

Suicidpreventivt arbete i Umeå kommun 2019 och framåt

Rapport och förslag till utveckling av handlingsplan



Magnus Bergmark, 2019-02-15

Huvudförfattare: Magnus Bergmark, Enheten för stöd och utveckling.

Referensgrupp: Åza Hortell, Erika Holmberg, Lisa Noppa och Marie Thomas.

Granskning och förbättringsförslag: Anders Persson, Per Åkerström och Charlotte Edman.

Innehåll

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund	2
1.2	Suicidpreventivt arbete i landets kommuner och landsting (numera regioner)	2
1.3	Suicidpreventivt arbete i Umeå kommun	2
2	Metod/tillvägagångssätt	3
2.1	Begreppen suicid respektive självmord	3
2.2	Suicidstatistik.....	4
2.2.1	Global och nationell statistik.....	4
2.2.2	Lokal statistik.....	5
2.2.3	Om att hitta statistik kring suicid	7
3	Om uppföljning av suicid och att genomföra händelseanalyser	7
3.1	Nulägesbeskrivning Umeå kommun	7
3.2	Vad innebär en händelseanalys?	7
3.2.1	Breda händelseanalyser	8
3.2.2	Så går en händelseanalys till	8
	Sammanfattning/kommentar: Möjliga vägar att arbeta vidare kring händelseanalyser i Umeå kommun	9
4	Nationella målsättningar för suicidprevention	10
5	Allmänprevention och/eller riktad suicidprevention?.....	11
6	Viktiga förutsättningar för suicidprevention och händelseanalyser	13
7	Erfarenheter från workshopdag.....	13
8	Förslag till tågorning för det fortsatta suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun	14
9	Referenser	16

1 Inledning

1.1 Bakgrund

2018 gav de dåvarande ÄN, IFN, TN, FGN och GVN i uppdrag till förvaltningen att upprätta en gemensam samordnad handlingsplan gällande suicidprevention. Ett syfte som angavs var att samordna och att skapa ett lärande genom händelseanalyser när personer försöker begå eller begår suicid, samt att utifrån genomförda händelseanalyser identifiera förbättrande åtgärder. Uppföljande statistik förväntades också tas fram. Suicidprevention nämns även som ett möjligt delprogram i Umeå kommuns program för säkerhet och trygghet 2015-2018 (Umeå kommun, 2015).

1.2 Suicidpreventivt arbete i landets kommuner och landsting (numera regioner)

På nationell nivå är suicidprevention en prioriterad fråga. Folkhälsomyndigheten (2016a) har undersökt förekomsten av suicidpreventivt arbete och handlingsplaner i kommuner och landsting. En tredjedel av landstingen och lite drygt en tiondel av kommunerna uppgav att de hade en handlingsplan med uttalat mål att förebygga suicid. Andelen som uppgav att de hade en larmplan eller uttalad samverkan mellan räddningstjänst, polis och akutsjukvård i samband med larm vid suicid var 42% (landsting) respektive 34% (kommuner).

Mer än hälften av landstingen uppgav i enkäten att de genomför utbildningsinsatser riktade till verksamheter inom landstinget jämfört med mindre än en fjärdedel av kommunerna och stadsdelarna. Trots att få kommuner och stadsdelar (13 procent) uppgav att de bedriver ett aktivt arbete med att förebygga suicid så var det ändå 12 procent som uppgav att de hade planer på att börja ett sådant arbete inom det närmaste året. Därför kan andelen som bedriver ett sådant arbete tänkas öka i framtiden. Suicidprevention är alltså något som prioriteras nationellt, och många kommuner och regioner står i begrepp att formulera handlingsplaner. I Västerbottens län har Storuman blivit känd som en kommun som kommit relativt långt i arbetet.

1.3 Suicidpreventivt arbete i Umeå kommun

I Umeå kommun har det vid ett flertal tidigare tillfällen gjorts liknande satsningar, vilka bland annat har resulterat i olika förslag till handlingsplaner (Andersson & Lindgren, 2011; Nybom, 2013). Dessa arbeten har genomförts relativt ambitiöst, de har dock inte fått något större genomslag på bred front inom kommunen. Den som behöver en kunskapssammanställning på området rekommenderas att ta del av dessa arbeten.

Trots att det inom Umeå kommun saknas en övergripande suicidpreventiv plan finns det ett antal goda exempel på suicidpreventivt arbete. Till exempel har skolan två handlingsplaner (Umeå kommun, 2018a; 2018b), och driver projekt YAM (Youth Aware of Mental Health). Kommunens funktionshinderomsorg arbetar i skrivande stund med en handlingsplan för sin verksamhet. Det är inte osannolikt att det förekommer fler goda exempel både på suicidpreventivt arbete och handlingsplaner inom kommunen. För närvarande finns det dock ingen suicidpreventiv plan på kommunövergripande/förvaltningsgemensam nivå.

Syftet med denna rapport är att beskriva möjliga vägar för ett samordnat suicidpreventivt arbete i Umeå kommun.

