

## **Strategisk plan för suicidprevention i Göteborg**

## Sammanfattning

### **Suicid är en angelägen folkhälsofråga**

Suicid kräver ca 1500 dödsoffer varje år, dvs 4-5 gånger så många som dödas i trafiken. Det är den vanligaste dödsorsaken för män upp till 45 års ålder och den näst vanligaste för kvinnor. Kring varje suicid finns 5-10 personer som starkt berörs. Dessa har en ökad risk att utveckla psykiska störningar och även död i suicid är förhöjd. De behöver därför stöd och hjälp så att de psykiska skadorna av traumat begränsas. Antalet suicid ökade från 1960-talet fram till 1979 men har sedan sjunkit i alla åldersgrupper utom bland ungdomar. För unga kvinnor finns to m en liten ökning. Antalet suicidförsök bland kvinnor har också ökat. Ökningen bland ungdomar är särskilt allvarlig och kräver en snabb utveckling av suicidpreventionen. En annan riskgrupp är personer som utsätts eller riskerar att utsättas för diskriminering. I en rapport från Statens folkhälsoinstitut anger 50 procent av transpersonerna att de någon gång har övervägt att ta sitt liv och en femtedel har försökt ta sitt liv. Ny forskning visar också att äldre män över 65 år är kraftigt överrepresenterad. Den avtagande tabueringen är absolut nödvändig men den måste också ersättas av den kunskap som finns inom området, annars finns risken av en ökning av antalet suicid och suicidförsök. Det är därför bråttom att utveckla en effektiv suicidprevention.

### **Suicidalitet måste förebyggas och behandlas utifrån såväl ett befolkningsperspektiv som ett individperspektiv.**

Suicidalitet, är således ett allvarligt folkhälsoproblem, en yttersta följd av psykiskt lidande. Förutom förlust av människoliv leder det till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och professionella, t ex barn, föräldrar, lokförare, vårdpersonal m.fl. Suicid har tidigare betraktats som en händelse som individen själv ansvarar för. Ett sådant synsätt leder till enbart individinriktade insatser inom hälso- och sjukvårdssystemet. Sådana är viktiga i det suicidpreventiva arbetet, men de måste kompletteras med ett alternativt synsätt, nämligen att se suicid som ett utfall av flertalet påfrestande faktorer som delvis ligger utanför individens kontroll. Enligt detta synsätt påverkar olika samhälleliga faktorer suicidförekomsten i en befolkning. För att förstå detta behövs ett folkhälsovetenskapligt perspektiv, dvs ett systeminriktat arbete inom flertalet samhällssektorer. Insatserna berör stora delar av befolkningen, det är ett befolkningsperspektiv. Båda perspektiven behövs. Åtgärder ska inriktas på strukturella och individuella faktorer liksom på fysisk, teknisk och social miljö. Det suicidpreventiva arbetet blir därmed en central del i utvecklandet av ett socialt hållbart samhälle.

**Kunskapsnivå är nu tillräckligt för ett omfattande utvecklingsarbete.** Det finns vetenskapligt stöd för att kommunbaserade insatser inom olika verksamhetsområden kan påverka bestämningsfaktorer för suicid och därigenom bidra till minskad suicidförekomst i befolkningen.

**Tidigare erfarenheter.** Utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet ska dra nytta av de framsteg som gjorts inom andra områden i Sverige, framför allt i Stockholms stad och landsting samt Jönköpings län och kommun men också inom Göteborgsregionen och Västra Götaland.

## Långsiktigt mål

### **Suicid och suicidförsök ska varaktigt minska i Göteborg. En säker och trygg Stad ska vara fri från suicidförsök och suicid.**

I Göteborg ska ett framtida samhälle vara så fritt från fysiska och psykiska skador som möjligt och då även ta hänsyn till den stora risken att dö i förtid genom suicid. Staden ska på ett genomtänkt och realistiskt sätt föra upp suicidalitet, d v s tankar på suicid, försök att genomföra suicid samt fullbordade suicid, på den politiska och ekonomiska dagordningen.

Uppfatta, tala om och hantera suicidalitet som det folkhälsoproblem det i själva verket är. Detta innebär att alla insatser ska grundas på vetenskap och om sådan saknas på praktisk erfarenhet, den ska genomföras med bästa tillgängliga metoder samt följas upp, utvärderas och revideras efter hand. Göra detta i nära samklang med internationell och nationell kunskapsutveckling, den praktiska utformningen av suicidpreventionen som den uttrycks i folkhälsolagstiftning samt i samarbete med annat suicidpreventivt arbete i Sverige, framför allt de områden som länge arbetat med denna problematik men också med kommuner och andra verksamheter inom Göteborgsregionen och övriga delar av Västra Götaland.

## Strategier för suicidprevention

- Öka hälsofrämjande insatser på både befolknings- och individnivå: Barn och unga, utsatta grupper, långtidssjuka och äldre
- Förändra attityderna till suicid genom att ersätta vanföreställningar och myter med kunskap.
- Genom kompetensutveckling säkerställa ett kvalitativt gott professionellt omhändertagande dels i den akuta fasen, dels i behandling och kontroll av bakomliggande faktorer.
- Genom utbildning av allmänheten skapa förutsättningar för akuta ingripanden vid suicidrisk.
- Suicidprevention inom ramen för kommunens säkerhetspolicy; Akuta ingripanden och förhindrad åtkomst till självmordsmedel.
- Utveckla en rättvisande bild av suicidalitetens epidemiologi.
- Suicidprevention ska utvecklas i nära samarbete med berörda aktörer.
- Stärka ledning, samordning och styrning för att utveckla, följa upp och förbättra suicidpreventionen i Göteborgs Stad.

## INLEDNING

Globalt dör nära en miljon människor i suicid och cirka 1,2 miljoner i trafikolyckor. Världshälsoorganisationen (WHO) arbetar med en minskning av antalet suicid med 10 procent till år 2020. Detta har varit ledande också i denna plan.

I Göteborg dog under åren 2000-2011 i genomsnitt 67 människor varje år av självmord. Motsvarande siffra för döda i trafiken var ungefär en sjättedel eller cirka 11 personer varje år. I hela Sverige dör c:a 1500 människor varje år av suicid, fyra varje dag. Motsvarande siffra för dödsfall i trafiken är ungefär en femtedel, totalt omkring 300 varje år. En 10 procentig minskning innebär för Göteborg ca 60 döda i suicid varje år.

Resursmässiga satsningar på en säker och trygg fysisk miljö har varit enorma jämfört med satsningar på att skapa en säker och trygg psykosocial miljö, vars yttersta konsekvens är suicid. Detta gäller inte minst forskning och utvecklingsarbete. En av orsakerna till dessa skillnader har varit bristande kunskaper om hur man förebygger suicid. Nu vet vi emellertid tillräckligt mycket för att utveckla suicidprevention på vetenskaplig grund.

## BAKGRUND

I folkhälsopropositionen (2007/2008:110) antog regeringen en nollvision för suicid samt lyfte även det relativt nya olycksfallsperspektivet som en framkomlig väg att förstå och förebygga suicid. Detta kan ske genom t ex händelseanalyser och åtgärder för att försvåra åtkomst av självmordsmedel. Framgångarna inom olycksfallspreventionen är inspirerande. Nyckeln till framgången ligger i att skador inte längre i först hand uppfattas som följd av människors oaktsamhet. Fokus ligger i stället vid att hantera risker. Man har således förskjutit fokus från person till system.

Suicid är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa eller snarare att inte kunna lösa de problem som sjukdomen och andra svårigheter för med sig. Ett praktiskt arbete uträttas redan inom såväl regional som kommunal verksamhet för att förebygga psykisk ohälsa. Vad som saknas är en fokusering på suicidproblemen, att använda vetenskaplig kunskap men också personer med egen erfarenhet av problemen för att informera om svårigheter och lidanden i vårt samhälle och på den basen utveckla såväl stödjande som hjälpande åtgärder riktade direkt mot personer med suicidproblem samt till efterlevande efter ett fullbordat suicid.

**Självmord eller suicid.** Termen självmord har använts i århundraden för att betona att det är kriminellt och därmed straffbart. Ett mindre laddat och mer korrekt uttryck vore "självdöd". I Folkhälsopropositionen (2007/2008:110) används begreppet självmord, medan Statens folkhälsoinstitut använder begreppet suicid (Rapport 2007:11 Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade strategier och åtgärdsförslag). Ofta används båda uttrycken omväxlande. I denna Göteborgs strategi för suicidprevention används begreppet *suicid*, ett medicinskt uttryck för självdöd. Skälet är att praktiskt taget alla som tar sitt liv har någon form av psykisk störning.

