



KARLSBORG

Riktlinje för suicidprevention



Gäller för:	Samtliga förvaltningar
Diarienummer:	2024-110
Beslutande:	Kommunfullmäktige
Datum för beslut:	2021-05-31
Paragraf i protokoll:	§ 56
Gäller från och med:	2021-06-01
Dokumentansvar:	Folkhälsostrateg
Aktualitetsprövning:	Ska ske under första året av varje mandatperiod.

Innehåll

INLEDNING	2
BAKGRUND.....	2
BEGREPP OCH DEFINITIONER.....	3
SUICIDPREVENTIVT ARBETE.....	3
PROCESS FÖR FRAMTAGANDE.....	4
SYFTE.....	5
MÅL	5
PRIORITERADE OMRÅDEN	5
ANSVAR	6
UPPFÖLJNING.....	6

Inledning

Psykisk ohälsa ökar i Sverige, varannan svensk kommer någon gång i livet att drabbas av psykisk ohälsa. Världshälsoorganisationen (WHO) räknar med att psykisk ohälsa kommer att stå för den största sjukdomsburden i världen år 2030.

Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem, som kräver flera olika angreppssätt. Suicid är ingen sjukdom, det är inte ens nödvändigt att psykisk sjukdom ligger bakom. Psykisk sjukdom eller någon form av psykisk ohälsa är däremot en vanlig riskfaktor för suicid. Orden suicid och självmord används oftast synonymt och syftar båda på en handling för att medvetet orsaka sin egen död. I den här riktlinjen används ordet suicid.

Det finns generellt en okunskap om psykisk ohälsa och suicid bland befolkningen. Okunskapen kan göra att många upplever psykisk ohälsa som skrämmande och tar avstånd. Det behövs därför en ökad kunskap för att minska fördomar, stigmatisering och för att öka möjligheten till stöd och hjälp. Varje liv som kan räddas är en framgång, därför är det viktigt att förebygga suicid till skydd för livet.

Bakgrund

Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram för arbetet med att minska suicid. Den nationella visionen för suicidprevention lyder; ” Ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen”. Arbetet ska fokusera på att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer, att öka människors medvetenhet om suicidproblematiken och att ta bort tabun kring suicid. Trots den antagna nollvisionen dör årligen drygt 1 500 personer i suicid i Sverige.

För att nå målet om en nollvision krävs ett gemensamt och långsiktigt arbete med att förebygga suicid med insatser på såväl individ- som på befolkningsnivå nationellt, regionalt och lokalt. Att förebygga suicid är inte bara ett sätt att ge hjälp i livsfarliga situationer. Det innebär också ett strukturerat och långsiktigt arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och få ner antalet suicidförsök. Det kan handla om att tidigt observera varningssignaler, identifiera, remittera, ge stöd till individer och grupper i särskilt utsatta situationer samt att utbilda personal. Kommunens arbete är i detta sammanhang mycket viktigt. Arbetet behöver utgå från en bred, samordnad och kommunövergripande ansats med tydliga uppdrag till kommunens samtliga förvaltningar.

Nollvision om suicid i Västra Götaland är ett av målen i Västra Götalands läns gemensamma handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2022. Denna handlingsplan är en del av den nationella satsningen inom området psykisk hälsa. Regeringen och Statens kommuner och regioner (SKR) har sedan 2008 slutit överenskommelser

inom området. För åren 2021-2022 omfattar denna överenskommelse insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för handlingsplanen för psykisk hälsa 2018-2022 har en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention tagits fram för att minska antalet suicid och suicidförsök i Västra Götaland. Planerna ska utgöra en grund för kommunernas och regionens gemensamma främjande arbete för psykisk hälsa, suicidpreventivt arbete och framtagande av lokala handlingsplaner. Målet är att antalet suicid i Västra Götaland ska minska med 40 procent till år 2025. Kommunfullmäktige i Karlsborgs kommun beslutade att ställa sig bakom länsgemensam handlingsplan för suicidprevention den 22 februari 2021.

Begrepp och definitioner

Psykisk hälsa	WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen kan förverkliga sina möjligheter, klarar av vanliga påfrestningar, arbetar produktivt och bidrar till det samhälle som hen lever i. Kortfattat handlar det om hur vi mår och trivs med livet, men också om vår förmåga att klara av livets upp- och nedgångar. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom.
Suicid	en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	kan exempelvis vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Suicidpreventivt arbete

Det suicidpreventiva arbetet ska ses utifrån tre olika nivåer (exempel nedan):

- Universella insatser riktar sig till hela befolkningen innan svårigheter har utvecklats
- Selektiva insatser riktas till identifierade riskgrupper
- Indikerade insatser riktas till individer; där ingår behandling eller återfallsprevention

För att nå det nationella 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, det vill säga att den epidemiologiska basen för antalet individer med måttligt förhöjd risk är mycket högre än antalet högriskindivider. Utöver att man når fler personer genom befolkningsinriktade insatser än genom en riskgruppsstrategi ger det också förutsättningar för att kunna nå befolkningen tidigt i livet för att försöka förbättra deras livsvillkor och för att nå dem innan problem uppstår.