2 Metod/tillvägagångssätt

Materialet som använts till denna rapport har sin grund i flera olika aktiviteter och källor, framförallt dessa:

- Referensgrupp. Referensgruppen startades upp sommaren 2018. Medlemmarna har sedan dess haft möten under hösten, vid totalt tre tillfällen. Där har vi diskuterat uppdraget, vilken målsättning vi ska ha, det arbete som har gjorts tidigare, hur vi kan gå vidare för att "gå från snack till verkstad" och liknande frågor. Dessutom har vi arbetat fram den enkät vi använde för att kartlägga eventuella befintliga planer i kommunen. Referensgruppens medlemmar har dessutom läst denna rapport och kommit med värdefulla förbättringsförslag.
- Inläsning av litteratur. Förutom de tidigare skrivna planerna från Umeå har information och rapporter från bland andra Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen använts. De viktigaste återfinns i rapportens referenslista. Dessutom har en mindre omvärldsbevakning genomförts, för att skapa en bild av hur andra kommuner har utformat sina suicidpreventiva handlingsplaner.
- Temadag om suicid på Psykeveckan 2018. I november deltog Magnus Bergmark på en föreläsning kring suicidprevention med Ullakarin Nyberg, överläkare, som av många anses vara en av landets ledande experter på suicidområdet.
- Samtal med andra intressenter/presumtiva samverkanspartners. Under arbetet med rapporten har kontakter tagits med olika verksamheter som på olika sätt är kopplade till suicidfrågan, t.ex. Västerbottens läns landsting, Folkhälsoråd, föreningen Mind, Polisen, Gator och parker. Kontakterna har tagits dels med syfte att kartlägga vad som redan görs på området, och dels för att sondera terrängen kring eventuell framtida samverkan.
- Frågan avseende uppföljningar och händelseanalyser har diskuterats med Socialt Ansvarig Samordnare, vilka är de som idag tar emot Lex Sara-anmälningar vid misstänkta suicid inom kommunens verksamheter.
- Workshop-dag. 14/11 2018 anordnades en *workshop om lokala handlingsplaner för att förebygga självmord* i Lycksele inom ramen för arbetet med psykisk hälsa. Dagen arrangerades av Annika Nordström och Margaretha Hägglund från Region Västerbotten, samt Magnus Bergmark från Umeå kommun. Inbjudna till workshopen var bland andra länets 15 kommuner och landsting. Syftet med dagen var att ge kunskap, inspiration och tips för att komma igång med lokal samverkan för att utarbeta lokala handlingsplaner. Folkhälsomyndighetens särskilda enhet för suicidprevention och representanter från FoHM-projektet Before (B4) i Storuman höll föreläsningar under förmiddagen, och eftermiddagen ägnades åt kommunvisa diskussioner, planering och konkret arbete med att utarbeta handlingsplaner. I "umeågruppen" deltog representanter från primärvården, folkhälsorådet, äldrenämnden, ungdomshälsan, samt patientsäkerhetssamordnare, MAS och verksamhetsutvecklare från Enheten för stöd och utveckling.

2.1 Begreppen suicid respektive självmord

I formella sammanhang samt i litteratur används omväxlande begreppen suicid och självmord. Fördelar med begreppet självmord anses i allmänhet vara att det är mer vardagligt och begripligt, medan nackdelar är att vissa anser att begreppet är alltför "brutalt" eller klandrande. Begreppet suicid anses vara mer formellt vilket leder till fördelen att det upplevs som mer neutralt. Nackdelar med begreppet suicid som brukar anges, är att det är alltför kliniskt och då upplevs som distanserat

eller rentutav svårbegripligt för personer som inte är ordentligt pålästa på området. Många auktoriteter på området (t.ex. Folkhälsomyndigheten och Ullakarin Nyberg) använder därför dessa begrepp omväxlande men med samma betydelse. Så görs även i denna rapport – betydelsen av begreppen suicid och självmord är här densamma, och respektive begrepp används helt enkelt där det av författaren upplevs passa bäst.

2.2 Suicidstatistik

Det finns ett flertal källor där statistik rörande suicid kan inhämtas. Statistik kring utförda självmord på både nationell och lokal nivå finns i t.ex. dödsorsaksregister. Den statistik som öppet finns tillgänglig anses relativt tillförlitlig, men en brist för den som vill se aktuella siffror är att det förekommer en viss eftersläpning i tid. Eftersom att suicidprevention i stor utsträckning handlar om att öka medvetenhet och kunskap om psykisk hälsa/ohälsa generellt, är det viktigt att i preventivt arbete även skaffa sig bred kunskap om området. I nedanstående avsnitt redovisas kortfattad statistik för att ge en bild av omfattningen av suicid. För ökad läsbarhet har referenser i många fall uteslutits i löpande text. I stället består avsnittets sista stycke av en förteckning där den som vill få tillgång till den senast publicerade statistiken själv kan söka reda på den på ett relativt enkelt sätt.

2.2.1 Global och nationell statistik

För att kunna prioritera och rikta insatser är det viktigt att ha en bild av omfattningen av självmord, samt att ha kunskap om t.ex. riskgrupper, lokala skillnader och vilka metoder som används när människor tar sina liv. Totalt i världen dör varje år fler än 800 000 personer i suicid, vilket är fler än vad som dör i exempelvis malaria, bröstcancer eller demens. Globalt utgör suicid 57 % av allt dödligt våld, d.v.s. mer än krig, mord och dråp tillsammans.

I Sverige utgör suicid hela 94 % av allt dödligt våld. Detta innebär att ca 1500 personer varje år (eller en person var sjätte timme) tar sitt liv, varav ca 70 % är män. I dessa siffror inkluderas även så kallade osäkra suicid, vilket definieras som skadehändelser med oklar avsikt (vilket t.ex. innebär fall där suicid kan antas, men en olyckshändelse inte kan uteslutas).

Suicid i Sverige 2017, fördelat på kön

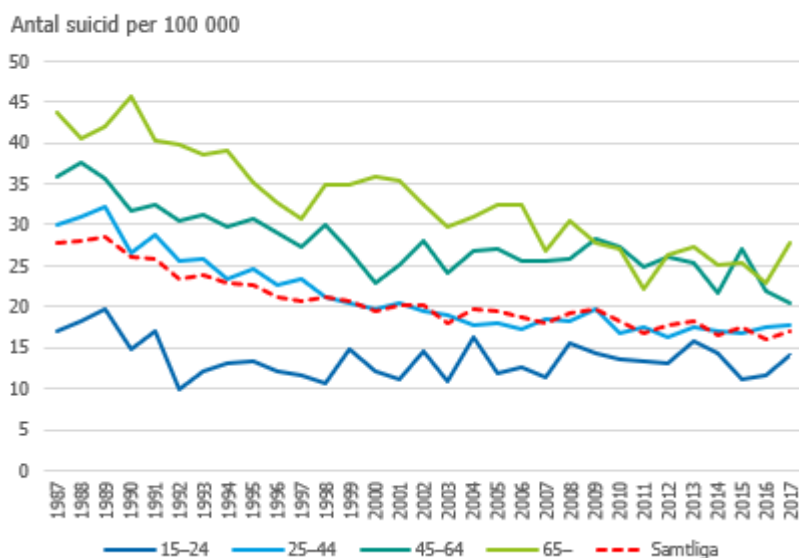
2017		Säkra	Osäkra
Kvinnor	Antal	348	133
	Antal per 100 000	6,9	2,6
Män	Antal	841	222
	Antal per 100 000	17,1	4,4

(Folkhälsomyndigheten)

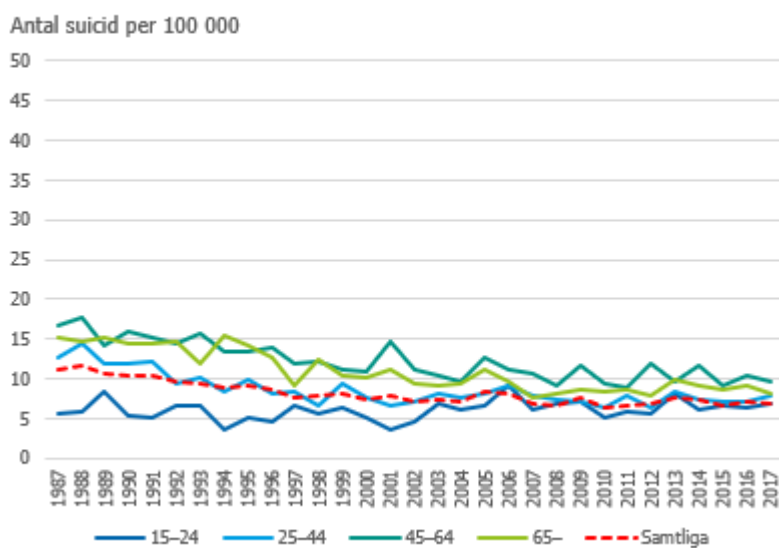
Trots att suicid är ett stort och vanligt förekommande problem, är siffrorna så pass små att de måste tolkas med försiktighet. Några få fall fler eller färre, framförallt på en liten ort, kan utgöra en enorm procentuell skillnad. Detta utgör givetvis ingen anledning till att inte ta situationen på största allvar, men för att se eventuella trender i utvecklingen behöver man titta på längre tidsperioder. Nedan redovisas utvecklingen i Sverige under en 30-årsperiod.

Utveckling av suicid i Sverige fördelat på åldersgrupper, 1987-2017

Män



Kvinnor

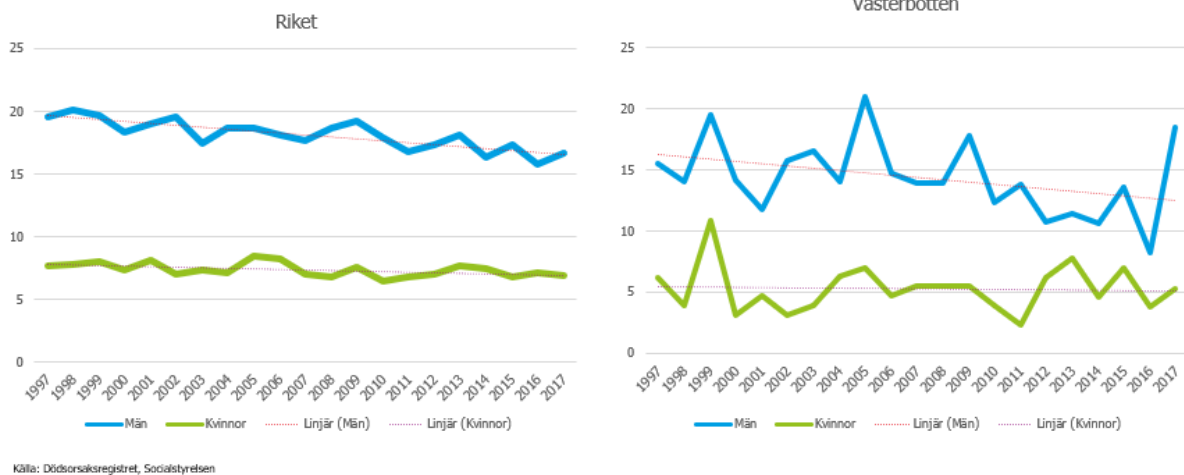


(Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen)

2.2.2 Lokal statistik

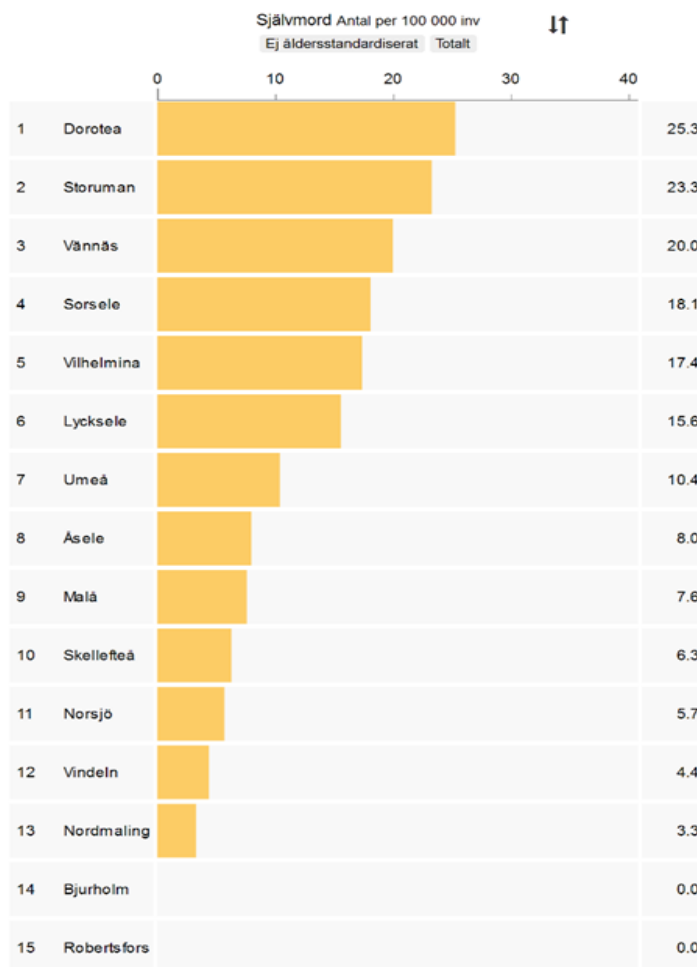
På länsnivå har Västerbotten överlag något lägre siffror än riket i stort, och antalet har minskat i ungefär samma takt som i resten av landet. Jämfört med riket har dock Västerbotten en större ökning mellan 2016 och 2017, framförallt bland män, men eftersom det endast gäller det senast redovisade året är det omöjligt att uttala sig kring om det är en uppåtgående trend eller endast en tillfällig topp.

Antal suicid per 100 000, åren 1997-2017



Åren 2012–2016 inträffade årligen 10,4 självmord i snitt per 100 000 invånare i Umeå kommun, vilket innebär att ungefär hälften av länets kommuner hade fler och andra hälften hade färre än Umeå. Den typen av jämförelser skall dock göras med största försiktighet, eftersom att de väldigt små talen på lokal nivå gör att variationen är stor från år till år.

Antal självmord per 100 000 invånare 2012–2016, fördelat på länets kommuner



(Folkhälsomyndigheten)

2.2.3 Om att hitta statistik kring suicid

Till den som vill öka sin kunskap och hitta statistik rörande psykisk hälsa och suicid rekommenderas nedanstående hemsidor:

- **Folkhälsomyndigheten.se** publicerar rapporter och kunskapssammanställningar. För statistik rekommenderas att använda de många verktyg som finns på hemsidan, t.ex. *Interaktiva faktablad*, *Folkhälsodata* och *Folkhälsostudio*.
- **Suicidprevention.se** – Folkhälsomyndighetens hemsida som är specifikt inriktad mot att förebygga självmord.
- **Socialstyrelsen.se**. Innehåller bland annat dödsorsaksregister, publicerade rapporter och olika typer av vägledningar.

Ofta framkommer önskemål om att på ett snabbt och enkelt sätt få tillgång till lokal och aktuell statistik över självmord och självmordsförsök, men det är något som inte finns tillgängligt idag. Dels är sådant svårt att åstadkomma utan att bryta sekretess och personlig integritet, och dels tar det en viss tid innan dödsorsaker slutgiltigt fastställs. Dessutom kan värdet av sådan statistik ifrågasättas, eftersom att det rör sig om väldigt få tal. Vid kontakt med landsting, folkhälsomyndighet och polis kring vilken statistik de använder sig av, har de meddelat att även de använder sig av den statistik som finns tillgänglig offentligt. Om syftet är att få en tydlig och aktuell bild kring suicidfrågan lokalt, torde därför en ändamålsenlig samverkan och uppföljningar vara mer framkomliga och användbara vägar jämfört med statistik.

3 Om uppföljning av suicid och att genomföra händelseanalyser

3.1 Nulägesbeskrivning Umeå kommun

När det gäller personer som utreds eller har insatser inom socialtjänstens verksamheter ingår det i kommunens Lex Sarah-rutin att ej förväntade dödsfall, inklusive misstänkta suicid, ska anmälas till Socialt Ansvarig Samordnare (SAS). Enligt SAS genomförs därefter utredningar/händelseanalyser för att identifiera eventuella brister i aktuell verksamhet, som kan ha bidragit till att självmordet inte förhindrades. Vid dessa utredningar tas bland annat kontakt med chefer, personal och andra inblandade. I de fall där brister identifieras görs en anmälan till IVO.

Skolan är en av få verksamheter inom kommunen som idag använder sig av nedskrivna handlingsplaner för suicidprevention. I dessa handlingsplaner ingår även rutiner för uppföljningar med syfte att lyfta fram lärdomar och eventuella förslag till förändringar i det suicidpreventiva arbetet. Enligt handlingsplanerna är det elevhälsans chef som initierar detta arbete och har mandat att samla information i respektive verksamhet om t.ex. efterfrågat stöd samt avpersonifierad information om vilka insatser som gjorts innan samt eventuella varningssignaler som funnits (Umeå kommun, 2018a; 2018b).

3.2 Vad innebär en händelseanalys?

Då händelseanalyser ingår som ett av nio nationella mål för suicidprevention, har ett antal vägledningar och guider publicerats på området. Informationen i nedanstående avsnitt är hämtad från folkhälsomyndighetens hemsida, samt *Att utreda självmord bland barn och unga genom*

händelseanalyser - Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet (Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen, 2016). Viss information har även hämtats från *HANDBOK: Riskanalys och händelseanalys - ANALYMETODER FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN* (SKL, 2015) och *Modell för risk och händelseanalys - systematiskt förbättringsarbete inom Individ och Familjeomsorgen* (SKL, 2011).

Folkhälsomyndigheten beskriver en händelseanalys som en systematisk utredning av allvarliga händelser, som går ut på att man rekonstruerar händelseförloppet, gör en orsaksanalys och tar fram en åtgärdsplan. Händelseanalyser har alltså stora likheter med avvikelshantering i kommunal regi. Händelseanalyser syftar inte till att identifiera vem eller vilka som har gjort fel utan till att upptäcka förbättringsområden. Följande frågor bör besvaras av en händelseanalys:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindrar vi att det händer igen?

3.2.1 Breda händelseanalyser

För kommunens del kan en händelseanalys göras på berörd verksamhet, t.ex. skola eller socialförvaltning. Det finns dock fördelar med att bredda händelseanalyserna och inkludera fler verksamheter för att få en mer detaljerad bild av självmordet och dess orsaker. Då kan även förbättringsområden mellan verksamheterna identifieras, till exempel när det gäller samverkan, kommunikation eller planering av utemiljö. Om händelseanalyserna breddas ytterligare, och även involverar samverkanspartners som landsting och polis, finns ännu större möjligheter till att identifiera förbättringsområden. Breddade händelseanalyser kräver dock ett större mått av tid och resurser jämfört med interna.

3.2.2 Så går en händelseanalys till

1. Initiera en analys och samla in fakta

När ett självmord skett bör den berörda verksamheten så snart som möjligt rapportera till verksamhetsledningen, till exempel skolledningen eller verksamhetschef. Denna person fattar beslut om en händelseanalys ska genomföras, och blir också uppdragsgivare för händelseanalysen och utser en analysledare som ansvarar för att göra själva händelseanalysen. Vissa kommuner tillsätter externa analysledare medan andra föredrar att använda personer inifrån verksamheten. Analysledaren eller uppdragsgivaren kan i sin tur utse andra personer som kan bidra till arbetet, och tillsammans bildar de ett analysteam. Analysteamet kan med fördel bestå av olika kompetenser. Eftersom en stor del av informationsinsamlingen sker genom intervjuer bör det alltid finnas minst en person i teamet som har vana av att samtala om svåra ämnen och som kan bemöta krisreaktioner på ett adekvat sätt.

2. Händelseförlopp och bakomliggande orsaker

När alla nyckelpersoner har intervjuats sammanställs informationen skriftligt. Händelseförloppet beskrivs i kronologisk ordning, och texten kan gärna kompletteras med en händelsekedja som lyfter fram viktiga händelser. Det viktiga är att fråga sig varför eller hur något hände, inte vem eller vilka som eventuellt gjorde fel.

Viktigt att tänka på!

- Informera närmast anhörig om händelseanalysen.
- Inhämta samtycke från anhöriga för användning av efterlämnade anteckningar, dagböcker och liknande.
- Dokumentera så att ingen enskild individ kan identifieras.
- Förvara all dokumentation oåtkomligt för obehöriga.
- Vid tveksamhet, kontakta verksamhetens jurist.

Informationen framställs så att enskilda personer inte kan identifieras, och materialet förvaras så att utomstående inte kan komma åt det. Om det råder osäkerhet kring dokumentationen och hur den ska hanteras är det bra att samråda med en jurist.

3. Åtgärder och uppföljning

Om analysen visar att det finns brister eller förbättringsområden bör analysteamet ta fram åtgärdsförslag. Alla åtgärder ska gälla verksamheten som helhet och vara möjliga att följa upp. I förslagen bör det framgå hur åtgärderna ska minska risken för självmord. Åtgärder som är omfattande eller får stor inverkan på den ordinarie verksamheten kan behöva testas och utvärderas i mindre skala innan de implementeras fullt ut. Det är sedan uppdragsgivaren som avgör vilka åtgärder som ska genomföras och som ser till att åtgärderna följs upp. Uppdragsgivaren ansvarar också för att sprida resultatet av analysen inom verksamheten. Det är bra om man redan här funderar över hur kunskaperna från händelseanalysen ska förmedlas till andra – både i och utanför verksamheten och i och utanför den egna kommunen.

Sammanfattning/kommentar: Möjliga vägar att arbeta vidare kring händelseanalyser i Umeå kommun

Utifrån de förutsättningar som finns idag kan det vara möjligt att med relativt små insatser skapa en rutin för interna händelseanalyser. Genom att bilda ett händelseanalys-team med ett tydligt uppdrag skulle det vara möjligt att skapa rutiner kring detta, och förfinas de system som redan finns. T.ex. skulle ett sådant team kunna följa upp om samtliga ej förväntade dödsfall inom socialtjänst och äldreomsorg verkligen rapporteras till SAS. Rutiner att överväga kan vara att skriva in rapporteringsrutinerna kring Lex Sarah i verksamhetens suicidpreventiva planer, samt följa upp om det görs Samordnade Individuella Planer (SIP) i tillräckligt stor utsträckning. När det gäller arbetet i skolan, skulle rutiner för händelseanalyser på ett tydligare sätt kunna skrivas in i den suicidpreventiva handlingsplanen.

Om ambitionsnivån är att börja genomföra så kallade breda händelseanalyser behöver tid och resurser avsättas för detta. En särskild analysledare (intern eller extern) behöver då utses och finnas tillgänglig för ändamålet, och ett större organisationsövergripande team behöver bildas. Detta team blir viktigt både för att upprätthålla kontakten mellan olika verksamheter och organisationer, och för att utveckla konkreta rutiner för händelseanalyser. Teamets arbetsrutiner behöver dessutom förankras väl hos presumtiva uppdragsgivare.