**Suicidalitet.** För att betona att självmord inte är något isolerat fenomen utan alltid har en historia används termen *suicidalitet*. Detta är en sammanfattningsterm för att tänka på suicid, att genomföra ett suicidförsök och/eller ett fullbordat suicid. Ju tidigare man kan ingripa i denna individuella utveckling ju större är sannolikheten för framgång.

## ETT LÅNGSIKTIGT MÅL OCH FLERA KONKRETA MÅL

### Vi vill tillsammans

- att det suicidpreventiva arbetet i Göteborg ska hämta kraft både ur det långsiktiga målet och de konkreta målen

### Långsiktigt mål

- **Nationellt** - Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. Folkhälsoprop. 2007–08:110
- **Staden** - Suicid och suicidförsök ska varaktigt minska i Göteborg. En säker och trygg Stad ska vara fri från suicidförsök och suicid.

### Konkreta mål

- **Antalet suicid** i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020.
- **Antalet suicidförsök** i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020. Detta kräver en utveckling av den statistik för suicidförsök som finns inom slutenvårdsstatistiken. Dessa omfattar dessutom bara en del av alla suicidförsök. Utvidgad statistik som omfattar personer som sökt i öppen vård på sjukhus eller primärvård samt en komplettering med enkäter bör övervägas.

### Genomförande

Suicidhandlingar, d v s suicidförsök och fullbordade suicid är enligt ny forskning resultatet av komplicerade både långvariga och akuta processer. Suicidprevention måste därför omfatta åtgärder inom en rad olika områden som beskrivs under respektive strategi.

### Motivering

**Nollvision.** Det är viktigt att skilja mellan visionära eller långsiktiga mål och praktiska konkreta mål. De förra är psykologiskt betydelsefulla genom att ansträngningar riktas mot ett gemensamt för alla fattbart mål. De senare är betydelsefulla för metodutveckling och praktiskt genomförande av åtgärder liksom mätning och uppföljning.

Nollvisionen i trafiken möttes först av enorm skepsis och kritik. Visionen har visat sig ha en kraftfull psykologisk betydelse för utvecklingen av trafiksäkerhetsarbetet och de praktiska resultat detta lett till. Den imponerande vetenskapliga kunskap om de komplicerade skeenden som leder fram till en olycka, som samlats under detta utvecklingsarbete, kan nu användas i utvecklingen av suicidprevention utifrån ett olycksfallsperspektiv.

### Konkreta mål

**Suicid.** Världshälsoorganisationen, WHO, arbetar mot en global reduktion av antalet självmord fram till år 2020 med 10 procent jämfört med 2010. Detta relativt blygsamma mål ska ses mot bakgrund av frågans stora komplexitet och som ett första steg. Det är naturligt att Göteborgs Stad ansluter sig till samma mål

## **STRATEGIER**

### **STRATEGI - Staden ska öka hälsofrämjande insatser på både befolknings- och individnivå;**

- 1. Barn och unga,**
- 2. Utsatta grupper,**
- 3. Långtidssjuka och äldre**

- 1. Barn och ungas levnadsomständigheter ska vara sådana att de aldrig upplever suicid som en möjlig utväg ur svåra situationer**

#### **Vi vill tillsammans**

- Att barn och unga i Göteborg ska leva under så trygga och goda uppväxtvillkor att tankar på suicid, skärningar och suicidförsök som problemlösning inte uppkommer som ett möjligt alternativ till problemlösning.
- Att barn och unga själva aktivt ska få delta i samtal om och utformning av hälsofrämjande och suicidpreventiva åtgärder både när det gäller dem själva och mer generellt.
- Uppfatta barns- och ungas tankar på suicid, skärningar och suicidförsök som uttryck för att de just då lever i en så plågsam situation att de inte kan hantera den själv utan är i behov av hjälp; varje sådan situation ska ses som ett lärotillfälle för att förhindra ett upprepande.
- Att barn som visar tecken på att leva i sådana påfrestande situationer, och/eller utvecklar tecken på psykisk sjukdom eller suicidalitet tidigt ska uppmärksammas och få adekvat stöd och behandling.

#### **Mål**

- Principerna i barnkonventionen samt de av Göteborgs kommun antagna konkreta folkhälsomålen ska förverkligas fullt ut vad gäller barn- och unga.
- Antalet suicidförsök och suicid bland barn- och unga i Göteborg ska reduceras med 10 procent före år 2020.

#### **Genomförande**

##### **Hälsofrämjande arbete som skydd mot suicidtankar och suicidhandlingar.**

- Att främja tillgång till ett bra stödande socialt nätverk för varje barn;
- Att engagera barn och ungdom i meningsfulla sociala aktiviteter i skolan och på fritiden och därmed stärka deras mognad och självförtroende.
- Att vuxna ska stödja och lära barn från tidig ålder hur man kan möta besvikelse, oro och ledsnad (på engelska uttryckt i termen "trauma-proofing your kids!"), men också att själva söka hjälp samt att kommunicera med andra människor om sina problem.

##### **Stöd vid psykisk sjukdom, missbruk och suicidalitet i familjen.**

- Barn och unga med sådana tillstånd i familjen, med egna sådana problem samt vid återvändandet till skolan efter ett suicidförsök eller ett dödsfall ska alltid erhålla ett gott stöd.
- Efter ett plötsligt dödsfall genom suicid ska anhöriga/närstående och då särskilt om det finns barn i familjen alltid erbjudas professionellt stöd.

## Handlingsprogram

Förskolor och skolor på olika utbildningsnivåer samt fritidsverksamhet och idrottsrörelse ska ha specifika handlingsprogram för att observera och åtgärda skadliga situationer samt när barnet visar tecken på psykisk skada, sjukdom eller suicidalitet. Målet ska vara att samtliga i berörd verksamheten ska ha kunskap om programmet. Hälsovårdspersonal (läkare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer) samt speciallärare har här ett särskilt ansvar. Trender i utvecklingen av suicidalitet i samhället generellt men också inom skolverksamheten ska vara ett uppmärksamhetsområde för tidig upptäckt och åtgärder.

## Motivering

**Utgångspunkter.** Den rikliga förekomsten av tankar på suicid, skärningar och suicidförsök bland barn och ungdom samt suicid i åldrarna 15-24 år är en stark signal och ett kraftfullt incitament till att utveckla de hälsofrämjande och suicidpreventiva insatserna med stöd av

**Barnkonventionen**, särskilt punkterna: ”barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet”; att ”varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling”; samt ”har med hänsyn till sin ålder rätt att bilda, uttrycka och få beaktade sina åsikter”.

**Folkhälsoprogram för Göteborg**, 2013/108, som utgår från Folkhälsopolicy för Västra Götalandregionen, antagen 2009, nämligen att ”i Göteborg har barn och ungdomar trygga och goda uppväxtvillkor; samt att ”i Göteborg finns utbildning som ger förutsättningar för livslångt lärande.”

**Psykiska skador.** Studier av psykiska skador, posttraumatiska stressyndrom, PTSD, har visat att de inte bara förekommer vid stora katastrofer utan även som följd av vanliga vardagshändelser. Ett långvarigt sådant syndrom tar mycket av personens energi och försvårar andra aktiviteter, vilket bl a leder till studiemisslyckande. En akut psykisk skada är nära kopplad till känslor av vanmakt, framför allt inför ett reellt eller upplevt hot mot sitt eget liv. Många påfrestningar kan leda till långvariga psykiska påfrestningar även hos små barn såsom missbruk, psykisk sjukdom och suicidalitet i familjen, vård, incest mm. En del av dessa skadeorsaker finns också i skolans värld såsom mobbning, drogmissbruk, skolk samt suicidalitet och död bland skolkamrater och skolpersonal. Bemötandet av egen psykisk sjukdom och suicidalitet, t ex återvändande efter ett suicidförsök, kan också vara traumatisk.

