

# Program för självordsföre- byggande arbete

**Fastställd av** regionfullmäktige

**Framtagen av** ledningskontoret

**Datum** 2015-10-12

**Gäller** 2015-2018

Förlängt till 2020

**Ärendenr** RS Självordsförebyggande, 2014/582

**Version** [1.0]

## Program för självmordsförebyggande arbete inom Region Gotland för åren 2015-2018

### Innehåll

<b>Inledning</b> .....	2
<b>Syfte</b> .....	2
<b>Strategier och satsningar inom Region Gotland år 2015-2018</b> .....	2
<b>Bilaga 1 Definition av begrepp</b> .....	6
<b>Bilaga 2 Faktaunderlag</b> .....	7
Orsaker till självmord och självmordsförsök .....	7
Förebyggande av självmord .....	8
Förekomst av självmord och självmordsförsök på Gotland .....	12
Självordsförebyggande arbete inom Region Gotland .....	14
Bedömning av risker och behov på Gotland .....	15
Källförteckning .....	17
<b>Bilaga 3 Representanter i arbetsgrupp</b> .....	20
<b>Bilaga 4 Statistik över självmord och självmordsförsök</b> .....	21

## Inledning

Drygt 1600 personer tog sitt liv i Sverige under år 2013 och knappt 7400 personer vårdades på sjukhus till följd av självmordsförsök <sup>1</sup>.

Den totala kostnaden i samhället, indirekta och direkta kostnader, för ett enskilt självmord beräknas till cirka 18,7 miljoner kronor och 3 miljoner kronor för ett självmordsförsök <sup>2</sup>. På Gotland tar mellan 6-14 personer sitt liv per år och runt 50 personer gör självmordsförsök.

På uppdrag av Regionfullmäktige pågår arbete att ta fram övergripande handlingsprogram för medborgarnas trygghet och säkerhet på Gotland. Programmet för självmordsförebyggande arbete kommer att ingå i det, som ett delprogram.

Arbetet med förslaget till program för självmordsförebyggande arbete har gjorts i en arbetsgrupp med representation från förvaltningarna och en hjärnkollsambassadör. Diskussion har förts med Tryggare Gotland (brottsförebyggande arbete mellan polis, länsstyrelse och Region Gotland i samarbete med externa organisationer), representanter från Falck Ambulans AB, Sjukvårdsrådgivningen Previa, Finsam, Sjukhuskyrkan, ideella organisationen SuicideZero, NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) samt ambulansöverläkare.

Förslaget till program remitterades till regionens nämnder och till NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) och reviderades något efter det.

## Syfte

Syftet med programmet för det självmordsförebyggande arbetet är att minska antalet självmord och självmordsförsök på Gotland under åren 2015-2018.

## Strategier och satsningar inom Region Gotland år 2015-2018

Utifrån fakta och identifierade risker och behov prioriteras fem strategier inom Region Gotland för att minska antalet självmord och självmordsförsök under åren 2015-2018:

1. Ökad kunskap om psykisk ohälsa och självmord i befolkningen och bland medarbetare i Region Gotland
2. Specifik fokus på barn och unga i det självmordsförebyggande arbetet
3. Regionövergripande samordning av individuellt krisstöd i samband med självmordsförsök och självmord
4. Säker hantering av skjutvapen
5. Samverkan inom Region Gotland och med externa aktörer i det självmordsförebyggande arbetet

## Implementering av strategierna i verksamhet och uppföljning

Nedan anges uppdrag till nämnderna som bedöms vara särskilt viktiga att satsa på för att strategierna ska få genomslag i praktiskt arbete. En del av uppdragen finns redan i verksamheterna och lyfts fram eftersom de bedöms ha stor betydelse. Det kan finnas

behov av att strukturera och fokusera arbetet samt att öka samverkan mellan förvaltningarna. Andra uppdrag är nya utifrån identifierade behov.

Utifrån uppdragen ansvarar respektive nämnd för planering av aktiviteter med tydliga delmål och indikatorer för uppföljning. Arbetet lyfts in i ordinarie system för ledning och styrning i verksamheterna. Vid planering av åtgärder tas hänsyn till grupper med ökad risk för självmordsförsök och självmord. Åtgärderna anpassas även för att fungera väl i olika grupper, hänsyn tas till exempel till ålder, kön och utbildningsnivå. Samarbete görs med fördel över nämndgränser till exempel genom samordning av utbildningsinsatser.

Uppföljning görs årligen i verksamheternas ordinarie system för resultatuppföljning. Regionstyrelsen ansvarar för övergripande uppföljning av programmet. Ledningskontoret får i uppdrag att i samband med årsredovisning år 2016 och 2018 sammanställa nämndernas resultat utifrån uppdragen samt förekomsten av självmord och självmordsförsök i befolkningen. Det bör om möjligt samordnas med övrig uppföljning av *trygghet och säkerhet för medborgarna på Gotland* eftersom det självmordsförebyggande arbete ingår som en del av det.

