

**Beslutad av:** Kommunledningsgruppen  
**Datum:** 2021-10-21  
**Börjar gälla:** 2022-01-17  
**Dokumentansvarig tjänsteperson:** Camilla Andersson  
**Följs upp:** Årligen

**Diarienummer:**

**MÅLINRIKTAT DOKUMENT**

**HANDLINGSPLAN**

# **Suicidpreventiv handlingsplan för Tomelilla kommun 2021– 2024**



**Tomelilla  
kommun**

# Tomelilla kommuns styrdokument

## **Regeldokument**

Regeldokument är dokument som talar om hur kommunen ska arbeta. Regeldokument kan också vara lokala föreskrifter om olika bestämmelser som kan påverka kommuninvånare eller företag.

REGLEMENTEN RIKTLINJER RUTINER

## **Målinriktade dokument**

Målinriktade dokument visar vad kommunen vill uppnå, strävar efter eller har som mål.

VISION PROGRAM OCH STRATEGIER PLANER HANDLINGSPLANER

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Uppdrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Handlingsplanens övergripande mål</b> .....	<b>4</b>
<b>Nationell lägesbeskrivning</b> .....	<b>5</b>
De nio strategierna som lyfts i den nationella handlingsplanen för suicidprevention .....	5
<b>Regional och lokal lägesbeskrivning</b> .....	<b>6</b>
<b>Handlingsplan för suicidprevention i Tomelilla</b> .....	<b>6</b>
Aktörer i suicidpreventiv handlingsplan .....	6
Områden att ta ställning till så att suicidpreventivt arbete kan börja utformas.....	7
<b>Fokusområden för den suicidpreventiva handlingsplanen 2021–2022</b> .....	<b>7</b>
Kompetenshöjning hos medarbetare .....	7
<b>Fokusområden för den suicidpreventiva handlingsplanen 2023–2024</b> .....	<b>8</b>
Riskgrupper.....	8
Riskfaktorer .....	9
<b>Organisation – Samverkan</b> .....	<b>9</b>

# Inledning

Forskning rörande personer som försökt ta sitt liv men som har överlevt, visar att de in i det sista varit ambivalenta och vanligen ville fortsätta att leva (Nyberg, 2014). Forskningen visar också att det går att avbryta en suicidal process tex genom insatser i den fysiska miljön eller med rätt vård (Folkhälsomyndigheten, 2017).

# Uppdrag

Sedan 2012 har stimulansmedel inom område psykisk hälsa årligen utbetalats till regioner och kommuner genom överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Inom ramen för överenskommelserna har kommunerna i Skåne samt RegionSkåne upparbetat, samt årligen reviderat och följt upp en länsövergripande överenskommelse om samverkan med tillhörande handlingsplan. Motsvarande överenskommelse med tillhörande handlingsplan finns sedan 2010 för de fem sydöstra skånska kommunerna (Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad).

# Handlingsplanens övergripande mål

- Nollvision
- Kunskaper om riskgrupper, riskfaktorer och vad som hjälper
- Rutiner för att agera
- Händelseanalyser för lärande
- Stöd till närstående och efterlevande

Region Skåne har en nollvision angående antalet fullbordade suicid, detsamma ska gälla för den kommunala suicidpreventiva handlingsplanen.

Det långsiktiga målet med denna handlingsplan är att ingen person ska ta sitt liv.

Det kortsiktiga målet är att genom information, kunskap och förebyggande insatser samt rutiner för att tidigt agera och erbjuda insatser vid upptäckt av psykisk ohälsa. På så sätt minska antalet suicidförsök och fullbordade suicid i Tomelilla

Skulle någon ändå försöka ta sitt liv ska det finnas upparbetade rutiner för att på bästa sätt kunna avbryta själva handlingen så att vederbörande kan ges det stöd som behövs.

Händelseanalyser ska genomföras för att hitta nödvändiga förbättringsområden i suicidpreventivt syfte samt att anhöriga och efterlevande ska erbjudas bästa möjliga stöd efter ett suicidförsök eller fullbordat suicid.

## Nationell lägesbeskrivning

Varje år tar ca 1500 personer sitt liv. Det är fem gånger fler än de som dör i trafiken. Varje suicid bör ses som ett psykologiskt olycksfall, det är inte ett medvetet val utan ett handlande utifrån en krissituation.

Kvinnor gör fler suicidförsök än män medan fullbordade suicid är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15–44 år och den näst vanligaste bland kvinnor i motsvarande ålder.

Suicid är den huvudsakliga orsaken till för tidig död bland personer med psykisk störning och en fjärdedel av alla suicid sker bland äldre över 65 år. Bakom varje fullbordat suicid brukar man säga att det ligger ca 10–20 allvarliga suicidförsök.

Det totala antalet suicid har minskat med ca 20 % under de senaste 15 åren, men den positiva trenden uppvisas dock inte i den yngre åldersgruppen (15–24 år).