Ett arbetssätt som skulle kunna representera en mellanväg mellan interna och breda händelseanalyser är att börja med att inrätta ett organisationsövergripande team som i första hand kan arbeta med att genomföra analyser inom kommunens verksamheter, och stegvis utveckla arbetet med att vidga händelseanalyserna (viljan till detta finns hos t.ex. Västerbottens Läns Landsting, men hos dem finns inte heller några rutiner eller aktivt arbete i frågan). De kommuner som försökt arbeta med att genomföra breda händelseanalyser beskriver ofta svårigheter kring ansvarsgränser och sekretess – därför blir dessa frågor troligen betydelsefulla att ta ställning till i analysteamets planering.

4 Nationella målsättningar för suicidprevention

Suicidprevention är ett prioriterat område på nationell nivå, och där är Folkhälsomyndigheten en drivande aktör. Folkhälsomyndigheten har i sitt nationella handlingsprogram identifierat nio strategiska åtgärdsområden för att minska antalet självmord (Folkhälsomyndigheten, 2016b):

1. **Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper.** Risken för självmord är högre i socialt mindre gynnade grupper, insatser på området handlar t.ex. om socialförsäkringar, arbetsmarknadspolitiska åtgärder samt förebyggande arbete i skolor.
2. **Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid.** På såväl befolknings- som individnivå finns ett samband mellan självmord och alkoholkonsumtion. Insatser behöver därför inriktas på såväl tillgången till alkohol som normer kring drickande.
3. **Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid.** Det finns vissa metoder för att ta sitt liv som används oftare än andra. Forskning har visat att minskad tillgång till vanligt förekommande metoder minskar antalet suicid, både i och med den signal det ger från samhällets sida och att personer som vill ta sitt liv tenderar att välja mindre dödliga metoder. Åtgärder på området som har visat sig vara betydelsefulla är t.ex. kontroll av skjutvapen, restriktioner av tillgång till giftiga ämnen och skyddsbarriärer vid utsatta platser där personer kan tänkas hoppa. Ett annat exempel är att förändra utsatta miljöer där det finns potentiella fästpunkter för hängning (t.ex. duschställningar, takkrokar och dörrhandtag).
4. **Se suicid som psykologiska misstag** – vilket innebär att ett självmord betraktas som följden av psykiska och fysiska påfrestningar på liknande sätt som vid fysiska olyckor. Detta perspektiv lyfter fokus från individen till de miljöer människor befinner sig i, och bidrar till att minska skam och stigmatisering som självmord förknippas med. Insatser på området handlar således både om miljö (t.ex. utformning av läkemedelsförpackningar och räcken på broar) samt individ (t.ex. att stödja människor att hantera negativa tankar). På lokal nivå kan förebyggande grupper bildas, på liknande sätt som de grupper som arbetar med att förebygga olycksfallsskador.
5. **Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna för personer med självmordsproblematik.** Enligt vissa studier har 90% av de självmord som utförs föregåtts av någon form av psykisk ohälsa. Men även om flera av de som tar sina liv har varit i kontakt med vården, har deras självmordstankar inte alltid berörts i samtal med vårdpersonal. Att öka människors medvetenhet om psykisk hälsa och hantering av svåra situationer i livet är därför betydelsefullt både för primärvård, somatisk vård, psykiatri, skola m.m.
6. **Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid.** För att förebygga suicid är det av stor betydelse att beslutsfattare och olika professioner har bästa möjliga kunskaper om t.ex. risk- och skyddsfaktorer, förebyggande strategier och arbetssätt, samt uppföljning och redovisning av utvecklingen och åtgärder. Det behövs mer forskning om suicidpreventiva insatser, men det gör det inte mindre viktigt att sprida den kunskap som finns idag. Kunskap kan spridas genom t.ex. internet, utbildningar, konferenser och nätverksträffar på olika samhällsnivåer. Här ingår både att öka medvetenheten hos befolkningen för att minska tabun kring självmord, likväl som att förbättra samverkan mellan berörda myndigheter och andra intressenter.
7. **Höj kompetensen hos nyckelpersoner.** För att förebygga suicid krävs särskilda kunskaper bland olika yrkesgrupper. Förutom personal inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, finns andra yrkesgrupper som genom sitt arbete kommer i direktkontakt med suicidnära personer. Exempel på sådana är präster, familjerådgivare, apotekspersonal,

äldreomsorgspersonal, personaladministratörer och personal inom polisen, räddningstjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, skolan, högskolan, kriminalvården och försvarsmakten. Därför bör nyckelpersoner inom dessa och liknande verksamheter erbjudas utbildningar för att öka kunskaper och färdigheter när det gäller att identifiera självmordsproblematik och avgöra vilka åtgärder som behövs.

8. **Gör händelseanalyser efter suicid.** Händelseanalyser genomförs för att få veta hur och varför ett självmord har inträffat, och visa vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra att det sker igen. Händelseanalyser kan också vara en viktig del i stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande. 2006 infördes en obligatorisk anmälningsplikt enligt Lex Maria vid suicid där personen som tagit sitt liv haft en vårdkontakt inom fyra veckor före dödsfallet. Långt ifrån alla som tar sitt liv har dock haft kontakt med vården så tätt inpå dödsfallet – därför finns ett behov av händelseanalyser som omfattar mer än hälso- och sjukvårdens arenor. Här kan kommuner spela en viktig roll, eftersom det är sannolikt att personen som tagit sitt liv har varit i kontakt med någon av kommunens olika verksamheter, t.ex. socialtjänst, äldreomsorg eller skola.
9. **Stöd frivilligorganisationer.** Det finns ett antal frivilligorganisationer som har potential att förstärka och komplettera statens, landstingens och kommunernas insatser genom sitt arbete med utbildning, information, opinionsbildning och olika former av stödjande arbete. Jämfört med offentliga verksamheter kan frivilligorganisationer lyfta fram andra perspektiv och föreslå behovsanpassade lösningar på ett friare sätt. Därför är det viktigt att samverkansgrupper kring suicidprevention inkluderar representanter från dessa organisationer.