## Strategier och uppdrag under år 2015-2018

### 1 Ökad kunskap om psykisk ohälsa och självmord i befolkningen och bland medarbetare i Region Gotland

#### Uppdrag under perioden 2015-2018

**Ansvarig nämnd:** Samtliga nämnder

Rutiner för arbete och kompetensutveckling finns för funktioner som möter brukare/kunder som är självmordsnära\* och situationer med hög risk för självmordskris\*. Respektive nämnd definierar vilka funktioner det gäller inom verksamheten.

#### Uppdrag under perioden 2015-2018

**Ansvarig nämnd:** HSN

Nuvarande regionala riktlinjer för suicidprevention revideras för att gällas i hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa samt byter namn.

#### Uppdrag under perioden 2015-2018

**Ansvarig nämnd:** RS

Främjande av psykisk hälsa och minskning av risk för självmord läggs in som en del i Region Gotlands psykosociala arbetsmiljöarbete.

Plan tas fram för kontinuerlig utbildning av chefer i ”första hjälpen för psykisk hälsa”.

Informationsinsats till befolkningen om psykisk ohälsa och förebyggande av självmord i samarbete med externa aktörer.

Erbjuda introduktionstillfällen kring självmordsprevention riktad till medarbetare inom Region Gotland.

---

\*Definitioner, se sidan 7

## **2 Specifikt fokus på barn och unga i det självmordsförebyggande arbetet**

### **Uppdrag i ordinarie verksamhet**

**Ansvarig nämnd:** BUN och GVN

Arbete med psykisk hälsa, normer och värden i skolan sker enligt uppdrag i ordinarie verksamhet utifrån skollag och läroplan för att stärka barn och ungas livskompetens.

### **Uppdrag under perioden 2015-2018**

**Ansvarig nämnd:** BUN och GVN

Barn och unga ges kunskap i skolan om tecken på psykisk ohälsa genom evidensbaserad metod.

Skolan har tydliga rutiner för upptäckt av risk för självmord och självmordsförsök.

Plan tas fram för att personal i skolan har kunskap om psykisk ohälsa.

### **Uppdrag under perioden 2015-2018**

**Ansvarig nämnd:** KFN

Plan tas fram för arbete och kompetensutveckling kring förebyggande av självmord.

### **Uppdrag i ordinarie verksamhet**

**Ansvarig nämnd:** HSN

Säkerställa tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga vid psykisk ohälsa.

## **3 Regionövergripande samordning av individuellt krisstöd i samband med självmordsförsök och självmord**

### **Uppdrag i ordinarie verksamhet**

**Ansvarig nämnd:** RS

I samarbete mellan förvaltningar i Regionen och med externa aktörer samordnas individuellt krisstöd till individer, bland annat i samband med självmordsförsök och självmord. Det ingår som en förlängning av uppdraget kring krisstöd vid allvarlig händelse.

## **4 Säker hantering av skjutvapen**

### **Uppdrag i ordinarie verksamhet**

**Ansvarig nämnd:** HSN

Rapportering enligt vapenlagen (SFS 1996:67 § 6) om personer som ur medicinsk synpunkt inte är lämpliga att hantera skjutvapen.

## **5 Samverkan inom Region Gotland och med externa aktörer i det självmordsförebyggande arbetet**

### **Uppdrag under perioden 2015-2018**

**Ansvarig nämnd:** RS

Skapa rutin för regelbunden statistik för självmord och självmordsförsök på Gotland.

Säkerställa att det finns arenor för regelbunden samverkan kring självmordspreventivt arbete inom Region Gotland och med externa aktörer. I dessa samverkanssammanhang kan exempelvis utbildningsinsatser samordnas.

Pröva möjligheten att skapa modell för händelseanalys av självmord bland personer som inte haft kontakt med sjukvården.

Utse funktion för bevakning av det nationella kunskapsläget kring självmordsförebyggande arbete samt deltagande i regionala och nationella nätverk.

Genomföra övergripande uppföljning av programmet i samband med årsredovisning 2016 och 2018.

Planera arbete för revidering av programmet i början av 2019.

### **Konsekvenser**

Fokusering på de uppdrag som finns sedan tidigare kan leda till fokuserat arbete med specifika processer, tydliggörande av rutiner, nya samarbeten etc. Det kan leda till behov av omfördelning av resurser i verksamheten. Exempel på det skulle kunna vara arbetet med att förebygga psykisk ohälsa i skolan och kompetensutveckling i verksamheterna.

Även nya uppdrag kan medföra behov som gör det nödvändigt att omfördela resurser inom verksamheten.

## Bilaga 1 Definition av begrepp

### ***Självmordsförebyggande och suicidprevention***

Självmordsförebyggande och suicidprevention är synonyma begrepp för åtgärder med syfte att förhindra självmord och självmordsförsök<sup>3</sup>.

I programmet används begreppet självmordsförebyggande i första hand.

Suicidprevention används som begrepp i vissa fall när det gäller åtgärder gentemot självmordsnära personer, inom exempelvis hälso- och sjukvård.