Suicidförsöken bland unga flickor tenderar att öka och antalet fullbordade suicid bland ungdomar och unga vuxna har varit relativt konstant sedan början av 70-talet (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och suicid. I jämförelse med den övriga befolkningen är människor med psykisk ohälsa en utsatt grupp när det gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk (Folkhälsomyndigheten 2017).

Folkhälsomyndigheten har av regeringen ett uppdrag att föreslå strategier och åtgärder till ett nationellt program för suicidprevention. De skall även koordinera och följa upp det nationella suicidpreventionsprogrammet.

Agenda 2030 har i delmålet 3.4 att till 2030, genom förebyggande insatser och behandling, minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

### De nio strategierna som lyfts i den nationella handlingsplanen för suicidprevention

1. Förbättra livschanser för mindre gynnade grupper.
2. Minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper.
3. Minska tillgänglighet till dödliga medel och metoder för suicid.
4. Börja hantera suicid som psykologiska olycksfall.
5. Tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid.
7. Öka kunskapen om självmordsnära personer hos medarbetare och andra nyckelpersoner i vården.
8. Införa händelseanalyser.

9. Stöd till frivilligorganisationer.

## Regional och lokal lägesbeskrivning

Region Skåne har uppdrag att ansvara för att utveckla samverkan med kommunerna, i syfte att stödja genomförandet av det nationella suicidpreventiva programmet i länet samt att vid behov bistå med utbildning och kompetensutveckling. Regionens handlingsplan kommer att revideras under 2022. Skånes kommuner och Regionen har bildat ett nätverk kring suicidprevention där Tomelilla ingår. Den regionala överenskommelsen Psykisk hälsa bidrar till gemensamma aktiviteter mellan kommuner och Regionen inom området. Den lokala överenskommelsen Psykisk hälsa, innehåller även den gemensamma aktiviteter som styrgruppen ansvarar för. På lokal nivå skall sedan arbetet med suicidprevention integreras i pågående verksamheter i kommunen och andra organisationer.

Antal suicid, säkra och osäkra i de sydöstra kommunerna, Skåne och riket redovisas i bilaga 1.

## Handlingsplan för suicidprevention i Tomelilla

I arbetet med suicidprevention bör vi utveckla en organiserad och strukturerad samverkan mellan aktörer samt att samsyn skapas med planens syfte och målsättning.

### Aktörer i suicidpreventiv handlingsplan

- Kommun – Politiska nämnder och förvaltningar inom kommunen
- Region – Politiska nämnder och hälso- och sjukvården
- Blåljus – Räddningstjänst, polis
- Länsstyrelsen
- Transportstyrelsen/Trafikverket
- Föreningsliv
- CIVILSAMHÄLLET och allmänheten i övrigt

Samsyn och samverkan ökar möjligheten att identifiera miljöer och personer med behov av insatser men också att nå ut med information och kunskaper till berörda grupper. Inte minst kunskaper om psykisk ohälsa för att bryta fördomar och information om vart man kan vändasig när man behöver hjälp för sin hälsa.

## **Områden att ta ställning till så att suicidpreventivt arbete kan börja utformas**

- Organisation och rollfördelning för myndighets- och verksamhetssamverkan
- Utbildnings- och informationsinsatser riktade till de olika aktörerna
- Implementeringsstöd/fortsatt utvecklingsstöd till verksamheterna
- Uppföljning genom statistik/händelseanalyser
- Omvärldsbevakning/deltagande i lokala, regionala och nationella nätverk
- Uppföljning/revidering av handlingsplan

För att under denna tidsperiod kunna arbeta strategiskt med handlingsplanens mål och aktiviteter ska prioriteringar skall göras över två års perioder. Första prioriteringen avser 2021–2022, andra prioriteringen avser 2023–2024 och så vidare.

## **Fokusområden för den suicidpreventiva handlingsplanen 2021–2022**

En arbetsgrupp har tillsatts under 2021 som träffas 4 ggr/år för att uppdatera handlingsplanen och följa upp pågående aktiviteter.

I arbetsgruppen ingår för närvarande Daniel Nilsen, Tina Svensson, Fredrik Höglund, Isabell Ahl, Patrik Sikt, Ros-Marie Stjernfelt och Camilla Andersson, som är sammankallande.

### **Kompetenshöjning hos medarbetare**

Psykisk ohälsa kan leda till livslång funktionsnedsättning och en ökad risk för suicid. Utbildning ökar kompetens och utvecklar färdigheter att agera.

Medarbetare kan möta personer som är suicidnära och ska ha kunskaper kring bemötande, kunskap om risk- och skyddsfaktorer samt veta vart man kan vända för att få hjälp/vård. De ska även, när behov finns, agera så att rätt vårdnivå och vårdinrättning kontaktas/engageras.

#### **Mål:**

Medarbetare har kunskap och kompetens att arbeta suicidförebyggande och kunna agera suicidförebyggande.