5 Allmänprevention och/eller riktad suicidprevention?

En svårighet med att skriva en suicidpreventiv handlingsplan är att bestämma vilket fokus den ska ha. Ofta är det lockande att främst fokusera på suicidförsök och genomförda suicid. Samtidigt betonar såväl nationella målsättningar som experter i frågan att de viktigaste insatserna kan göras på en mer allmän och mellanmänsklig nivå. Det som görs för att främja medmänniskors psykiska hälsa på en generell nivå är oftast också bland det mest effektiva för att förebygga suicid. Till exempel hade 2018 års "Psykevecka" i Västerbotten en av sina föreläsningss dagar vigd till ämnet suicidprevention. Där föreläste bland andra Ulla-Karin Nyberg (psykiater, suicidforskare, författare), som av många anses vara en av landets ledande experter i frågan. Hon inledde sin föreläsning med att beskriva två saker som hon hoppades att vi åhörare skulle ta med oss från dagen, vilket för henne skulle känneteckna ett lyckat resultat av föreläsningen. Dessa två saker var:

1. Kan jag uppmärksamma hur någon annan mår?
2. Kom ihåg att det alltid är bättre att göra något än ingenting alls (vilket kan vara svårt i stunden, men lätt att tänka efteråt).

För att förebygga självmord spelar vi alla en betydelsefull roll som medmänniskor. Enligt Ullakarin behöver människor fyra saker i sitt liv:

- Basala behov tillfredsställda.
- Mening.
- Sammanhang.
- Relationer.

Dessa behov har alla människor. En människa som mår riktigt, riktigt dåligt behöver samma saker – men behöver dem kanske ännu mer!

När det gäller människobehandlande organisationer som kommuner och regioner, är det därför viktigt att personal som arbetar nära människor har kunskap och kompetens för att på bästa sätt uppmärksamma hur människor mår, och vad som behöver göras för att främja en god psykisk hälsa och förebygga självmord. För detta ändamål finns det en hel del utbildningsinsatser att ta del av, varav den kanske mest spridda är Mental Health First Aid (MHFA, eller Första hjälpen till psykisk hälsa som den brukar kallas på svenska).

Betydelsen av att uppmärksamma och bry sig om medmänniskor på individnivå, innebär dock inte att olika organisationers roll på en mer övergripande eller strategisk nivå skulle sakna betydelse – tvärtom finns det gott om forskning som visar både på vad som fungerar och inte fungerar. För människobehandlande organisationer finns det många fallgrorpar som kan försvåra ett effektivt suicidpreventivt arbete. Exempel på sådana är:

- Dålig tillgänglighet.
- Bristande kompetens och rutiner.
- Dålig kontinuitet och uppföljning.
- Säkerhetsbrister.
- Bristande samverkan.

Även på en mer övergripande samhällsnivå finns många riskfaktorer, till exempel dessa:

- Arbetslöshet/finanskris.
- Stigma för psykiska sjukdomar och suicid.
- Tillgång till dödliga metoder.
- Tillgång till alkohol, droger.
- Diskriminering, mobbing.
- Rapportering av suicid i media.
- Ensamhet.
- Könsroller.

Ett effektivt suicidpreventivt arbete behöver alltså *både* behandla frågor kring psykisk hälsa och ohälsa på individnivå, *och* övergripande strategiska frågor. Vidare behöver ett sådant arbete också innehålla effektiva åtgärder vid risk för suicid eller suicidförsök. För att täcka in dessa behov i suicidpreventiva planer är en användbar strategi därför att utveckla *dels en övergripande plan*, och *dels konkreta handlingsplaner på enhets- eller verksamhetsnivå*. Den övergripande planen bör förutom strategiska frågor kring samverkan och mål på kommun- och samhällsnivå, även innehålla punkter för styrning av de verksamhetsspecifika planerna (t.ex. gällande utbildning/kompetensförsörjning för personal, och hur samverkansfrågor och händelseanalyser konkret ska hanteras).

6 Viktiga förutsättningar för suicidprevention och händelseanalyser

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har identifierat ett antal förutsättningar som anges som särskilt betydelsefulla för att handlingsplaner rörande suicidprevention och händelseanalyser ska få avsett genomslag i berörda verksamheter:

- För att nå framgång som arbetsätt är det viktigt att händelseanalyser förankras politiskt och att kommunledningen avsätter tid och resurser för arbetet.
- För att nå framgång i arbetet med suicidprevention och händelseanalyser behöver den verksamhet som får uppdraget ha ett tydligt mandat från kommunledningen att göra detta. Ett tydligt mandat underlättar t.ex. när det gäller att etablera samverkan och strukturerade arbetsformer över verksamhetsgränser.
- Att någon får ett tydligt mandat till att ansvara för handlingsplaner ökar även chansen att planerna regelbundet följs upp och revideras.
- På verksamheternas ledningsnivå är det viktigt att skapa en tillåtande atmosfär där personalen vågar reflektera över verksamhetens styrkor och svagheter. Verksamheten bör uppmuntra sina anställda att kontinuerligt lära av sina erfarenheter, och på så sätt skapa en lärande organisation.
- I den akuta situationen kan rutiner som anger hur självmord ska hanteras och hur händelseanalyser ska genomföras underlätta. Sådana rutiner kan skrivas in i kommunens handlingsplaner. Det kan även underlätta att på förhand formulera en lista med kontaktuppgifter till personer i relevanta positioner.

7 Erfarenheter från workshopdag

Utifrån den expertkunskap som förmedlades och efterföljande diskussioner under workshoppen 14/11 2018 i Lycksele, kom "umeågruppen" bland annat fram till följande viktiga punkter för att ta fram en fungerande suicidpreventiv plan:

Utgångsläge

- Det finns redan gedigna arbeten som är gjorda inom kommunen, men dessa har ej beslutats.
- Vi bör göra en omvärldsbevakning för att ta reda på hur andra har gjort, och hitta lyckade exempel.