**Stresstålighet.** Suicidalitetens tidigaste stadier är att gång på gång misslyckas med att lösa viktiga problem, såsom problem med relationer i familjen (även i tidig barndom), till kamrater men även t ex att lösa skoluppgifter och i det misslyckandet uppleva en så stark besvikelse, vanmakt och hopplöshet, att det blir ett destruktivt schema som stör framtida problemlösning. Detta kan ha många olika bakgrundsorsaker och även utvecklas till ångest, depression och andra psykiska störningar. Att få lära sig att hantera sådana situationer skyddar mot känslor av hopplöshet, meningslöshet och suicidalitet och är därför god suicidprevention och ska finnas med i förskolornas och skolornas utbildningsplaner.

**Förebyggande arbete och akuta ingripanden.** Generellt förebyggande arbete inom förskola och skola är en skyddande faktor mot psykisk ohälsa. Att känna sig delaktig i det sociala livet skyddar mot känslan av hopplöshet, meningslöshet och suicidalitet. Tidiga ingripanden i svåra situationer kan ge tröst och hjälp och förvandla skaderisker till inläringstillfällen.

## **2. Levnadsomständigheter för personer i utsatta grupper ska vara sådana att de aldrig upplever suicid som en möjlig utväg ur svåra situationer. Bemötandet ska vara respektfullt, likvärdigt och inkluderande för alla.**

### **Utsatta grupper**

Till utsatta grupper räknas grupper som på olika sätt bryter mot rådande samhällsnormer och som på grund av detta riskerar att bli föremål för diskriminering, trakasserier, våld eller hot om våld.

Utsattheten kan basera sig på etniska skillnader, kön (t.ex. kvinnors underläge - könsmaktsordning), klasskillnader, fattigdom, funktionsnedsättningar av kroppslig eller psykisk art, exkluderande normer i samhället såsom heteronormen, det vill säga förgivet tagande av att alla är heterosexuella och att det endast finns två könsidentiteter vilket gör homosexuella, bisexuella och transpersoner till normbrytare. Personer som drabbats av kollektiva eller individuella psykiska skador/trauman, t ex efterlevande efter suicid, upplevelser av större eller mindre katastrofer (t.ex. Backabranden, tsunamin) hör också till målgruppen utsatta.

Det är ett samhällseligt intresse att långsiktigt minska utsattheten genom samhällsförändringar som utjämnar levnadsvillkor och som ökar acceptansen av människors olikheter. Andra insatser går ut på att identifiera farliga akuta situationer och genom analys, attitydförändringar och lagstiftning minimera deras förekomst.

Känslan av utanförskap, ensamhet och utsatthet som kan följa med av att inte tillhöra den rådande samhällsnormen innebär en ökad risk för suicid som en utväg ur en plågsam situation. Kombinationen av olika typer av utsatthet och risk för suicid är således en dubbel utsatthet.

### **Vi vill tillsammans**

- Att ingen människa i utsatta grupper ska komma i så svår psykisk nöd att suicid ses som en möjlig utväg; och
- Att personer som trots detta hamnar i svår psykisk nöd med ökad risk för suicid ska uppmärksammas av en medmänniska, som inte skräms bort av allvaret i situationen eller av personens specifika form av utsatthet och som är tränad i hur man talar med människor i utsatta situationer.
- Skapa kunskaper såväl om den grupp personen tillhör samt om suicidalitet, dess vanligaste orsaker samt vilka möjligheter till stöd och behandling som finns.
- Utveckla förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa, suicidförsök och suicid inom utsatta grupper utifrån specifika vetenskaplig kunskap som finns om det aktuella problemområdet samt om psykisk ohälsa och suicidalitet.

### **Mål**

- Mänsklig gemenskap och samhällseliga åtgärder ska:
- Öka jämlikheten i samhället.
- Ge gott medmänskligt och samhällseligt stöd till människor som lever i utsatthet och då särskilt observera och stödja dem för vilka utsattheten kompliceras med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet.

### **Genomförande**

- Barn och unga från utsatta grupper ska särskilt uppmärksammas och stödjas så att de kan vara delaktiga i samhället som alla andra.



- I samarbete mellan hälso- och sjukvård och folkhälsa arbeta för jämlikhet för utsatta personer och i samarbete med dem själva utarbeta handlingsplaner som förutom strävan efter att ändra samhällets syn på en utsatt grupp också beaktar riskerna att hamna i psykisk ohälsa och/eller suicidalitet.
- Folkhälsovetare, personer engagerade i jämlikhets- och integreringsarbete i samarbete med studieförbund, ideella organisationer, brukar- och kulturorganisationer arrangerar allmänna föredrag, diskussioner, kurser, studiecirklar och kulturarrangemang, t ex teater, musik och biblioteksarrangemang, som gestaltar olika typer av svårigheter och beskriver olika sätt att förhålla sig till dem.
- Utvärdering sker genom årsrapporter inom respektive verksamhet som följer upp handlingsplanerna och bl a beskriver antal genomförda utbildningar och arrangemang tillsammans med studieförbund/frivilligorganisationer per år, resultatet av attitydmätningar mm.

## Motivering

### Dubbel utsatthet

Stöd till utsatta grupper är en viktig uppgift i ett samhälle där utstötningar inte ska få finnas. Dessa personer möter ofta för dem olösliga och plågsamma problem. Att både tillhöra en utsatt grupp och befinna sig i en så utsatt situation gör att suicid ter sig som en bättre lösning än att leva kvar i en plågsam situation, vilket är innebörden i att vara dubbelt utsatt.

**Normal suicidalitet.** Tankar på suicid är ofta en normal reaktion på yttre och inre svårigheter. Personen bär ofta på viktig men hittills otillräckligt formulerad information, som kan leda fram till identifiering av för personen eller gruppen speciellt plågsamma situationer, som i första hand måste lösas/åtgärdas. Personer som plågas av suicidtankar ska därför inte ses som offer utan som respekterade och likvärdiga medmänniskor, som samtidigt är informatörer och förmedlare av livsviktig information.

**Unga personer från utsatta grupper.** Exkluderande normer i samhället kan drabba barn och ungdomar som bryter normen hårt. I Ungdomsstyrelsens rapport ”Hon, hen, han” (2010) framgår att bland transpersoner i åldern 16-29 år har 65 procent övervägt suicid. *Att inte bli ifrågasatt på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet och att ha personer att identifiera sig med är centralt för psykosocialt välbefinnande* konstateras i rapporten.

Den nationella folkhälsoenkäten från 2005 visar att självmordsförsök var dubbelt så vanligt bland homo- och/eller bisexuella personer jämfört med övriga befolkningen. Att någon gång övervägt eller att ha försökt ta sitt liv var särskilt vanligt bland unga homo- och/eller bisexuella personer mellan 16-29 år. Hälften av de tillfrågade transpersonerna hade någon gång övervägt att ta sitt liv. Enkäten visade även på att den psykiska ohälsan var betydligt mer utbredd bland homo- och/eller bisexuella personer än i den övriga befolkningen. Psykisk ohälsa i form av nedsatt psykiskt välbefinnande var dubbelt så vanligt bland homo- och/eller bisexuella personer som i övriga befolkningen. Även transpersoner, speciellt i de yngre åldrarna, uppgav ett sämre psykiskt välbefinnande än exempelvis homosexuella personer.

**Akuta påfrestningar.** I akuta situationer är en modell som fokuserar på bristande problemlösning särskilt användbar. Utgångspunkten är livslånga och/eller akuta svårigheter att lösa vanliga livsproblem. Detta leder till en psykisk trötthet och utmattning som ger känslor av vanmakt men också ökad känslighet. Denna kan stegras till ångest och psy-

kisk smärta. Man står inte ut en sekund till. Eftersom man är helt upptagen av denna trötthet och detta lidande orkar man inte vidmakthålla sina vanliga relationer utan känner sig totalt ensam och hjälplös. Och då är livet inte värt att leva längre. Tankar på självmord dyker upp och ter sig ibland som ett fullt möjligt alternativ.

**Långvariga påfrestningar.** Personer från utsatta grupper har ofta erfarenheter som ökar risken för psykisk ohälsa och suicid. Förmågan till problemlösning minskar då än mer. Den tidigare normala suicidaliteten övergår till patologisk suicidalitet med en stark ökning av risken för suicid. En vaksamhet bör därför alltid finnas för att svåra problem glider över till psykisk ohälsa och sjuklig (patologisk) suicidalitet med förhöjd risk för suicid.