### ***Självmordshandling***

- Självmordsförsök - Livshotande eller skenbart livshotande beteende, i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden
- Självmord<sup>4</sup>

### ***Självmordstankar***

Fantasier, tankar, önskingar om och impulser att begå självmord. Dessa kan utvecklas till avsikter, planer och eventuellt beslut<sup>4</sup>

### ***Självmordsrisk***

Risken att i en nära framtid begå självmord. Ibland avses risken under hela livet<sup>4</sup>

### ***Självmordskris***

Kris under vilken en människas tillgängliga problemlösningsmetoder sviktar så att självmord aktualiseras och eventuellt planeras och genomförs<sup>4</sup>

### ***Självmordsnära***

Begreppet självmordsnära används för personer som:

- nyligen (inom senaste året) har gjort ett självmordsförsök
- har allvarliga självmordstankar och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver
- utan att ha allvarliga självmordstankar ändå bedöms vara i riskzonen för självmord på grund av omständigheterna i övrigt, t.ex. att utsättas för starkt negativa livshändelser<sup>4</sup>

### ***Självmordsprocess***

Utvecklingen från den första allvarliga självmordstanken över eventuella självmordsförsök till (fullbordat) självmord<sup>4</sup>

## Bilaga 2 Faktaunderlag

### Orsaker till självmord och självmordsförsök

Självmord och självmordsförsök påverkas av flera olika faktorer: psykisk hälsa, biologiska och genetiska faktorer, ogynnsamma livshändelser, psykologiska och sociala faktorer liksom förhållanden i den fysiska miljön <sup>5</sup>.

Innan en person gör självmordsförsök eller tar sitt liv pågår en självmordsprocess. Personen börjar tänka på självmord och över tid går dessa tankar över i kommunikation kring självmord som kan observeras mer eller mindre tydligt för att så småningom leda fram till självmordsförsök och självmord. Självmordsprocessen startar när flera riskfaktorer har anhopats samtidigt som personen upplever avsaknad av stöd. Exempel på sådana situationer är förluster, negativa besked, relationsproblem, stress, våld eller psykiskt trauma. Självmordshandlingen uppkommer när personen varit en tid i självmordsprocessen och något utlöser en självmordskris då personen inte kan se något annat sätt att handskas med situationen än att ta sitt liv. Det är vanligt att en självmordshandling sker som en impulshandling. Den utlösande faktorn kan vara en specifik situation med ökad stress och påfrestning <sup>4,6,7</sup>.

Hos barn och unga är den suicidala processen ofta kortare än hos vuxna <sup>7</sup>.

9 av 10 personer som tar sitt liv har någon form av psykisk ohälsa. Vanligast är depression och alkoholmissbruk. Hälften av personerna som tar sitt liv har haft kontakt med psykiatri <sup>8</sup>.

Det är vanligare med självmord bland män än bland kvinnor men vanligare med självmordsförsök bland kvinnor <sup>6</sup>.

Det är skillnad på riskfaktorer för att självmord ska inträffa någon gång i livet och risksituationer för utlösning av självmordskris då en person genomför själva handlingen <sup>6</sup>.

Riskfaktorer för att självmord kan inträffa någon gång i livet	Risksituationer för självmord
<ul style="list-style-type: none"><li>• I fosterlivet: moders stress, sjukdom/rökning/missbruk</li><li>• Att vara adopterad</li><li>• Föräldrars bristande hälsa</li><li>• Vanvård, fysisk och psykisk</li><li>• Fysisk sjukdom och värtillstånd</li><li>• Relationsstörningar</li><li>• Psykiskt trauma; mobbning, våld, övergrepp</li><li>• Förluster, i vid mening, av egendom/hälsa/tillhörighet/identitet</li><li>• Migrationserfarenhet</li><li>• Homo-, bi-, transsexualitet</li><li>• Psykisk sjukdom, särskilt depression, anorexi, missbruk, psykos</li><li>• Tidigare självmordsförsök</li><li>• Hopplöshet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att bli utsatt för våld eller kränkning</li><li>• Separationer (att förlora nära relation, arbete, social status)</li><li>• Att bli anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt</li><li>• Att råka ut för naturkatastrofer</li><li>• Livskriser</li><li>• Att självmord inträffat i närgruppen</li><li>• Övergångsfaser i livet<ul style="list-style-type: none"><li>-att lämna föräldrahemmet</li><li>-menopaus</li><li>-pensionering</li></ul></li><li>• Inom den psykiatriska vården<ul style="list-style-type: none"><li>-byte av behandling eller behandlare</li><li>-avbrott eller avslut i behandlingen</li><li>-upprepade behandlingsmisslyckanden</li><li>-permission</li><li>-utskrivning från vårdavdelning</li></ul></li></ul>

Källa: S.Ringskog Vagnhammar, D.Wasserman Första hjälpen vid självmordsrisk

Det finns ett samband mellan självmord och tillgång till metoder för att genomföra det. Exempelvis finns samband mellan självmord och tillgång till skjutvapen och

faktorer i den fysiska miljön. Hur media rapporterar om självmord har också betydelse. Det handlar om risk för imitation. Risken för att andra personer begår självmord efter rapportering i media ökar om tydlig beskrivning görs av metod och budskapet uppfattas heroiskt eller då negativa konsekvenser och alternativ behandling för psykisk ohälsa utelämnas <sup>8</sup>.

### **Förebyggande av självmord**

WHO (World Health Organization) lyfter fram förebyggande av självmord i *plan för psykisk hälsa för åren 2013-2020*. I planen den anges målet att självmord i befolkningen ska minska med 10 procent till år 2020 <sup>9</sup>.

### **Påverka bakomliggande faktorer**

Självmord och självmordsförsök kan förebyggas genom att påverka bakomliggande faktorer som ökar risken för självmordshandling. Det är till exempel förebyggande av psykisk ohälsa och missbruk i befolkningen samt att minska arbetslöshet och behovet av ekonomiskt stöd <sup>4,8</sup>.

Det är väsentligt att barn och unga har goda livsvillkor och att de får skyddsfaktorer under uppväxten som motverkar psykisk ohälsa. Skyddsfaktorer är bland annat att ha tilltro till sig själv och förmåga att söka och få stöd av andra, att vara öppen för andra människors erfarenheter och för nya idéer samt att ha bra relation till andra människor. I skollag och läroplan anges att målen för skolan handlar om både utbildning och social fostran. Arbetsmiljön i skolan behöver även vara god så att elever uppnår kunskapsmål och samtidigt mår bra. Personal i skolan behöver stöd för att minska stress och oro i skolarbetet. En hälsofrämjande skola bör utöver specifika kunskapsmål även ge en utbildning om psykisk hälsovård, kris- och konflikthantering samt kamratstöd. Till den undervisningen bör kunskap om förebyggande av självmord också infogas. Det måste planeras noga med evidensbaserade metoder för att få rätt effekt <sup>4</sup>.

Att förebygga mobbing och att ge föräldrar evidensbaserat föräldrastöd är andra åtgärder som främjar god psykisk hälsa hos barn och unga <sup>4</sup>.

Tillgänglighet till vård och behandling av god kvalitet vid psykisk ohälsa och missbruk påverkar förekomsten av självmord. För barn och unga behövs en väl fungerande första linje för vård vid psykisk ohälsa. Första linjen innebär den funktion eller verksamhet som först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat psykiskt eller psykosocialt hälsoproblem som är i behov av bedömning och eller vård <sup>10</sup>.

Frivilligorganisationer och andra aktörer i civilsamhället kan vara en resurs för att medverka till att bryta isolering och att stötta i samband med personliga kriser <sup>8</sup>.

### **Försvåra för självmordshandling**

Åtgärder behövs för att minska tillgången till metoder för självmord som har hög dödlighet. Ju svårare det är att få tillgång till högggradigt dödliga metoder för självmord desto större är sannolikheten att personen väljer en mindre dödlig metod och därför överlever. Det kan till exempel handla om att det finns barriärer i den fysiska miljön. Åtgärder kan också göras för att försvåra för självmordshandling när en person kommer in i en självmordskris så att impulsen att genomföra handlingen kan gå över och personen istället kan få vård och stöd. Det kan till exempel handla



om att personer med nedsatt psykisk hälsa inte ska ha tillgång till vapen och att läkemedel förvaras säkert <sup>11</sup>.

### Uppmärksamma riskfaktorer och tillgång till åtgärder

Tidig upptäckt av personer som redan är inne i självmordsprocessen med snabbt omhändertagande gör att självmordshändelser kan undvikas. Ökad kunskap behövs i befolkningen om självmord, myter, rädslor och tabun samt vart man vänder sig för att få hjälp och stöd. Det är större sannolikhet att möta en person med behov av akut hjälp på grund av psykisk ohälsa än person med hjärtstillestånd. De flesta som tänker på att ta sitt liv, tar sig igenom den krisen om de får stöd och vård. En stor del av de som tar sitt liv har inte uppmärksammats eller fått vård och behandling som skulle kunnat medföra att den självmordsprocessen hade avtagit. En statlig utredning har påvisat behovet av utbildning i *första hjälpen till psykisk ohälsa*. Evidensbaserad metod för detta som benämns MHFA, används i Sverige och utbildning ges via NASP\*. MHFA står för *The Mental Health First Aid Training* kommer ursprungligen från Australien och har vetenskaplig evidens i Svenska förhållanden. I Sverige kallas det för *första hjälpen för psykisk hälsa* men förkortas även här MHFA <sup>12,14</sup>.

Tillgängligheten till vård för självmordsnära personer är viktig och kontaktvägar behöver vara kända i befolkningen <sup>4,5</sup>. Det gäller vid pågående självmordshandling, och när en person försökt ta sitt liv men även när en person är inne i en självmordsprocess för att undvika att en självmordskris utlöses så att en självmordshandling genomförs.

Snabb bedömning inom hälso- och sjukvård, rätt behandling, kontinuitet och uppföljning av vård är väsentligt. Andra insatser som är viktiga för självmordsnära personer är sociala interventioner som till exempel krisstöd, råd, information och psykosociala behandlingskontakter. Stöd av olika former behövs till anhöriga i samband med självmord men även till en självmordsnära persons anhöriga. Närstående till självmordsnära personer har en viktig roll i stödet till den självmordsnära personen, och bör involveras, men samtidigt egen ökad risk för att hamna i självmordsprocess eller att situationen utlöser en självmordskris <sup>4,5</sup>.

Det akuta omhändertagandet i samband med en självmordshandling, till exempel hot om självmord på allmän plats kan med fördel samordnas mellan ”blåljussfunktionerna” polis, ambulans, räddningstjänst och alarmcentral för att få till snabbt omhändertagande. Det har bland annat gjorts i Stockholm och Jönköping <sup>13,14</sup>. Kompetens i akut omhändertagande av självmordsbenägen person är också av vikt för att bryta pågående självmordshandling.

### Samverkan och uppföljning

Samverkan mellan olika aktörer i samhället behövs i det självmordsförebyggande arbetet. Stödet kring självmordsnära personer behöver planeras över organisatoriska gränser. Uppföljning av självmordshändelser, bredare än bara i hälso- och sjukvården, ger kunskap som kan användas för att förbättra samarbetet mellan aktörer och hitta adekvata åtgärder för att undvika liknande situationer i framtiden <sup>4,5,10</sup>.

\* \* NASP – Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen kommer i början av 2016 att lansera ett kunskapsstöd för bred händelseanalys av självmord bland barn och unga.

### **Nationella strategier**

I nationellt handlingsprogram för förebyggande av självmord, beslutat av riksdagen, finns 9 angivna strategier <sup>5</sup>:

#### *1 Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper*

Genom arbete i förskola, skola och fritidsverksamhet kan utvecklingen av barns och ungas kompetenser främjas. Då kan risken för psykisk ohälsa och självmord minskas även för barn med mindre goda förutsättningar.

#### *2 Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord*

#### *3 Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord*

#### *4 Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag*

Självmord ses som en psykologisk olycka som skulle kunnat förhindras. Bred analys av händelsen, inte bara inom vården, behövs för att kunna förebygga att likande olyckor sker.

#### *5 Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser*

Adekvat behandling av psykisk ohälsa och missbruk behövs eftersom medför ökad risk för självmord och att det finns en underbehandling av psykisk ohälsa.

#### *6 Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord*

NASP(Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) har expertfunktion inom suicidprevention i Sverige och arbetar med utveckling av suicidpreventiva metoder, utbildning och information.

#### *7 Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik*

Ökad kunskap behövs i hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra verksamheter där medarbetarna kommer i kontakt med självmordsnära personer. Det handlar inte bara om medarbetare som arbetar inom psykiatri och beroendevård utan även till exempel medarbetare i primärvård, olika typer av handläggare, personal i äldreomsorg och så vidare.

#### *8 Händelseanalys i samband med Lex Maria anmälningar*

Hälso- och sjukvården ska anmäla alla självmord som inträffat under pågående vård eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt, enligt Lex Maria.

#### *9 Stöd till frivilligorganisationer*

Frivilligorganisationer kan på ett friare sätt än offentliga organ lyfta fram perspektiv på en fråga och föreslå lösningar. På detta sätt kan de påskynda en utveckling i önskvärd riktning.

### **Prioriterade åtgärder enligt Suicide Zero**

Suicide Zero är en ideell förening som för närvarande är stark opinionsbildare och bärare av kunskap kring självmord. De lyfter fram några delar som särskilt viktiga i det självmordsförebyggande arbetet: uppmärksammande av risk för självmord och

krisstöd i form av kriscentra, breda händelseanalyser samt tydliga insatser i skolan. De förespråkar att skolorna använder Miami-modellen för självmordsförebyggande insatser. Det innefattar bland annat regelbunden kompetensutveckling för alla personalgrupper i skolan kring självmordsprevention samt tydliga rutiner för bedömning av risk för självmord bland barn och unga. I skolan finns specialistutbildade så kallade *trust specialists* som har lång utbildning om psykisk ohälsa och behandlingskompetens. De har livskunskap med eleverna samt är de som genomför bedömningar och samtal om en elev uppfattas ha ökad risk för självmord

15

### Stödmaterial

WHO har tagit fram stödmaterial för det självmordsförebyggande arbetet som kan användas i svenska förhållanden. Det finns att tillgå via NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) hemsida.

- Att förebygga självmord: ett stödmaterial för polisen, brandförsvaret, ambulans och SOS-alarm
- Att förebygga självmord: ett stödmaterial för allmänläkare
- Att förebygga självmord: ett stödmaterial för professionella inom media
- Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever – ett stödmaterial för lärare och annan skolpersonal
- Att förebygga självmord: ett stödmaterial för primärvården
- Att förebygga självmord: ett stödmaterial för fångvården
- Förebygga självmord: Att starta stödgrupper för efterlevande
- Att förebygga självmord: ett stödmaterial för arbetsplatsen

Stödmaterialen för förebyggande av självmord och självmordsförsök hos skolelever är specifikt anpassat till svenska förhållanden av NASP. I det finns bland annat kunskap om skyddsfaktorer för barn och unga, upptäckt och hantering av självmordsnära elever samt åtgärder om självmord inträffat.

NASP har även framtaget stödmaterial till föräldrar och till skola.

[Länk till stödmaterial från WHO och NASP](#)

Flera organisationer har tagit fram stödmaterial som kan användas i det självmordsförebyggande arbetet och erbjuder stöd via telefon eller chatt.

[Länk till NASP hemsida med information om hjälplinjer och enkel information om myter och risksignaler för självmord.](#)

[Länk till Vårddguiden 1177 hemsida för stöd till barn våga fråga](#)

### Utbildningar som stöds av NASP

NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) tillhandahåller utbildningar som kan användas i det självmordsförebyggande arbetet

16

*Första hjälpen till psykisk ohälsa, MHFA*

MHFA finns med inriktning både för först hjälpen för unga, vuxna och äldre.

Utbildningen är så kallad kaskadutbildning som innebär att instruktörer får utbildning för att i sin tur kunna utbilda andra personer. Instruktörsutbildning ges via NASP

och kostar 19 500 kronor. Den omfattar 5 dagar. Utbildningen som sedan ges av instruktörerna till andra sker i grupp med cirka 16 personer. Varje grupp får en utbildning på 12 timmar uppdelad i 4 moduler där varje del är 3 timmar. Utbildning i respektive modul kan ske vid separata tillfällen eller läggas ihop. Utbildningen i MHFA med inriktning mot unga är även den delad i 4 moduler men varje modul är något längre; 3,5 timmar. Utbildningen i MHFA med inriktning mot unga och äldre är riktad till personer som exempelvis arbetar med dessa grupper. Tanken är inte att exempelvis ge utbildningen till elever i skolan.

#### *Akut omhändertagande av självmordsbenägen person, AOSP*

Akut omhändertagande av självmordsbenägen person, AOSP är en utbildning som riktar sig till personer som i sitt yrke möter personer i akuta självmordssituationer. Utbildningen är inte vetenskapligt utvärderad men omfattande praktisk användning visar goda erfarenheter som gör att den rekommenderas av NASP. Den utvecklades som en del i Stockholms läns projekt för självmordsprevention. Även denna utbildning är kaskadutbildning. Instruktörsutbildning ges via NASP och kostar 5000 kronor. Den omfattar 2 dagar. Utbildningen som sedan ges via instruktörerna är en endagskurs på 5-8 timmar i grupper om cirka 12 personer.

#### *Introducerande utbildning i självmordsprevention*

Introduktion till självmordsprevention innebär att ge grundläggande kunskap om psykisk hälsa, myter om självmord, risker och stöd. Sedan några år har NASP tillsammans med kommuner i Stockholm ett pågående projekt *Aktion livräddning*. Det innebär att personer som i sitt yrke på något vis kommer i kontakt med självmordsnära och sårbara människor får en dags introduktionsutbildning i självmordsprevention.

#### *Kunskapsseminarier*

NASP genomför även kontinuerligt kunskapsseminarier om självmordsprevention utifrån vetenskaplig forskning.

#### *Utbildning riktad till barn och unga*

NASP ger utbildningen *Kärleken är den bästa kicken* som är en utbildning riktad till personer som arbetar med ungdomar. Den är 2 dagar och kostar 3500 kronor per deltagare. Den ger kunskap för att förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar. Den som gått utbildningen kan i sin tur utbilda ungdomar. Det finns inget formellt upplägg för hur utbildningen ges till unga. Kunskapen kan användas som del i någon form av utbildning i "livskompetens". NASP rekommenderar att "livskompetens" är något som skolorna satsar på, exempelvis att ha schemalagd tid för utbildning kring detta.

2015 presenterades en vetenskaplig studie som fått medial uppmärksamhet. Den visar att riktad utbildning till unga om tecken på psykisk ohälsa har effekt för att minska antalet självmordsförsök och allvarliga självmordsplaner bland skolelever 14-16 år gamla. Det kallas för "Youth Aware of Mental Health Programme"<sup>17</sup>. Det är dock inte testat i Svenska förhållanden.

### **Förekomst av självmord och självmordsförsök på Gotland**

För detaljer, se diagram och tabeller i bilaga 2.

### **Självmord på Gotland**

De senaste 5 åren har mellan 6-14 gotlänningar tagit sitt liv, i snitt 9 personer per år. Någon tydlig trend i att antalet har ökat eller minskat kan inte ses, varken uppdelat för kvinnor och män eller i olika åldersgrupper.

Det är vanligare med självmord bland män än bland kvinnor.

Av de personer som tagit sitt liv på Gotland sedan 1997 har fler varit i åldern 40-59 år än i andra åldersgrupper. Minst antal självmord har genomförts av personer i åldern 0-19 år, totalt 7 personer under de 17 år som det finns statistik för. Antalet självmord i åldersgruppen från 80 år och uppåt är relativt få men relaterat till hur många personer som finns i den åldersgruppen är det inte mindre vanligt i den gruppen.

Det finns inte något tydligt mönster bland kvinnor som tagit sitt liv på Gotland i vilket tillvägagångssätt som använts. Bland män syns det tydligt att fler tagit sitt liv på annat sätt än genom förgiftning. Tillförlitlig statistik finns inte för att analysera de metoder som använts då tillvägagångssättet angetts som *annat sätt* än förgiftning. Bland de personer som tog sitt liv under 2014 som haft kontakt med sjukvården var hängning det vanligaste tillvägagångssättet. Medarbetare hos polisen och ambulanssjukvården på Gotland har bilden av att flest självmord på Gotland skett genom hängning och skjutning. Polisens uppgifter om självmord på Gotland visar inte några mönster i form av speciellt utsatta platser.

Vid jämförelse med riket räknas antalet självmord om till antal per 100 000 invånare. På Gotland har antalet självmord varierat mellan åren och totalbefolkningen är liten. Det gör att det finns statistiska svårigheter vid jämförelse med riket. Rangordnas länen utifrån det län som har lägst förekomst av självmord år för år framgår stor variation i placeringen för Gotland. Vissa år har Gotland haft högst antal i jämförelse och vissa år har Gotland varit bland de län som haft lägst antal självmord. Vid analys av antal självmord under flera år syns det att förekomsten av självmord bland män på Gotland under flera år varit något vanligare än i riket. När det gäller kvinnor har det varierat mellan åren om antalet självmord varit högre eller lägre i förhållande till riket.

Vid jämförelse med riket av självmord i olika åldersgrupper framgår att det varierar om förekomsten på Gotland varit högre eller lägre än i riket. I åldersgrupperna 0-19 år och 80+ år har däremot förekomsten varit högre jämfört med riket under samtliga år då minst en person i de åldersgrupperna tagit sitt liv på Gotland tros att det faktiska antalet självmord i de åldrarna är lågt.

### **Självmordsförsök på Gotland**

Mellan åren 2009 och 2013 har i medeltal 22 män och 27 kvinnor vårdats på sjukhus för självmordsförsök. Antalet har ökat både bland kvinnor och bland män sedan år 2007.

Av de personer på Gotland som vårdats på sjukhus för självmordsförsök mellan år 2009 och 2013 var de flesta kvinnorna i åldersgruppen 20-39 år och yngre än 19 år. Bland män var det flest i åldersgruppen 20-39 år och 40-59 år.

Det är vanligare på Gotland att män vårdats på sjukhus för självmordsförsök än i riket.

Att mäta självmordsförsök genom antal personer som vårdats på sjukhus ger inte en sann bild av antalet. Det finns ett antal personer som gjort självmordsförsök men inte vårdats på sjukhus i samband med det.

## **Självmordsförebyggande arbete inom Region Gotland**

### **Påverkan av bakomliggande faktorer**

Arbete för att förebygga psykisk ohälsa, hos barn och unga, vuxna och äldre sker genom grunduppdrag i de flesta förvaltningarna. Samordning av aktiviteter inom Region Gotland för att förbättra psykisk ohälsa hos barn och unga görs via BarnSam, samverkan mellan förvaltningarna i Region Gotland. Tydlig samordning av arbetet att förebygga psykisk ohälsa kring vuxna och äldre finns inte på motsvarande sätt.

För närvarande pågår arbete inom hälso- och sjukvården med att planera för tydlig struktur första linjens vård för psykisk hälsa bland barn och unga. I arbetet ingår att göra verksamheten tillgänglig och känd i befolkningen samt att arbeta med rutiner tillsammans med socialtjänst och elevhälsa. I förlängningen skulle arbetet kunna leda till att medarbetare inom hälso- och sjukvården som arbetar med ”första linjens vård” arbetar närmare barn och ungdomar på plats i skolan.

### **Försvåra för självmordshandling**

Varje år rapporterar läkare i sjukvården cirka 5-8 gånger per år i enlighet med vapenlagen om personer som inte är lämpliga att hantera skjutvapen. Det är rimligtvis en underrapportering med tanke på antal vapenlicenser som finns. Polisen kontaktas även av och till av anhöriga som upplever att en person inte är lämplig att inneha skjutvapen, där polisen bedömer att det varit adekvat med anmälan från sjukvården<sup>18</sup>.

### **Uppmärksamma riskfaktorer och tillgång till åtgärder**

Inom ramen för regionens krisberedskap pågår planering för arbete med att kartlägga vilket stöd som finns för individer i kris. I nuläget saknas regiongemensamt omhändertagande för individuellt kristöd och tanken är att under 2015 arbeta fram det. Det kommer även att innefatta krisstöd i samband med självmord och självmordsförsök och göras i samarbete med andra externa organisationer.

Inom psykiatri har riktlinjer tagits fram för praktiskt arbete med patienter som är självmordsnära. Det innehåller bland annat skattningsskalor för bedömning av risk för självmord.

I flera verksamheter i Region Gotland har en del medarbetare fått utbildning kring självmordsprevention, exempelvis via NASP. Inom socialförvaltningen och hälso- och sjukvården finns några medarbetare som är instruktörer i första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA. Strukturerad samordning av utbildning inom och mellan förvaltningar saknas. Inom BarnSam har behov framkommit av gemensam introduktion för medarbetare i Region Gotland om psykisk ohälsa och risk för självmord. Samverkan mellan Region Gotland och externa aktörer med blåljusfunktion efterfrågas.

### **Samverkan och uppföljning**

Polisen kontaktar chefläkare i hälso- och sjukvården efter självmord. Har personen haft kontakt med hälso- och sjukvården inom 4 veckor görs Lex Maria anmälning och händelseanalyser. Om så inte är fallet görs ingen vidare analys eller uppföljning.