### **Aktiviteter:**

- Identifiera målgrupper som ska kompetens höjas/utbildas/informeras
- Utarbeta en struktur för kompetensökning kring suicidprevention och suicid, anpassad och riktad till olika målgrupper och verksamheter.
- MHFA (Mental Health First Aid)
- SPISS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård)
- YAM (Youth Aware of Mental health)
- MHFA - Första hjälpen i psykisk hälsa
- Psyk ebas
- Företagshälsovården

## **Fokusområden för den suicidpreventiva handlingsplanen 2023–2024**

- Rutiner
  - Agera vid suicidrisk, -försök och suicid
  - Händelseanalyser
  - Stöd till efterlevande
- Riskgrupper och riskfaktorer för psykisk ohälsa identifieras
- Organisation/struktur för samverkan inom och mellan aktörer
  - Ledning, styrning och uppföljning av effekter
  - Konsekvensanalyser inför beslut som kan påverka suicidrisk

### **Riskgrupper**

- Medelålders och äldre män är överrepresenterade när det gäller fullbordade suicid
- Unga kvinnor och män är överrepresenterade när det gäller suicidförsök
- Nyanlända
- HBTQ-personer
- Personer med psykisk ohälsa och socioekonomisk utsatthet
- Personer med samsjuklighet – missbruk/beroende/psykisk ohälsa



## Riskfaktorer

Det kan även finnas riskfaktorer som kan kräva särskilda insatser för suicidprevention. Sådana riskfaktorer kan till exempel vara större livsomställningar, obehandlad depression, traumatiska händelser, risk- och missbruk. Viktigt att i mötet inventera förekomst av risk- och skyddsfaktorer hos riskgrupperna genom att ställa frågor.

### Mål:

Att suicidförsöken och andelen fullbordade suicid per 100 000 invånare minskar bland de riskgrupper som har identifierats.

### Aktiviteter:

- Utforma en checklista/frågor som ska ställas vid möten för att undersöka personens uppfattning om sin livssituation och framtidstro.
- Utforma en rutin/handlingsplan för hur agera/vem kontakta om personen uttrycker suicidala tankar

## Organisation – Samverkan

Samverkan är av stor betydelse för det suicidpreventiva arbetet och för att minska antalet suicid. Samverkan behöver ske regionalt, delregionalt samt lokalt inom kommunen. En organisation behöver skapas för ledning och uppföljning av suicidprevention där de olika nivåerna kommunicerar.

### Mål:

En organisation och struktur för samverkan etableras inom och mellan berörda verksamheter inom Tomelillas upptagningsområde.

### Aktiviteter:

- Skapa en lednings- och styrningsstruktur för samverkan mellan olika berörda delar av kommunförvaltning, räddningstjänst, polis, sjukvård, civilsamhället, föreningsliv, Trafikverket, Länsstyrelsen med flera.
- En suicidpreventiv handlingsplan och indikatorer ska årligen följas upp
- Händelseanalyser görs vid alla suicidförsök och fullbordade suicid.
- Rutiner för stöd till efterlevande skapas.
- Rutiner för konsekvensanalys/psykisk hälsa skapas.

# Bilagor

## Bilaga 1: Antal suicid säkra och osäkra 2016–2019

Kvinnor säkra suicid alla åldrar. Suicidal/100 000 invånare.

	2016	2017	2018	2019
<b>Simrishamn</b>	.	20,32	10,21	.
<b>Sjöbo</b>	.	10,80	.	.
<b>Skurup</b>	13,10	.	.	.
<b>Tomelilla</b>	30,50	15,14	.	.
<b>Ystad</b>	13,38	6,60	.	.
<b>Skåne</b>	7,88	6,43	6,64	7,43
<b>RIKET</b>	7,15	6,99	7,55	7,75

Kvinnor osäkra suicid alla åldrar. Suicidal/100 000 invånare.

	2016	2017	2018	2019
<b>Simrishamn</b>	.	10,16	.	.
<b>Skurup</b>	.	12,91	.	.
<b>Ystad</b>	.	.	6,52	.
<b>Skåne</b>	1,36	2,84	1,47	2,19
<b>RIKET</b>	2,32	2,65	2,17	2,23

Män säkra suicid alla åldrar. Suicidal/100 000 invånare.

	2016	2017	2018	2019
<b>Simrishamn</b>	42,17	10,43	31,47	.
<b>Sjöbo</b>	.	41,44	20,50	20,42
<b>Skurup</b>	13,08	.	.	37,69
<b>Tomelilla</b>	.	44,32	14,65	43,72
<b>Ystad</b>	14,02	13,79	13,61	13,44
<b>Skåne</b>	13,60	15,02	14,21	15,79
<b>RIKET</b>	15,85	16,72	17,33	16,89

Män osäkra suicid alla åldrar. Suicidal/100 000 invånare.

	2016	2017	2018	2019
<b>Simrishamn</b>	10,54	10,43	20,98	.
<b>Sjöbo</b>	.	10,36	.	10,21
<b>Ystad</b>	14,02	.	.	20,17
<b>Skåne</b>	4,74	2,85	4,00	5,70
<b>RIKET</b>	4,69	4,36	3,83	3,97

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister