förutsättningar för en positiv utveckling.
- *Selektiva insatser* är de förebyggande insatserna som riktas till identifierade riskgrupper, för att motverka en negativ utveckling.
- *Indikerade insatser* riktas till enskilda individer som har en identifierad eller allvarlig problematik som kan riskera att förvärras eller försämra utveckling.

På en samhällelig befolkningsnivå omfattar insatserna att främja människors hälsotillstånd, uppväxtvillkor och generella livsvillkor. Det kan också handla om att motverka utanförskap och säkerställa sammanhang och gemenskap för invånare. Åtgärderna är inriktade på kända skyddsfaktorer. De förebyggande insatserna är dock inriktade på riskfaktorer och att undanröja dem i möjligaste mån.

Suicidprevention bedrivs alltså också på individuell, grupp-/ befolkningsnivå samt samhällelig nivå, och utifrån befintlig forskning finns det evidens för att kompletterande insatser ger mest framgång. Det mest effektiva sättet att förebygga suicid är alltså att implementera flera simultana åtgärder på flera nivåer samtidigt.

2.3. Risk- och skyddsfaktorer

Kända riskfaktorer för suicid är bland annat tidigare suicidförsök, att ha en anhörig som avlidit i suicid, psykisk sjukdom eller ohälsa samt missbruk. Därutöver kan svåra händelser, kriser och trauman i livet utgöra risker, dit även våld, konflikter och olika typer av utsatthet kan räknas in. Ytterligare en riskfaktor är tillgången till medel och metod för suicid. Exempelvis visar forskning att karaktären på ungas respektive vuxnas suicid skiljer sig åt. Unga personers suicid är ofta spontana, vilket innebär att de ofta kan förhindras om personen inte hittar en farlig plats utomhus³. En vuxen persons suicid föregås oftare av en högre grad av planering och beslutsamhet, vilket kan föranleda andra tillvägagångssätt. Även biologiska och genetiska faktorer kan spela in.

Skyddsfaktorer kan fungera skyddande mot suicid, och i vissa fall också kompensera befintliga riskfaktorer. Faktorerna omfattar goda och stabila relationer samt ett socialt nätverk. Att ha en tilltro till sig själv och att känna egenmakt och sammanhang i sin situation räknas också som skyddsfaktorer. Goda levnadsvanor skyddar också mot psykisk ohälsa generellt och därmed även suicid.

Bakgrunden till suicid är ofta komplex och ofta förekommer flera samverkande faktorer. Utöver riskfaktorer kan utlösande faktorer så som skilsmässa, arbetslöshet, förlust eller liknande bidra till att suicid ses som en lösning på en persons lidande.

³ <https://samhallsbyggaren.online/wp/notiser/ratt-arkitektur-kan-motverka-sjalvmord/>;
Suicidprevention i fysisk miljö, SKR

Flera av såväl risk- som skyddsfaktorerna är också möjliga att tillämpa på annan typ av problematik, så som våld eller missbruk. Detta innebär att vi kan motverka flera olika problemutfall genom att arbeta brett med risk- och skyddsfaktorer. Det är ändå – enligt forskning - centralt att ha ett suicidpreventivt arbete där vissa insatser *uttalat* riktar sig specifikt för ändamålet att förebygga suicid. Enbart allmänt hållna aktiviteter och åtgärder riskerar annars att bli just för allmänt hållna och inte fungera ändamålsenligt. Därutöver blir det svårt att veta om det som görs är verksamt och effektivt, och syftet kan gå förlorat.

Risk- och skyddsfaktorer finns på flera olika nivåer – både hos individen och i omgivningen. Det betyder att det förebyggande och främjande arbetet behöver bedrivas inom olika arenor, i olika skeden av människors liv, med en bredd av aktörer samt långsiktigt och systematiskt.

2.4. Riskgrupper

Identifierade målgrupper i risk i den länsgemensamma handlingsplanen är:

- Medelålders och äldre män
- HBTQI-personer
- Ungdomar
- Personer med psykisk ohälsa och socioekonomisk utsatthet
- Personer med samsjuklighet – missbruk/beroende/psykisk ohälsa

2.5. Nuläge i Alingsås

Suicidstatistik inom kommuner redovisas ofta sammanslaget över flera år, eftersom det kan handla om ett fåtal individer per år. Fram till 2020⁴ låg Alingsås kommuns suicidtal högre än både regionen och riket i stort. Uppgången noteras sen cirka tio år tillbaka då vi hade ett lågt suicidtal i jämförelse.

Under perioden 2012–2021 tog 59 personer⁵ sina liv i Alingsås. Fördelningen utifrån ålder liknar den som ses på nationell nivå, med flest i åldrarna över 45 år och lägst suicidtal för de mellan 15–24 år. Även i kommunen är det fler män än kvinnor som tar sina liv⁶.

Alingsås kommun har tidigare inte bedrivit något uttalat suicidpreventivt arbete på kommunövergripande nivå. Däremot genomförs suicidpreventiva insatser i kommunens olika verksamheter kontinuerligt. En kartläggning⁷ av pågående insatser har gjorts i arbetsgruppen med interna och externa aktörer (punkt 1.3.), och beskrivs i korthet under respektive fokusområde.

3. Handlingsplan

Utifrån det förarbete som gjorts samt de övriga handlingsplaner och verksamheter som har bäring på det lokala arbetet har fyra prioriterade områden för suicidprevention i Alingsås identifierats:

- *Samordning och samverkan*
- *Höjd kunskapsnivå*
- *Förstärkt främjande och förebyggande arbete utifrån faktorer som påverkar suicid*

⁴ Jämförande siffror på kommunnivå finns endast tillgänglig fram till 2020 vid handlingsplanens framtagande.

⁵ Säkra och osäkra suicid räknas med i statistiken, sammanställt av NASP, Karolinska institutet.

⁶ Se detaljerad statistik i bilaga 1.

⁷ Kartläggningen syftar inte till att vara heltäckande utan avsåg att ge en bild av det som görs på ett övergripande plan. Representanter från alla verksamheter var inte heller med i arbetsgruppen vilket resulterat i ett urval av pågående insatser.

- *Förbättrade rutiner och analyser*

Åtgärderna har formulerats utifrån den information och senast tillgängliga forskning som finns om evidensbaserade insatser för att minska suicidhandlingar⁸. Insatserna är befolkningsinriktade och betecknas därför som *universella* (främjande, för alla) samt *riktade* (förebyggande, för specifika målgrupper). De främjande insatserna kan omfatta skyddande och stärkande insatser för psykisk hälsa generellt. De förebyggande suicidpreventiva insatserna omfattar en inriktning på människor i riskzon eller riskgrupp.

3.1. Avgränsningar

Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av- och behandling för psykisk ohälsa.

3.2. Uppföljning

Handlingsplanen bör följas upp årligen, och vid behov revideras. Vid en ny handlingsplansperiod bör en fördjupad uppföljning av insatserna göras. Specifika indikatorer bör formuleras för respektive aktivitet för att förenkla uppföljning.

3.3. Prioriterade områden och åtgärdsförslag

- **Samordning och samverkan**

Det finns idag en viss samordning av frågorna kring exempelvis psykisk hälsa/ohälsa generellt, samt i befintlig samverkan med regionen. Inom bland annat Socialförvaltningen finns också en grupp som arbetar med suicidprevention specifikt, och insatser som rör flera verksamheter och aktörer. Samordnade individuella planer (SIP) genomförs också systematiskt för såväl barn som vuxna, och utvecklas i samverkan med regionen (SAMLA närvårdssamverkan). Även en länsgemensam styrgrupp för psykisk hälsa finns på regional nivå, där Alingsås kommun är representerade.

Utifrån kartläggning och förarbete framkommer dock att det finns en viss otydlighet kring roller och ansvarsfördelning, samt medvetenhet kring det som görs. Vidare identifierade behov inom området inkluderar att samordning bör ske på en kommunövergripande nivå för att öka helhetsperspektivet på frågorna; informationsöverföring kring det som görs inom olika verksamheter och arenor; en stärkt samverkan mellan professioner kring frågorna och individer; samt en ökad samverkan externt med t.ex. civilsamhälle och föreningsliv.

Området ska bidra till:

- Att interna och externa kanaler och möjligheter till samverkan stärks
- En helhetssyn, samordning och informationsöverföring sker kring insatser som görs

Insats	Aktivitet	Ansvar
Förstärkt systematisk samverkan, kommunövergripande	Skapa ett forum – eller identifiera ett befintligt - med nyckelpersoner i kommunen som hanterar suicidprevention	Kommunledningskontoret (KLK) tillsammans med förvaltningar, bolag och övriga relevanta aktörer

⁸ Rekommendation för suicidpreventiva insatser – www.respi.se

såväl som med externa aktörer	och handlingsplanen strategiskt med en funktion som samordnar/ sammankallar	
	Säkerställa att befintliga handlingsplaner samt informationsöverföring inom närvårdssamverkan resp. kommun samverkar och genomförs komplementärt	KLK – ansvarig strateg resp. ansvarig regionen/ NOSAM
	Stärk och utveckla systematisk samverkan inom befintliga forum/ nätverk med civilsamhälle och kommunens föreningar, samt ideella organisationer inom området	KLK och berörda förvaltningar/ funktioner
Stärk samverkan mellan professioner	Identifiera och förbättra samverkan inom och mellan förvaltningar samt mellan professioner, samt ev. externa aktörer	KLK tillsammans med förvaltningar, och ev. externa aktörer

○ Höjd kunskapsnivå

En av de regionala rekommendationerna för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete är just en höjd kunskapsnivå inom flera sektorer och utifrån olika preventionsperspektiv. Det behövs kunskap kring främjande skyddsfaktorer, om hur en människa med risk för suicid bemöts, samt hur efterlevande kan bemötas när ett suicid har inträffat. Kunskap behöver riktas till olika målgrupper systematiskt och organiserat.

I Alingsås erbjuds flera olika utbildningar till medarbetare och nyckelpersoner, dock har detta inte inom alla förvaltningar. Flertalet kompetenshöjande insatser bland medarbetare görs och har gjorts på olika nivåer, och med olika inriktning⁹. Utöver ovanstående identifieras dock ett behov av grundläggande, mindre resurskrävande utbildningsinsatser riktat till personal som möter personer i olika livssituationer. Även allmänhet och externa aktörer utgör målgrupper för kunskapsinsatser, vilket också bidrar till att minska fördomar och stigmatisering generellt, samt ger en medvetenhet om var hjälp och stöd finns. Därutöver behöver beslutsfattare, chefer och ledare ha goda kunskaper om suicidförebyggande arbete för att skapa förutsättningar i form av tid, resurser, utrymme och kontinuitet. Detta krävs för att säkerställa att det suicidpreventiva arbetet är prioriterat samt att handlingsplanen implementeras och omsätts i praktiken.

Området ska bidra till:

- Att suicid och psykisk ohälsa uppmärksammas och medvetandegörs i befolkningen
- Att kunskapsnivån ökar inom organisationen och i befolkningen

⁹ T.ex. Mental Health First Aid via närvårdssamverkan SAMLA; "Våga Fråga"; Psyk-E-Bas; AOSP inom Räddningstjänstförbundet etc.

Insats	Aktivitet	Ansvar
Utbilda nyckelpersoner	Identifiera ev. behov och möjliggör utbildning för nyckelpersoner inom samtliga förvaltningar, som ett komplement till befintliga utbildningar	KLK tillsammans med förvaltningar och externa aktörer
Möjliggöra ökad kunskap på alla nivåer	Erbjud utbildningar (ex. Våga Fråga) till medarbetare inom hela koncernen	KLK tillsammans med förvaltningar och bolag
	Erbjud utbildning/ föreläsning på ledningsnivå samt till förtroendevalda i kommunen	KLK tillsammans med förvaltningar
	Erbjuda föräldrar och skolpersonal som möter barn 9–12 år materialet Livsviktiga snack (Suicide Zero) kontinuerligt	KLK och berörda förvaltningar/ verksamheter
	Erbjud regelbundet utbildningar (ex. Våga Fråga) till externa aktörer, t.ex. civilsamhället och näringslivet	KLK, tillsammans med berörda förvaltningar/ funktioner
	Erbjud regelbundna föreläsningar på temat för allmänheten	KLK, tillsammans med berörda förvaltningar/ funktioner
Tillgängliggöra material och information	Utveckla informationen kring suicid på kommunens hemsida samt på intranätet	KLK, kommunikation, HR
	Tillhandahåll vid behov t.ex. APT-material att använda regelbundet	KLK, HR
	Uppmärksamma suicidpreventiva dagen 10 september årligen internt och externt, samt befintliga kampanjer vid t.ex. högtider	KLK samt förvaltningar, bolag och externa aktörer
	Säkerställ att information/ material kring suicid och suicidprevention finns i verksamheter, samt identifiera ev. ytterligare behov av material	KLK, kommunikation

- **Förstärkt främjande och förebyggande arbete utifrån faktorer som påverkar suicid**

Suicidproblematik omfattar ett brett spektrum av riskfaktorer som sammantaget gör att en person hamnar i risk för suicid. Riskfaktorerna kan i vissa fall kompenseras av skyddsfaktorer, varför suicidprevention bör ta hänsyn till de olika faktorerna på olika nivåer och gentemot olika målgrupper. Ökad sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar grundläggs tidigt, varför barn och

unga är en viktig målgrupp för de breda insatserna. Det finns också skäl att arbeta normkritiskt i det förebyggande arbetet eftersom psykisk ohälsa och suicid i vissa avseenden fortfarande omfattas av skam och tystnad.

Det pågående arbetet i kommunen innefattar olika typer av insatser med såväl främjande som förebyggande inriktning. Det sker exempelvis via hälsosamtal på alla skolor, kontinuerligt i flera årskurser. Enskilda samtal med hänvisning till annan verksamhet sker också, och som nämnts tidigare genomförs också samordnade individuella planer (SIP) vid behov. Utöver detta sker samtal inom olika kontexter samt i mötet med andra målgrupper för att lyfta psykisk hälsa och ohälsa generellt, exempelvis kontinuerligt inom socialtjänst, integration och arbetsmarknad. Det finns olika mötesplatser och sammanhang för invånare i kommunen inom ramen för våra egna verksamheter, men också inom civilsamhälle och föreningsliv. De senare har inte varit del av genomförd kartläggning, varför dialogen med representanter för de externa aktörerna blir viktiga i det fortsatta arbetet, och en del av handlingsplanen framåt. För den äldre målgruppen sker anhörigträffar via kommunens anhörigstöd, och stöd för äldre genom exempelvis kommunens träffpunkter.

Identifierade behov rör exempelvis ökad systematik i vissa insatser, särskilt med fokus på identifierade målgrupper som idag inte erbjuds kontinuerliga insatser; att medvetandegöra kring skydds- och riskfaktorer samt preventionsnivå för våra insatser i flera sammanhang och arenor; att regelbundet arbeta med suicidprevention i fysisk miljö; samt att stödet till efterlevande behöver förbättras.

Området ska bidra till:

- Att skyddsfaktorer stärks och medvetandegörs inom fler målgrupper och arenor
- Att metoder för suicid begränsas
- Att fler personer i risk för suicid samt efterlevande upptäcks och får stöd

Insats	Aktivitet	Ansvar
Erbjuda stöd till föräldrar och viktiga vuxna	Förstärk och utveckla aktiviteter riktade till föräldrar och viktiga vuxna, samt koppling till annan problematik inom psykisk ohälsa	KLK, tillsammans med berörda förvaltningar/ funktioner
Utveckla stödet till anhöriga och efterlevande	Kartlägga stöd för anhöriga och efterlevande efter suicid, och utveckla/ förstärka insatserna vid behov	KLK, tillsammans med berörda förvaltningar och civilsamhälle/ föreningsliv
Begränsa medel/ metoder i kommunens fysiska miljöer	Upprätta en rutin/ grupp för att systematiskt analysera och utvärdera riskområden/ "hot spots" i kommunen	KLK, SBF, Räddningstjänstförbundet ¹⁰
	Upprätta rutin kring samt uppdatera möjlighet att kunna "rapportera in" riskområden/ "hot spots"	KLK, SBF, Räddningstjänstförbundet

¹⁰ Relevanta aktörer bör identifieras i uppstart av arbetet, exempelvis andra förvaltningar eller externa aktörer

Främjande skolprogram	Undersöka möjligheterna att införa evidensbaserat skolprogram till vissa åldrar utifrån rekommendationer ¹¹ , eller komplettera befintliga insatser	KLK, BoU
Stärka insatserna gentemot specifika målgrupper i, eller i risk för, utanförskap	Bidra till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom förstärkta insatser i samverkan	KLK, Vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med externa aktörer
	Bidra till att öka kännedomen om, samt vid behov förstärka, insatser gentemot "utsatta" målgrupper, som t.ex. personer med funktionsvariation och HBTQI-personer, samt unga vuxna och personer som inte deltar i skolan	KLK, tillsammans med berörda förvaltningar och externa aktörer
	Inkludera i högre grad ett suicidpreventivt perspektiv i arbetet med annan problematik så som våldsutsatthet och riskbruk/missbruk	KLK, Socialförvaltningen, övriga berörda förvaltningar samt externa aktörer

○ **Förbättrade rutiner och analyser**

Händelseanalyser ökar kunskapen om suicid och den bakomliggande processen, samt identifierar förbättringsområden som kan bidra till att utveckla det förebyggande arbetet. En händelseanalys är också en viktig del som stöd och återkoppling till närstående, kollegor och andra efterlevande. I de fall individer som begår suicid haft insatser från exempelvis både kommun och region bör gemensamma händelseanalyser göras. Gemensamma analyser med närstående och berörda parter ger en mer detaljerad bild av händelseförloppet. Detta kan också identifiera förbättringsområden *mellan* verksamheter, kring till exempel samverkan och kommunikation.

Idag görs händelseanalyser inom vissa verksamheter och förvaltningar. Genom utförd kartläggning framkommer inte huruvida detta alltid sker, vilket sannolikt innebär att det inte är systematiserat. Genom lokal statistik som slås samman, med komplettering av exempelvis polisens samt Räddningstjänstens dokumenterade händelser, kan heltäckande bilder och analyser i högre grad ges vid inträffat suicid, men också vid suicidförsök.

Rutiner för agerande vid suicid, suicidrisk eller suicidförsök ger - vid systematiskt användande och genomgång - också en trygghet och medvetenhet kring frågan i stort för medarbetare. Det bör också bidra till ett snabbare agerande och att förtydliga ansvar i olika situationer. Rutiner bör också inkludera hur efterlevande och närstående hanteras och bemöts om ett suicid inträffat. I dagsläget finns det

¹¹ <https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser/insatser-i-skolan>

befintliga rutiner inom några förvaltningar som ger anvisningar om hur en ska agera vid suicid eller suicidrisk. Detta är dock inte spritt över hela kommunen.

Området ska bidra till:

- Att förbättringar kring rutiner och analyser sker internt och med externa aktörer
- Ett kontinuerligt lärande internt och med externa aktörer

Insats	Aktivitet	Ansvar
Rutin krishantering	Se över rutiner för krishantering i alla förvaltningar och revidera vid behov	HR, förvaltningar/ funktioner som hanterar krishanteringsrutiner
Rutin och systematik händelseanalyser	Kartlägga rutin/ riktlinjer för händelseanalys efter suicid i alla verksamheter - säkerställa att det finns och är känt bland medarbetare	KLK, tillsammans med förvaltningar
	Utveckla en systematik för gemensamma händelse- analyser efter inträffat suicid, där flera huvudmän är involverade	Berörda förvaltningar och aktörer
Rutin riskbedömningar	Se över riskbedömningar för olika målgrupper – särskilt riskgrupper - och skapa rutin där det inte förekommer	Berörda förvaltningar

4. Bilaga

Statistik Alingsås kommun

Under perioden 2010–2021 tog 71 personer¹² sina liv i Alingsås kommun (säkra samt osäkra suicid), som var 15 år eller äldre¹³. Det innebär cirka 6 personer per år. Fördelningen skiljer sig dock över åren med flest suicid 2019 och 2020¹⁴.

Självordstalet¹⁵ under perioden var i Alingsås 18,0 medan genomsnittet i riket låg på 18,4. Fördelningen över åldersgrupper ses i tabellen nedan.

	Totalt antal självmord 2010-2021	Genomsnittligt SM-tal 2010-2021	Genomsnittligt antal invånare 2010-2021 i denna åldersgrupp
15-24 år	3	5,3	4646,6
25-44 år	21	18,1	9491,0
45-64 år	23	19,5	9857,0
65+ år	24	22,0	8729,3

De suicidmetoder som användes var till största delen förgiftning och hängning (se tabell nedan), vilket är samma mönster som ses i riket i stort. Avvikande från riket är dock de förhållandevis höga andelarna suicid genom skjutning (14,1% jämfört med rikets 7,5%) samt genom hopp från höjd (11,3% jämfört med rikets 4,8%). Vanligast är att män begår självmord genom hängning, och kvinnor genom förgiftning, vilket också gäller för Alingsås.

	Antal	Procent
Förgiftning	19	26.8
Hängning	20	28.2
Dränkning	3	4.2
Skjutning	10	14.1
Skärande, stick	3	4.2
Hopp från höjd	8	11.3
Föremål i rörelse	6	8.5
Andra metoder	2	2.8
Totalt	71	100.0

¹² Statistiken har tillhandahållits och bearbetats av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, NASP. Observera att siffrorna kring suicid och metoder gäller åren 2010–2021, varför det totala antalet suicid skiljer sig från angiven siffra på 59 personer totalt över en tioårsperiod (2012–2021) under punkt 2.5.

¹³ Statistik kring de få personer som begår självmord i åldrar under 15 år brukar inte redovisas i sådana här sammanhang.

¹⁴ Övertolkningar av statistik för åren 2019 och 2020 bör inte göras med anledning av exempelvis pandemin, då dessa siffror inte är statistiskt säkerställda, varken på kommun- eller riksnivå.

¹⁵ Självordstal=SM-tal, innebär antal självmord per 100 000 invånare i hela befolkningen eller i specifika åldersgrupper.