- Universella insatser:**
- Samverkan elever, elevhälsa och socialtjänst
 - Utbildning om suicid och suicidprevention
 - Skolbaserade insatser
 - Minskad alkoholkonsumtion
 - Begränsa tillgängligheten av medel som kan användas i suicidsyfte
 - Allmän information inklusive hjälp- och stömlinjer
- Selektiva insatser:**
- Kartlägga riskgrupper, risksituationer och riskområden
 - Implementera evidensbaserade insatser som bekämpar ofrivillig ensamhet/social isolering
 - Utbilda personal
 - Stärka vårdkedjan
 - Stöd till närstående och efterlevande
- Indikerade insatser:**
- Stärka vårdkedjan

Process för framtagande

Riktlinjens innehåll har processats fram i flera steg. Initialt genomfördes en kartläggning i syfte att av identifiera vad som gör i kommunen idag samt eventuella utvecklingsområden för att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och suicid. Kartläggningen utfördes av respektive ledningsgrupp i barn- och utbildnings-, kultur- och fritids- samt socialförvaltningen under sommaren 2019.

I augusti 2020 genomfördes en medarbetarenkät som förutom kartläggning syftade till att lyfta in medarbetarnas kunskaper och synpunkter i det suicidpreventiva arbetet.

Därefter har två dialogdagar om suicidprevention genomförts, den första i september 2020 och den andra i februari 2021. Vid dessa dialogdagar fanns en bred representation av tjänstepersoner från kommun och region samt företrädare för civilsamhället. Dialogdagarna syftade dels till en fördjupad kunskap och kartläggning

om suicidprevention samt att skapa delaktighet och förankring för det fortsatta arbetet.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra förvaltningarnas ansvar i det suicidpreventiva arbetet samt att skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt suicidpreventivt arbete där riktlinjen ska utgöra en gemensam grund.

Mål

- Ökad kunskap om suicidpreventivt arbete bland beslutsfattare, chefer och ledare för att säkerställa att det suicidpreventiva arbetet prioriteras och att denna riktlinje omsätts i praktiken.
- Ökad kunskap om psykisk ohälsa, riskfaktorer för psykisk ohälsa samt suicid bland medarbetare för att öka medvetenheten och därigenom bidra till det främjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa.
- Skapa strukturer för ett långsiktigt och hållbart suicidpreventivt arbete i kommunen samt samverkan med civilsamhället.

Prioriterade områden

För att uppnå nationella, regionala och lokala mål prioriteras fem områden, vilka är framtagna i bredsamverkan.

1. Utbildning och kompetenshöjande insatser till medarbetare, chefer och beslutsfattare inom kommunen
2. Kommunicera befintligt stöd internt och externt
3. Motverka ofrivillig ensamhet och nå ut med stöd till de som är hindrade att söka professionellt stöd själva
4. Begränsa tillgängligheten av medel och möjligheter i miljön med vilka en person kan utföra ett suicidförsök
5. Stöd till närstående och efterlevande

Ansvar

Riktlinjen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom Karlsborgs kommun och fastställs av kommunfullmäktige. Den ska ses som en kommunövergripande ram. Varje nämnd och förvaltning ansvarar för att prioritera och implementera åtgärder utifrån prioriterade områden. Respektive förvaltning utser en ansvarig funktion för det suicidpreventiva arbetet, upprättar årligen en åtgärdsplan och utformar rutiner samt gör dessa kända bland medarbetare.

Uppföljning

Riktlinjen ska säkerställa att kommunstyrelsen, nämnder och verksamheter arbetar för att uppnå de gemensamma målen. Uppföljning görs årligen i verksamheternas och nämndernas kvalitetssystem, Stratsys.

Kommunstyrelsens ansvarar för övergripande samordning och uppföljning genom folkhälsorådets beredningsgrupp, samordnande är folkhälsostrategen. Den övergripande uppföljningen av riktlinjen sker i samband med årsredovisningen. Aktualitetsprövning ska ske minst en gång under första året av varje mandatperiod, dokumentansvarig har ansvaret för att detta sker. Riktlinjen är ett levande dokument och kan vid behov revideras innan giltighetstiden gått ut.