**Suicidprevention.** I allt jämställdhets- och integrationsarbete inom Göteborgs Stad ska synpunkter på utsatta grupper kompletteras med en förförståelse för hur olösliga problem kan leda till suicidalitet, men också till psykisk ohälsa och i sista änden till suicid. Förebyggande åtgärder ska utvecklas utifrån den specifika vetenskapliga kunskap som finns om det aktuella problemområdet samt om psykisk ohälsa och suicidalitet.

**Samarbete.** Strävanden att på befolknings- och individnivå förebygga suicidförsök och suicid ska alltid ske i nära samarbete med representanter för den utsatta gruppen. Missbrukare, efterlevande efter suicid, anhöriga/närstående med särskilt fokus på barn till personer som gjort suicid ska alltid erbjudas professionellt stöd. Säkra tillgång till professionellt stöd. Åtgärder för att minska alkohol konsumtionen samt upplysning om riskerna med droganvändning och destruktiva livsstilar är andra viktiga metoder.

### 3. **Långtidssjuka och äldre ska leva i omständigheter som minimerar fysiska och psykiska påfrestningar samt tillvaratar och utvecklar deras egna resurser så att de aldrig upplever behov av suicid som en utväg ur påfrestande situationer.**

#### **Vi vill tillsammans**

- Skapa goda levnadsförhållanden för äldre och långtidssjuka, så att de inte behöver tänka på suicidförsök eller suicid som en möjlig lösning på livsproblemen.
- Att alla som i familjen och inom vården möter och tar hand om med äldre och långtidssjuka ska få kunskap om och respekt för äldres särprägel, så de kan möta dem på rätt sätt, men också tidigt observera tecken på ångest, livsolust, depression och tankar på suicid, så de äldre får den behandling och omvårdnad de behöver för ett så gott och meningsfullt liv som möjligt.
- Att de äldre och långtidssjuka ska ha mesta möjliga inflytande över sina livsvillkor och utforma vård och omsorg gemensamt med de professionella och icke-professionella som ska ge dem stöd och behandling.

#### **Mål**

- Antalet suicidförsök och suicid bland äldre och långtidssjuka i Göteborg ska reduceras med 20 procent före år 2020.
- Alla anhängvårdare och de som arbetar professionellt med äldre, t.ex. inom hemtjänst och på särskilda boenden, ska före år 2020 utbildats i krispsykologi och suicidprevention avpassad för denna åldersgrupp.

## Genomförande

- Tillsammans med äldre t ex pensionärsföreningar och långtidssjuka (brukare), utforma suicidpreventiva program med såväl hälsofrämjande inslag (kulturarrangemang, danser, föreläsningar, kurser mm), som metoder för att tidiga observera och behandla uppkomsten av fysisk och psykisk sjukdom samt social isolering, varvid särskilt de äldre människors behov beaktas.
- Tillsammans med äldre, t ex pensionärsföreningar, utforma utbildningar i äldres krispsykologi, suicidologi och suicidprevention, vari ska ingå kunskaper om de äldres miljökänslighet och starka reaktioner på förändringar, t ex förändrat boende.

## Motivering

Kultur. Ett talesätt säger att ett samhälles kulturnivå speglas i dess förmåga att ta väl hand om sina åldringar, vilket talar för en låg kulturnivå i Sverige. Detta gäller också omhändertagandet av långtidssjuka. Vi har sannolikt lång väg att gå innan vi skapar optimala levnadsförhållanden för dessa grupper.

**Atypisk depression och suicidalitet hos äldre.** Suicidalitet ser olika ut i olika åldrar och hos de två könen. Åldringar är ofta markant funktionsnedsatta, inte sällan på grund av en blandning av fysisk och psykisk sjukdom. Ensamhet sedan partnern och många vänner dött kan tömma livet på mening. Trötthet, oförmåga att klara även enkla vardagliga ting, smärtor och känslor av tomhet blir ofta svårt att bära. Detta gör dem också mycket känsliga för mindre oväntade ytterligare påfrestningar.

Suicidförsök som inte leder till döden är ovanligt hos äldre, av tre försök är två dödande. Äldre har en större tendens att använda effektiva aktiva metoder som hängning och skjutning. I de flesta fall dör åldringen vid första suicidförsöket. Tecken på akut hög suicidrisk är svårare att upptäcka hos äldre, som ofta dör i sin första suicidhandling. Suicidfrekvensen är särskilt hög hos mycket gamla män. Frekvensen suicidförsök är låg hos äldre medan långa perioder av depression och livsleda är vanligt.

Det är viktigt att så tidigt som möjligt observera tecken på ångest, depression, känslor av vanmakt och tankar på död och suicid. Depressionen är inte sällan atypisk med glädjelöshet och kroppsliga besvär som mest framträdande symtom. Hos äldre är psykisk sjukdom och självmord ännu mer tabuerat än hos yngre, vilket gör det svårt att tala om dessa saker. Ett ibland aggressivt försvar av den egna integriteten gör det inte lättare. Stöd- och behandlingsmiljöer samt åtgärder för äldre och utbildningar av personal måste ta hänsyn till dessa omständigheter.

**Äldreomsorg.** Suicidfrekvensen är särskilt hög bland äldre män. Tecken på hotande suicidrisk är särskilt svåra att upptäcka hos äldre, som ofta dör i sin första suicidhandling, dock vanligen efter en lång tid av nedsatt funktionsförmåga, trötthet, smärtor och livsolust. Blandningen av kroppslig och psykisk sjukdom som bidragande orsak till livsleda och tankar på suicid är en speciell svårighet.

**Långtidssjuka.** Trots många insatser för att öka långtidssjukas livskvalité och kompensera deras funktionsnedsättningar är detta en mycket utsatt grupp, i vilken livsleda och tankar på suicid är vanliga men också med en förhöjd frekvens av suicid. Den kroppsliga sjukdomen kompliceras ofta av smärtor, som kan vara svåra att tolerera. Av personer med både allvarlig psykisk sjukdom, särskilt schizofreni och som gör ett suicidförsök, dör 1/3 förr eller senare i suicid. Detta beror oftast inte på själva sjukdomen utan på dess konsekvenser såsom ensamhet utan gemenskap och meningsfull sysselsättning.

## **STRATEGI – Staden ska initiera attitydförändrande insatser till suicid som ersätter vanföreställningar och myter med kunskap**

### **Vi vill tillsammans**

- Inse de destruktiva funktionerna som felaktiga föreställningar/myter har för utveckling av suicidprevention och stödjande relationer till suicidala personer; samt
- Radikalt minska myternas makt genom att ersätta felaktiga föreställningar/myter med faktisk kunskap.
- Att Göteborg ska ta ansvar för att inom kommunen ersätta myterna med vetenskapligt baserad kunskap.

### **Mål**

- Åstadkomma en successiv ersättning av myter och andra felaktiga föreställningar och attityder med välgrundad kunskap och en beredskap att samtala om suicidalitet som om vilket annat folkhälsoproblem som helst, t ex sjukdomar och olyckor.

### **Genomförande**

- I varje sammanhang där felaktiga föreställningar om suicidalitet dyker upp ska dessa frågor lyftas och diskuteras öppet och jämföras med tillgänglig kunskap.
- I varje utbildning i suicidprevention ska föreställningar om suicidalitet behandlas och diskuteras mot bakgrunden av vad vi faktiskt vet.
- Sådan utbildning ska också innehålla träning att tala med kolleger och klienter/patienter om självmord på ett naturligt och personligt inkännande sätt.
- Resultaten kan följas upp med återkommande mätningar av kunskaper och attityder.

### **Motivering**

**Tabuering i brist på kunskap.** Under många århundraden har självmord varit ett förbjudet, d v s. tabuerat område. Att totalt förbjuda att tänka på, tala om och genomföra suicid var länge den enda tillgängliga suicidpreventiva metoden. Och den var effektiv. Moralen upprätthölls genom skräcken för döden och helvetet, som i sin tur balanserades av bilder av paradiset som lockande belöning. Denna berättelse var ett kraftfullt stöd för att uthärda ett många gånger plågsamt liv.

I dagens Sverige kan vi inte bedriva suicidprevention på detta sätt. Det är heller inte nödvändigt. Nu finns goda kunskaper om suicidalitet och goda metoder att hantera detta problem. När man inte längre låter sig styras av felaktiga myter slås man av häpnad över hur vi så länge har kunnat negligera ett folkhälsoproblem som är lika stort eller större än t ex olycksfall i trafiken.