Vem ska planen omfatta?

- I kommunens arbete bör samtliga verksamheter inkluderas.
- Samverkan med landstinget bör upprättas.
- Vi bör även identifiera ideella verksamheter (till exempel Junis och Mind).

Planens förankring och delaktighet

- Vi behöver ett övergripande program (ett "paraply"), som anger riktlinjer för verksamhetsspecifika planer. Paraplyet ska förhålla sig till de nationella målen, och de verksamhetsspecifika planerna ska förhålla sig till paraplyet.
- Vi behöver identifiera brister i förutsättningar. T.ex. hitta organisatoriska hinder och svårigheter i samverkan, och planera så att vi inte lamslås av dessa.
- Vi behöver komma ihåg arbetsmiljöperspektivet – vart vänder sig personal som mår dåligt?
- Planerna ska vara tydliga, och fördelningen av ansvar likaså.
- Den övergripande planen måste beslutas i kommunfullmäktige!

Betydelsen av förankring och en effektiv implementering av handlingsplaner var något som lyftes fram av många workshop-deltagare, och detta var även något som projektledaren som följt upp Storuman kommuns suicidpreventiva arbete betonade. Enligt honom är det viktigt att det finns en tydligt definierad arbetsgrupp som träffas regelbundet och håller ihop arbetet, samt att åtgärder som ska genomföras uttrycks tydligt och konkret, inklusive vilken person som ansvarar för att se till att de genomförs (det räcker sällan att enbart ange vilket verksamhetsområde som har ansvaret). Brister i förankring och implementering tycks ha varit ett bekymmer för samtliga vidtalade kommuner som försökt sig på att utveckla sitt suicidpreventiva arbete.

8 Förslag till tågordning för det fortsatta suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun

Utifrån tidigare erfarenheter och materialet i denna rapport är detta ett förslag på hur det suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun fortsättningsvis kan organiseras och genomföras:

1. En arbetsgrupp som ansvarar för det fortsatta arbetet med övergripande suicidpreventiv plan bör bildas. Viktigt är att samtliga förvaltningar som förväntas ingå i arbetet finns representerade i gruppen. Vidare bör gruppmedlemmarna ha fått ett uttalat uppdrag och mandat för detta arbete.
2. Arbetsgruppen bör träffas kontinuerligt. Arbetsgruppen slutför arbetet med den övergripande planen, och beslutar hur ofta den ska revideras. När planering är inledd bör även samverkan med ytterligare verksamheter eller externa aktörer övervägas.
3. Arbetsgruppen engagerar lämpliga personer som kan ansvara för de verksamhetsspecifika handlingsplanerna. Arbetsgruppen kan förslagsvis även fungera som stöd till de verksamheter som utformar konkreta handlingsplaner. Viktigt att även dessa personer på verksamhetsnivå får tydliga uppdrag för arbetet.
4. Eftersom suicidpreventivt arbete är vittomfattande och består av många frågor på många olika områden och nivåer, bör arbetsgruppen göra upp en planering där åtgärder för den närmaste tiden prioriteras (kanske årsvis?). Det är viktigt att få igång ett långsiktigt och kontinuerligt arbete. Allt går inte förändra på en gång, därför är det viktigt att börja med det som anses viktigast, och kontinuerligt följa upp och planera för att ta nästa steg i utvecklingen.
5. En lämplig utgångspunkt i arbetet bör vara att den övergripande planen förhåller sig till Folkhälsomyndighetens nationella målsättningar, medan verksamhetsplanerna förhåller sig

till kommunens övergripande plan. Ett förslag är att den suicidpreventiva planen ska ingå som ett delprogram i Umeå kommuns program för säkerhet och trygghet.

En påbörjad, preliminär, handlingsplan är skriven som bilaga till denna rapport. Den har titeln *Aktivitetsplan för suicidpreventivt arbete och främjande av psykisk hälsa i Umeå kommun (förslag på upplägg att utgå ifrån för fortsatt arbete)*. Observera att denna enbart är tänkt att användas som inspiration, eller i bästa fall som en grov mall som kommande arbetsgrupp kan använda som utgångspunkt i det fortsatta arbetet. För att färdigställa planen är det av yttersta vikt att den skrivs av en arbetsgrupp där deltagarna har lokal kännedom, kompetens från var och ens område, samt att de har mandat för uppdraget och att deras engagemang i det suicidpreventiva arbetet har blivit tydligt förankrat i respektive verksamhet.

9 Referenser

Andersson, Erik och Lindgren Carin (2013). *Suicidprevention – Förslag till handlingsplan för suicidpreventivt arbete i Umeå kommun*. Umeå kommun.

Folkhälsomyndigheten (2016a). *Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i kommuner, landsting och länsstyrelser*.

Folkhälsomyndigheten (2016b). *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. Edita Bobergs AB, Falun.

Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen (2016). *Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser - Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet*.

Nyblom, Stefan (2011). *Förslag till handlingsplan för tidig upptäckt och bedömning av suicidrisk – Riskbedömning, uppföljning och samverkan i Umeå kommun och Västerbottens läns landsting*. Umeå kommun.

SKL (2015). *HANDBOK: Riskanalys och händelseanalys - ANALYSMETODER FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN*.

Umeå kommun (2015). *Umeå kommuns program för säkerhet och trygghet 2015-2018*. Reviderad KF 2015-05-25 § 106 x.

Umeå kommun (2018a). *Handlingsplan för tidig upptäckt av suicidrisk – Rektorer och skolpersonal*.

Umeå kommun (2018b). *Handlingsplan för tidig upptäckt av suicidrisk – Elevhälsans personal*.

SKL (2011). *Modell för risk och händelseanalys - systematiskt förbättringsarbete inom Individ och Familjeomsorg*