**Myter.** Sedan suicidalitet avkriminaliserades i Sverige år 1864 och de kyrkliga sanktionerna togs bort 1908 fortsätter emellertid en rad föreställningar eller myter att upprätthålla skräcken för suicidalitet. Vinsten är att man fortfarande kan hålla sig ifrån detta laddade område och, kanske ännu viktigare, slipper göra något åt det. Exempel:

– Människor som tar sitt liv vill ju dö; det är därför en patriarkal maktutövning att hindra dem.

– Att tala om suicid är farligt, det smittar och ger upphov till fler suicid; tala därför så lite om det som möjligt om det.

– Den som talar om självmord gör det inte, den som inte talar om det gör det. Suicid går inte att förebygga; räddar man livet på en person gör hen snart ett nytt försök.

**Myternas funktion.** I varje myt finns en kärna av sanning medan andra delar är falska eller starkt överdrivna. I brist på kunskap generaliserar man helt enkelt utifrån det man vet, låter sig styras av de föreställningar som finns till hands.

Utifrån det första exemplet skulle antagandet vara att i kroppens döende på grund av sjukdom eller ålderdom kommer man till ett stadium när människan ger upp och vill att det som ändå snart ska ske ska ske snabbt. Under större delen av livet är det emellertid tvärtom. Kroppen vill leva. Människan gör nästan vad som helst för att få leva en dag till.

Att se suicid som ett isolerat problem, något som bara händer, är också ett utslag av tabuering. I själva verket är varje suicid en följd av en lång utveckling med många beståndsdelar både i en persons sociala miljö och i hans läggning och tidigare upplevelser. Att förstå denna komplicerade process är grunden för modern suicidprevention. Tabuering och felaktiga föreställningar uppstår när det föreligger brist på kunskap. Då upplever man ett kusligt tomrum som behöver fyllas med vad som finns till hands. Dessa föreställningar har emellertid aktivt hindrat forskning och praktisk suicidprevention. Eftersom de fortfarande lever kvar och begränsar vår tankeförmåga är det viktigt att ständigt föra samtal om vad som är rätt respektive fel i vanligt förekommande föreställningar.

**Konsekvenser av tabuering.** Tabuering är i princip ett starkt avståndstagande. Detta ger upphov till negativa attityder mot personer med suicidproblem och andra psykiska. Detta uttrycks ofta som ett reserverat förhållningssätt eller distans till den självmordsnära personen och dennes anhöriga, vilket kan visa sig i brist på medkänsla, misstroende, eller till och med avvisande attityder.

Socialtjänstens, Räddningstjänstens och Hälso- och sjukvårdens personal kan ibland känna övermäktiga känslor av hjälplöshet och hopplöshet i kontakten med självmordsnära personer och deras familjer. Detta hindrar en naturlig kommunikation och mindre öppenhet för den självmordsnära personens och dennes familjs upplevelser. Genom en träning i samtalsteknik samt belysning av attityder och redovisning av de kunskaper som finns inom området kan man utveckla en ökad medvetenhet hos allmänheten och professionella.

Erfarenheter från tidigare utbildningar såsom Mental Health First Aid, MHFA, och Hjärnkoll, visar att negativa attityder mot suicidalitet och personer med suicidproblem relativt lätt övervinns. På lite sikt kommer dessa problem förhoppningsvis att försvinna. Å andra sidan gör den pågående snabba uppluckringen av tabueringen att såväl suicidtankar, som försök och fullbordade suicid ligger närmare till hands än tidigare. Detta förstärks av lättåtkomlig information om suicidmetoder framför allt på internet. Det är därför viktigt att nu ta krafttag i utvecklingen av suicidprevention.

**STRATEGI - Personal som professionellt möter personer med akut eller långvarig suicidalitet måste ha utbildning och kunskande i nivå med uppgifternas svårighetsgrad.**

### **Vi vill tillsammans**

Att varje människa i svår psykisk nöd och med ökad risk för suicid ska möta professionella hjälpare som:

- inte skräms bort av allvaret i situationen,
- är tränade i hur man talar med människor i så utsatta situationer;
- har goda kunskaper om suicidalitet och dess bakomliggande bestämningsfaktorer; samt
- har överblick över vilka behandlingsmöjligheter som finns

### **Mål**

- Hög kompetensnivå hos all personal som professionellt möter suicidala personer eftersträvas.

### **Genomförande**

- Varje verksamhetsområde ska ta ett ansvar för utbildning och träning av sin personal på ett sätt som är anpassat efter deras speciella målgrupp.
- Göteborgs stad ska upphandla och tillhandahålla utbildningar med den senaste forskningen kring suicid som grund.
- Utbildningarna ska vara utformade efter behoven hos de olika verksamheterna och deras klienter.
- Utbildningarna ska ha ett tydligt syfte att skapa en gemensam kunskaps- och värdegrund samt underlätta kommunikation och samarbete inom just denna verksamhet.
- Tvärsektoriella utbildningar ska också genomföras med ett tydligt syfte att skapa en gemensam kunskaps- och värdegrund mellan samarbetande vårdgrannar samt underlätta kommunikation och samarbete.
- Kompetensökningen utvärderas dels genom antalet utbildade i procent av antalet anställda för olika typer av utbildningar, men också genom kunskaps- och attitydmätningar.
- Undersöka behovet av ett tvärvetenskapligt kunskapscenter för suicidforskning och prevention i samarbete med Västra Götalandsregionen, FoU i väst samt Kunskapscenter för psykiskt hälsa.

### **Motivering**

**Prioritering.** Suicidprevention har under många år teoretiskt och praktiskt kommit långt efter annan samhällsutveckling. Utbildningsbehovet är därför stort. Det är inte möjligt att utbilda alla om allt utan att prioritera de yrkesgrupper som i första hand behöver dessa kunskaper samt att utforma utbildningen så den möter behoven hos just dem och hos de personer de har ansvar att bemöta på ett rätt sätt. Utbildningsbehovet hos personal som ska göra akuta insatser för att förhindra suicid behöver i första hand beaktas. (Inom hälso- och sjukvården finns stora utbildningsbehov, som dock ej berörs här.)

**Tvärvetenskapligt kunskapscentrum.** Eftersom suicidalitet är ett så stort samhällsproblem med stora skadeverkningar i form av dödsfall, lidande och nedsatt funktionsförmåga och kunskapen på området är spridd inom många vetenskapliga områden finns ett behov att samla och anpassa kunskapen till lokala förhållanden.

**Utformning.** Utbildningen ska vara anpassad efter vad den aktuella verksamheten behöver för sig själv och i samverkan med andra. En gemensam kunskaps- och värdegrund är nödvändigt liksom tekniska färdigheter att möta just den målgrupp som verksamheten vänder sig till. Genom sin unika tvärvetenskapliga karaktär har suicidpreventionen speciellt goda förutsättningar att skapa förståelse och gemenskap mellan vårdgrannar.

**Utvärdering.** Denna ska vara praktiskt inriktad och fokuserad på att personalens föreställningar, förhållningssätt och bemötande av suicidala personer verkligen förbättras. Olika metoder behövs för detta ändamål.

**STRATEGI - Kunskapsnivån hos allmänheten ska höjas så att var och en kan uppmärksamma och stödja en person i en så svår situation att hon ser suicid som en möjlig utväg.**

### **Vi vill tillsammans**

Att varje människa i svår psykisk nöd och med ökad risk för suicid ska uppmärksammas av en medmänniska som:

- inte skräms bort av allvaret i situationen,
- är tränad i hur man talar med människor i utsatta situationer;
- har översiktlig kunskap om suicidalitet, dess vanligaste orsaker samt vilka möjligheter till stöd och behandling som finns.

### **Mål**

- Mänsklig gemenskap och samhällliga åtgärder ska vara ett stöd för människor med psykisk ohälsa, suicidtankar och för människor med upplevelser av närståendes suicid eller suicidförsök.
- Uppfostran av barn och ungdom ska bl a syfta till att lära dem att själv styra sitt liv, genomföra projekt och hantera svårigheter och besvikelser.
- En utveckling av området mellan hälso- och sjukvård och folkhälsa, som inkluderar upplevelser av och hantering av olika former av kroppsliga och psykiska störningar samt ett aktivt utnyttjande av brukares livserfarenheter.
- Kulturarbete, t ex teater, musik, bibliotek, som gestaltar olika typer av svårigheter och beskriver olika sätt att förhålla sig till dem.

### **Genomförande**

- Stadsdelsförvaltningar i samarbete med studieförbund, ideella organisationer, brukar- och kulturorganisationer arrangerar allmänna föredrag, diskussioner, kurser, studiecirkel och kulturarrangemang.
- Utbildning i krishantering, kunskaper om psykisk sjukdom samt suicidalitet genomförs i grund- och gymnasieskolan.
- Utvärdering sker genom årsrapporter av verksamheterna som bl a kan beskriva antal genomförda utbildningar och arrangemang tillsammans med studieförbund/frivilligorganisationer per år, samt genom attitydmätningar.

## Motivering

Det räcker inte bara med att veta vad en kroppslig eller psykisk störning heter, dess symtom, förlopp och behandling. Det är också nödvändigt att förstå vad det innebär att leva med en sådan sjukdom, vilka svårigheter och problem man möter. Här har det kommit mycket ny kunskap genom att brukare engagerats i vården och deras kunskaper tagits till vara.

Centrala faktorer i suicidaliteten är bristande problemlösning, en trötthet och utmattning som ger känslor av vanmakt men också ökad känslighet, som kan stegras till ångest och psykisk smärta. Man står inte ut en sekund till. Eftersom man är helt upptagen av denna trötthet och detta lidande orkar man inte vidmakthålla sina vanliga relationer utan känner sig totalt ensam och hjälplös. Och då är livet inte värt att leva längre.

Hur man bäst hjälper i sådana situationer är välkänt sedan länge. För det första gäller det att stanna kvar, att inte kroppsligen eller psykiskt ”springa därifrån” samt att bereda ett utrymme i tiden: ”Jag stannar kvar.” De viktigaste redskapen är ögon, händer och röst, som alla kan uttrycka närvaro, medkänsla och omtanke. Bäst är att inte säga alltför mycket och framför allt inte för tidigt komma med egna tolkningar och förslag.

Genom en alltför skyddande attityd, kan vuxensamhället ha bidragit till att skapa en generation av ungdomar som har låg tolerans mot svårigheter och har lätt att känna sig kränkta. Detta måste medvetet och aktivt motverkas genom att barnen tidigt stöttas och tränas i att bemästra svårigheter och hantera motgångar. Denna träning bör uppmärksammas tidigt i barnets utveckling men utvecklas vidare på förskolor och i skolan.

## STRATEGI - Suicidprevention inom ramen för kommunens säkerhetspolicy; Akuta ingripanden och förhindrad åtkomst till självmordsmedel.

### Vi vill tillsammans

- Skapa ett successivt allt tryggare och säkrare samhälle
- Minimera antalet akuta suicidhandlingar genom akuta uttryckningar vid hög suicidrisk samt genom att försvåra åtkomsten av självmordsmedel.
- Skapa ett gott samhällsstöd i krissituationer.

### Mål

- En **säkerhetspolicy** som tydligt inkluderar olyckor, suicid och kriser
- En organisation för **effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid**
- Skapa **fysiska och andra hinder** för att förhindra åtkomst av självmordsmedel
- **Systematisk kunskapsinsamling** för utvärdering och kontinuerlig förbättring av dessa åtgärder.

### Genomförande

- Arbeta in tillämpliga delar av ”Strategi för suicidprevention” i Göteborgs säkerhetspolicy.
- Initiera dialog med ”blåljusverksamheterna” om behov finns av en särskild myndighetsövergripande larmplan som utformas med hänsyn till befintliga larmplaner och tillsammans med dess aktörer, med syfte att effektivisera uttryckningar vid risk för suicid.
- Genomföra gemensamma utbildningar för att utvidga och effektivisera akuta insatser vid akut hög risk för suicid.



- Initieras genom styrgruppen för suicidprevention i samverkan mellan representerer för SOS-alarm, som sköter informationsflödet, räddningstjänsten, som oftast kommer först till platsen, polisen som är den enda yrkesgrupp med laglig rätt att använda våld, ambulansväsendet för snabba transporter, hälso- och sjukvården, särskilt primärvård, akutmedicin, psykiatri för vuxna och för barn och unga, socialtjänsten, särskilt för barn- och ungdom samt missbrukare; samt trafikkontoret/trafikverket, när suicid förbereds genom att kasta sig framför ett tåg.
- Styrgruppen för suicidprevention ska tillsammans med berörda verksamheter ta ställning till i vilken utsträckning och på vad sätt händelseanalyser bör genomföras inom kommunen.

### **Motivering**

Göteborgs kommun har i augusti 2013 antagit en Säkerhetspolicy baserad på en risk och sårbarhetsanalys (RSA), som ska följas upp kontinuerligt. I denna har kommunen identifierat nio riskfaktorer. Tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MBS, utvecklar staden också ett system för att analysera vardagsolyckorna. Det är naturligt att inkludera prevention av olyckor och suicid i detta övergripande verktyg för säkerhet och trygghet.

**Suicidplaner** (hos den enskilda personen) utvecklas vanligen under lång tid men omsätts ofta mycket snabbt i aktiv handling, när personen överväldigas av sina suicidala tankar och känslor, s.k. psykiska olycksfall. Dessa personer väljer inte heller omedelbart en annan suicidmetod. Forskning visar att om man kan hindra någon från att dö av ett suicidförsök är överlevnaden på sikt mycket stor, c:a 90 procent dör av andra orsaker. Akuta ingripanden och försvårad åtkomst av suicidmedel är effektiva medel att förhindra framför allt sådana akuta olyckshändelser.

**Ekonomiska incitament.** Suicidprevention är en samhällsekonomiskt lönsam verksamhet. Enligt Nationellt center för erfarenhetsåterföring från olyckor, NCO 2004:7 är en suicidpreventiv åtgärd samhällsekonomiskt lönsam om den beräknas leda till ett insparat liv och kostar upp till 18,7 miljoner kr. En uppräknig av detta belopp pågår och resultatet väntas komma inom de närmaste månaderna. Trafikverket planerar en satsning som kostar 100 miljoner varje år för att förebygga 50 suicid varje år.

**Myndighetsövergripande larmplan.** Akuta ingripande genomförs av SOS-alarm, som sköter informationsflödet, räddningstjänsten, som oftast kommer först till platsen, polisen, som är den enda yrkesgrupp med rätt att använda våld men som också erbjuder utbildade förhandlare. Ibland sker ingripandena under medverkan av psykiatri och socialtjänst. Trafikverket är en viktig aktör när avsikten är att kasta sig framför ett tåg. Detta är således i högsta grad insatser som bygger på samverkan.

Akuta ingripanden av detta slag utvecklades först i Jönköpings kommun i början av 2000-talet och sprider sig nu över landet. Undersökningar har visat att antalet livräddande insatser ökar för varje år. Införandet av en larmplan kräver *utbildning* av all personal. I samband med att larmplanen genomfördes i Jönköpings län utbildades c:a 1000 personer.

Det är viktigt att kommunen aktivt bidrar till utvecklingen av dessa insatser men också noga följer upp och utvärderar för att effektivisera verksamheten och upptäcka eventuella problem. En sådan myndighetsövergripande larmplan ska samordnas med och eventuellt vidareutveckla de larmplaner som redan finns, t.ex. hos polisen och räddningstjänsten.

**Händelseanalyser.** Analys av enskilda olyckor eller tillbud av utomstående experter har

i decennier varit en framgångsrik väg för utveckling av olycksfallsprevention. Från februari 2006 tillämpas metoden med lagligt stöd inom hälso- och sjukvården. Ett utredningsförslag om en stark ökning av antalet analyser har inte resulterat i någon proposition, förmodligen på grund av att professionellt genomförda händelseanalyser är mycket resurskrävande. En lösning är en uppdelning i enkel rapportering i standardfall men med djupare analys i utvalda särskilt intressanta fall. De senare ska genomföras av utomstående experter även för suicid, eftersom internationell erfarenhet visar att detta ger ett bättre kunskapsutbyte.

**Försvåra tillgängligheten till självmordsmedel.** Tillgängligheten till suicidmedel kan försvåras på många sätt såsom säkrare läkemedelsförpackningar (blistreförpackningar), restriktiv vapenlagstiftning mm. Att göra broar säkrare genom olika skyddsåtgärder liksom att genom teknisk övervakning skydda järnvägar från olyckor och suicid (olaga intrång, banspringing mm) genomförs nu. Åtgärderna kräver en inventering av platser med hög frekvens av suicid, s.k. *hotspots*, med hjälp av lokalkännedom och statistik samt samarbete med bl a trafikkontoret/trafikverket.

När detaljplaner upprättas och bygglovsärenden bedöms ska behovet av skyddsåtgärder mot olyckor och suicid aktualiseras samt lämpliga åtgärder genomföras. Den lagliga grunden för sådana åtgärder behöver undersökas och eventuella ofullkomligheter påtalas.

**Övriga krisinsatser.** Utvecklingen av kommunala insatser vid akuta kriser har gått från att uppmärksamma stora katastrofer som Estonia och tsunamin till att också uppmärksamma mer vardagliga påfrestningar, såsom självmord i familjen eller på arbetsplatsen. Till detta hör också situationer när personer försvunnit utan att man vet skälet, s.k. ”missing people”. I sådana situationer finns risk för att utveckla psykiska skador med ökad risk för suicid. God kristerapi har därför också suicidpreventiva effekter. Det har dock visat sig att de flesta klarar sig väl med sina vanliga stödjande relationer, men att man behöver vara uppmärksam på om t ex en sorgprocess stannar upp och övergår i sjukligt beteende. Personal som arbetar med sådana kriser behöver därför en riktad utbildning om suicidalitet och hur man talar med människor i sådana situationer men också om de starka självläkande krafter som finns.

## **STRATEGI - Utveckla en rättvisande bild av suicidalitetens epidemiologi i Göteborg.**

### **Vi vill tillsammans**

- Skapa en god och rättvisande bild av suicidaliteten i Göteborg och dess utveckling

### **Mål**

Att före år 2020 skapa ett effektivt rapporteringssystem för suicid, suicidförsök och tankar om suicid som ett verktyg för att

- Följa upp utvecklingen av suicidalitet och värdera betydelsen av insatta förebyggande åtgärder;
- Möjliggöra tidig observation och tidiga åtgärder vid trendbrott; samt
- Möjliggöra tidig observation och tidiga åtgärder vid en ökning av antalet suicidala handlingar under begränsad tid knutna till speciella personer eller platser, s.k. kluster.

## Genomförande

- Att före år 2020 skapa ett system för beskrivning av suicidalitetens epidemiologi.
- Fortlöpande ta vara på, bearbeta och publicera officiell dödsorsaksstatistik rörande såväl säkra suicid som de fall där tveksamhet råder om dödssättet, fördelade på kön, åldersgrupper och stadsdelar
- Möjliggöra fördelning av inträffade suicid geografiskt inom kommunen i syfte att identifiera särskilt utsatta suicidplatser, s.k. hotspots.
- I samarbete med polisen utveckla deras undersökningar och rapporter av suicid på samma sätt som skett med olycksfall så kommunen får en snabbare och mer rättvisande suicidstatistik.
- Skapa informationskanaler med hälso- och sjukvården, polis, räddningstjänst, rättsläkarmyndigheten, sjukhuskyrkan m fl. för att tidigt slå larm om misstänkta trendförändringar eller suicidkluster.
- I samverkan med Hälso- och sjukvården inom Västra Götalandsregionen skapa ett rapportsystem från akutmottagningar och primärvård, liknande det som länge funnits för olyckor, för att kunna följa utvecklingen av suicidförsök över tid. Detta kräver utbildningsinsatser som bl a innebär att ersätta myter med kunskap.

## Motivering

Det är omöjligt att bedriva effektiv prevention utan att skapa rättvisande bilder av problemets omfattning, variationer samt effekten av vidtagna åtgärder. Att studera inträffade olyckor men även situationer som kunnat utveckla sig negativt har varit en framgångsrik väg inom utveckling av t ex en god arbetsmiljö samt patientsäkerhet.

Trender av suicid och suicidförsök i utsatta grupper ska vara ett uppmärksamhetsområde för tidig upptäckt och åtgärder

Fokus barn/ungdomars utsatthet med anknytning till internet och sociala medier.

## STRATEGI- Suicidprevention ska utvecklas i nära samarbete berörda aktörer.

### Vi vill tillsammans

- Utveckla suicidprevention i Göteborg som en del av en integrerad tydlig nationell och internationell suicidprevention; samt
- Tillgodogöra oss kunskaper och erfarenheter genom ett dynamiskt samarbete med verksamheter inom och utanför Göteborg.

### Mål

- En samlad kraftfull insats för suicidprevention i nivå med dess betydelse för folkhälsa och ekonomi; med avsikten att till år 2020 nå målet en 10-procentig reduktion av antalet suicid och suicidförsök i Göteborg,
- Genom att bl a utveckla öppna och ömsesidigt givande samarbetsformer med en rad andra verksamheter; som vårdcentraler, barn och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar, samordningsförbund. Samverkan med brukar- och ideella/idéburna organisationer är andra centrala samverkansparter.
- Samverkan redovisas i verksamheternas årsrapporter.

## **Genomförande**

**Inom kommunen.** Det praktiska arbetet med att utveckla suicidprevention kräver ett nära informellt samarbete mellan många olika aktörer. Redan nu behövs dessutom formella arbetsgrupper för att:

- Utveckla snabba uttryckningar vid risk för suicid enligt särskild larmplan enligt mål fem.
- Utveckla en rättvisande bild av suicidalitetens epidemiologi, d v s förekomst i befolkningen av självmord, självmordsförsök och tankar på att ta sitt liv.

## **Regering och myndigheter**

Suicidprevention i Göteborg ska utvecklas i enlighet med internationella riktlinjer (WHO, EU), nationella riktlinjer såsom regeringens folkhälsomål för suicidprevention samt myndigheters handlingsprogram, t ex socialstyrelsens riktlinjer för ångest och depression.

- Använda ekonomiska anslag såsom PRIO - satsningen där Göteborgs Stad har rekviderat medel, och EU-anslag för att sänka kostnaderna och öka effektiviteten i verksamheten.
- Samarbeta med olika myndigheter, t ex trafikverket, som är en viktig samarbetspartner i arbetet för snabba uttryckningar enligt larmplan.
- Samarbeta med ungdomsmottagningar och Mini - Maria mottagningarna i staden.

## **Västra Götalandsregionen**

- Fortsätta redan befintligt samarbete inom folkhälsoområdet och inom den ramen arbeta målmedvetet med suicidprevention ur ett befolkningsperspektiv.
- Samarbeta med hälso- och sjukvården i regionen, med t ex primärvård, barn- och ungdoms och vuxenpsykiatri, akutmottagningar samt med Kunskapscentrum för psykisk hälsa.
- Samarbeta kring insamling och bearbetning av statistiska uppgifter om suicid, suicidförsök, tankar på suicid samt förhållningssätt till suicidalitet och suicidprevention, t ex genom attitydundersökningar.
- Samarbeta kring modellförsök inom olika kommuner samt utvärdering av suicidpreventiva satsningar.
- Samarbeta kring publicering av erfarenheter inom suicidpreventionen, såsom goda exempel.
- Vårdcentraler för gruppen äldre

## **Kunskapsutveckling**

- Tillgodogöra sig den stora vetenskapliga kunskap som finns inom Nationellt Center för prevention av psykisk ohälsa och suicid, NASP, men också i de regionala nätverk för suicidprevention, som NASP skapat och som är en del av NASP:s verksamhet, i första hand Suicidprevention i Väst med säte i Göteborg.
- Använda erfarenheterna från kommuner och landsting som länge arbetat med suicidprevention såsom Jönköping och Stockholm, bl. a projektet Suicidprevention i Stockholm, SPIS, samt regioner såsom region Halland och region Skåne. Använda den kunskap som finns inom församlingar, stadsmission, telefonjourer mm samt ideella organisationer som arbetar med suicidprevention så-

som Suicidprevention och efterlevandes stöd, SPES samt brukarorganisationerna, företrädda av t ex Nationell samling för suicidprevention i Göteborg, (NSPHiG). Brukarorganisationer som arbetar med målgrupper som arbetar med utsatta grupper bör också involveras i frågor som rör kunskapsutveckling.

### **Motivering**

Suicidalitet är ett stort och differentierat folkhälsoproblem, som orsakas av många samverkande orsaker. Insatserna kräver därför såväl akuta som långsiktiga insatser från en rad aktörer. Det är därför ett idealiskt område för att upparbeta kontakter på såväl person- som organisationsnivå samt utveckla samarbetsformer, som berikar verksamheten med såväl kunskaper som energi. Sådant samarbete har också spridningseffekter till andra av kommunens verksamheter.

Inom Sverige men också i våra grannländer, framför allt i Norge, men även i andra nordiska länder, i WHO och EU, finns mångåriga erfarenheter av suicidprevention som är väl värda att ta vara på.

I vardagen görs stora suicidpreventiva insatser av enskilda personer, olika verksamheter, men också av ideella och religiösa organisationer samt brukare, vars erfarenheter också är väl värda att ta till vara.

Vetenskapliga och praktiska kunskaper inom suicidologi och suicidprevention har utvecklats sent. Det finns därför en stor eftersläpning i utvecklingen av suicidprevention jämfört med de flesta andra verksamhetsområden. Denna kan hämtas igen snabbare genom att tillgodogöra sig andras kunskaper och erfarenheter.

### **STRATEGI – Stärka ledning, samordning och styrning för att utveckla, följa upp och förbättra suicidpreventionen i Göteborgs Stad.**

#### **Vi vill tillsammans**

- Skapa en tydlig samordning och styrning som aktivt stödjer och utvecklar suicidpreventionen i Göteborg. Verka för samverkan kring frågorna med befintliga styr- och ledningsgrupper inom staden och mellan statliga, regionala och lokala myndigheter.
- *Styrgrupp*. För att arbetet med den strategiska planens ska komma igång utses en mindre styrgrupp som leds från stadsledningskontoret. Uppgiften är att starta arbetet, säkerställa/utveckla/utreda samordningsbehov, med befintliga styr/ ledningsgrupper inom närliggande verksamhetsområden, stödja styrning och ledning, samt uppföljningen av arbetet.

#### **Mål**

- Styrgruppen på SLK har till halvåret 2016 att samordna arbetet bl.a. genom att knyta ihop lämpliga frågor ur planen med befintliga styrgrupper med uppdrag rörande psykisk ohälsa och även till befintliga styrgrupper med uppdrag inom ”blåljusverksamheterna”. Det tillkommer styrgruppen att på olika sätt inspirera till, främja och följa verksamhetens utveckling.
- En första uppföljning för tiden 2015 och våren 2016 presenterats för kommunstyrelsen hösten 2016.
- Att skapa ett utbyggt samarbete mellan stadens aktörer och berörda myndigheter och aktörer inom området.

- Varje kommunal verksamhet ska identifiera sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention inom sitt arbetsområde.

### Genomförande

- En styrgrupp utses på ledningsnivå med uppdrag att påbörja samordning med pågående styrgrupper som knyter an till psykisk ohälsa och suicidprevention liksom till ”blåljusverksamheter” och till plan- bygg- och trafikplanering i Göteborgs Stad.
- I detta ingår att skapa arbetsgrupper för speciella ändamål. Här nedan föreslås som en inledning att skapa arbetsgrupper för utveckling av:
  - utryckningsgrupper enligt larmplan
  - utveckla en rättvisande bild av suicidalitetens epidemiologi
- Styrgruppen knyter an lämpliga utvecklingsområden i planen till befintliga grupperingar kring de statliga priomedlen (minska psykisk ohälsa bland barn och unga och vuxna) vilka är en finansieringsform 2015 eventuellt 2016.
- Styrgruppen säkerställer att evidenta metoder och nödvändiga rutiner tillförs verksamheterna och ska därutöver inspirera, främja och följa upp utvecklingen av suicidprevention inom Stadens olika verksamheter.

### Motivering och kommentarer

Med hänsyn till sin samhällsbetydelse är problemet suicidalitet lite uppmärksammat. Tillgängliga kunskaper har ännu inte i tillräcklig omfattning fått forma det praktiska arbetet. För att fylla dessa påtagliga luckor krävs målmedvetna, aktiva och på lång sikt resurskrävande insatser från många olika instanser inom kommunen.

**Prioritering.** Skapandet av tillförlitlig statistik får inte prioriteras på bekostnad av utveckling av själva det preventiva arbetet. Olika typer av data och analys av data kräver olika nivå av insatser.

**Dödsorsaksstatistik.** Att fortlöpande ta vara på, bearbeta och publicera officiell dödsorsaksstatistik kan och bör göras redan nu, likaså att nyttiggöra denna i identifiering av hotspots.

**Polisstatistik.** En utveckling av polisens utvecklings- och rapporteringssystem är redan på gång men kräver former för rapportering till kommunen och någon som tar emot och nyttiggör informationen.

**Trendbrott och kluster.** Att uppmana personal inom olika yrkesområden att uppmärksamma utvecklingen inom suicid- och suicidförsökspanoramata kräver relativt små insatser.

**Suicidförsök.** Att skapa fortlöpande statistik över suicidförsök från akutmottagningar och primärvård är ett utvecklingsprojekt, som kräver initiativ från hälso- och sjukvården och dess olika vårdgivare. Här handlar det också om långsiktig metodutveckling. Det finns ett behov av registrering av suicidförsök som ett viktigt led i förståelsen av vilka händelser som utlöser suicidala handlingar. Försök har emellertid visat att det krävs ett omfattande utbildningsarbete innan det blir naturligt för personal och patienter att samtala om och registrera sådana händelser.

**Tänkar på suicid.** Sådana efterfrågas nu i en rad vetenskapliga studier samt i enkäter t.ex. ”Hälsa på lika villkor” som genomförs av Folkhälsomyndigheten och där Göteborgs Stad deltar med extra uttag av enkäter sedan 2004. Att tänka på suicid är ett tecken på att man befinner sig i psykisk fara och är i behov av stödjande åtgärder. Detta är därför viktigt att uppmärksamma och följa.

## ÖVERGRIPANDE ANSVAR OCH ROLLER BLAND INVOLVE- RADE AKTÖRER

**En viktig utgångspunkt för framgång med suicidprevention är en samlad styrning och ledning. Nedan följer en kortfattad information om övergripande roller och ansvar**

**Kommunfullmäktige** är det högsta beslutande organet i Göteborg som bland annat fastställer kommunens budget och övergripande dokument

**Kommunstyrelsen** har det övergripande ansvaret att de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat om följs upp och att den löpande förvaltningen i kommunen sköts effektivt och ekonomiskt. Stadsledningskontoret stödjer kommunstyrelsen i uppdraget att leda, samordna och följa upp stadens verksamheter.

**Stadsdelsnämnderna** har det yttersta ansvaret för befolkningen och ansvarar för socialtjänst med individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, funktionshinder, förskola och skola i respektive stadsdel.

**Sociala resursnämnden** är en del av socialtjänsten och ansvarar för delar av kommunens boende med stöd och uppsökande verksamhet, socialjour, fältverksamhet bland ungdomar. Nämndens uppdrag är också att stödja organisationer, stiftelser, kooperativ och sociala företag inom det sociala området och funktionshinderområdet i Göteborg och att utveckla samarbetet mellan de ideella organisationerna och kommunen.

**Byggnadsnämnden** ansvarar för att genomföra planeringsarbete och all planläggning enligt plan- och bygglagen, översiktsplaner, områdesbestämmelser, detaljplaner och fastighetsplaner.

**Trafiknämnden** ska tillgodose medborgarnas och näringslivets transportbehov, förbättra trafiksäkerheten och minska trafikens miljöstörningar till en nivå som både människor och natur tål. Nämnden ska utföra sitt uppdrag med en helhetssyn i nära samarbete med statliga, regionala och kommunala aktörer samt övriga intressenter.

**Hälso och sjukvårdsnämnderna i Västra Götaland** uppdrag är att verka för en god hälsa och vård på lika villkor för dig som bor i Västra Götalandsregionen. Nämnderna ska se till att du har tillgång till den sjukvård du behöver. Hälso- och sjukvårdsnämnderna är befolkningens företrädare och ansvarar för att kartlägga behovet av hälso- och sjukvård och prioritera mellan olika behovs- och patientgrupper.

**Räddningstjänsten i StorGöteborg** har som vision att allmänheten ska känna trygghet, säkerhet och omtanke. Verksamhetsidén bygger på att förhindra och begränsa olyckor, förbereda och genomföra räddningsinsatser, vidta åtgärder efter olyckor samt medverka i samhällets krishantering.

**Polismyndigheten i Västra Götalands** uppdrag är att upprätthålla lagen, minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället. Polismyndigheten har redan idag en fungerande larmplan som Länsordningspolisen arbetar efter. I planen finns vedertagna principer som styr verksamheten i de fall det kan vara risk för självmord.