Strukturerad kontakt mellan NASP och Region Gotland har inte förekommit.

## **Bedömning av risker och behov på Gotland**

### **Påverkan av psykisk ohälsa**

Förebyggande av psykisk ohälsa är viktigt på Gotland eftersom det är den främsta orsaken till självmord samt att antalet självmordsförsök ökar. Samordning på övergripande nivå i det arbetet för vuxna och äldre vore av vikt inom Region Gotland. Det tas emellertid inte upp i strategierna för det självmordsförebyggande arbetet. Det är istället önskvärt med tydlig samordning kring den frågan som en del av det regionövergripande folkhälsoarbetet.

### **Specifika insatser för barn och unga**

Det finns ett behov av att i det självmordsförebyggande arbetet specifikt lyfta fram behovet av insatser kring barn och unga eftersom en stor del av de personer som genomför självmordsförsök är under 20 år. Även om antalet självmord varit få i den åldersgruppen så har det relativt sett varit fler fall än i riket de år då en ung person tagit sitt liv på Gotland. Det bedöms även viktigt att göra åtgärder så att barn och unga utveckla kompetenser som skyddar mot självmord senare i livet eftersom de flesta av självmordsförsöken genomförts av personer i åldern 20-39 år.

Det är av vikt att arbetet, inom hälso- och sjukvården, med tillgång till första linjens vård för barn och unga vid psykisk ohälsa, får framgång. Tydlig samverkan i det dagliga arbetet mellan förvaltningarna kring ungdomshälsa bedöms också vara betydelsefullt.

Skolan har uppdrag enligt skollagen att arbeta för att stärka barn och unga och inte enbart nå kunskapskrav i skolämnen. Fokus på hälsofrämjande skola skulle ytterligare kunna stärka det arbetet med exempelvis tydlig plan för att ge barn och unga kunskap som stärker "livskompetens", exempelvis genom schemalagda aktiviteter, samarbete med andra förvaltningar i Region Gotland och externa aktörer. I det arbetet kan utbildningen *kärleken är den bästa kicken* vara användbar liksom WHO:s stödmaterial för förebyggande av självmord och självmordsförsök bland skolelever.

Arbetet med likabehandlingsplaner och mobbingförebyggande åtgärder kan stärkas. Det skiljer sig mycket mellan skolorna i hur stor del av eleverna som upplever att vuxna på skolan arbetar för att förhindra mobbing (18).

Kunskap om psykisk ohälsa och om förebyggande av självmord behöver säkras i alla yrkesgrupper som arbetar i skolan.

### **Minska tillgång till metoder för självmord**

Tillgång till skjutvapen har hög relation till förekomst av självmord. På Gotland är skjutning ett av de självmordssätt som dominerar och polisen uppfattar att det finns en underrapportering från sjukvården om personer som inte är lämpliga att hantera

skjutvapen. Förekomsten av självmord bland män är även något högre på Gotland än i riket. Detta gör att det finns behov av att se över och säkra rutiner i hälso- och sjukvården för rapportering enligt vapenlagen. Något behov av åtgärder i den fysiska miljön har inte identifierats eller ytterligare generella behov av åtgärder för att minska tillgång till metoder för självmord.

#### **Uppmärksamma riskfaktorer och tillgång till åtgärder**

Behov finns av ökad kunskap om psykisk ohälsa i befolkningen eftersom antalet självmord inte minskar och antalet självmordsförsök ökar. Självmord och självmordsförsök kan förhindras om självmordsprocessen bryts. Stor del av de personer som tar sitt liv använder hängning som metod vilket till viss del kan kräva en del planering. Det visar att det finns utrymme för att arbeta med att fånga upp personer som är inne i självmordsprocessen, att ge vård och stöd innan den suicidala processen leder till självmordshandling. För att det ska vara möjligt behöver personer i omgivningen reagera på tecken att en annan person är inne i en självmordsprocess.

Det finns behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa, myter om självmord och tecken på risk samt vart stöd finns att tillgå. Region Gotland kan genom utbildning av medarbetare bidra till ökad kunskap i befolkningen.

Samarbete kan även göras med externa aktörer för att sprida kunskap. Generell introduktion om psykisk ohälsa och förebyggande av självmord kan användas, exempelvis på liknade sätt som det har gjorts i Stockholmskommuner. *Första hjälpen för psykisk hälsa*, MHFA skulle behöva spridas i samhället så att det blir en ”allmän kompetens” på motsvarande sätt som hjärtlungräddning är. Även stödmaterial från WHO och andra aktörer kan användas tydligare i verksamheterna.

Förutom att utbilda medarbetare i Region Gotland för att sprida kunskap i samhället och bidra till god arbetsmiljö behövs kompetensutveckling kring psykisk ohälsa och förebyggande av självmord i verksamheter där medarbetare kommer i kontakt med självmordsnära personer. Det handlar om funktioner som ger vård och stöd till personer i samband med självmordsförsök och vid genomförda självmord men även om funktioner som möter personer med hög risk för självmord och i situationer som skulle kunna utlösa självmordskris. Det gäller spridda typer av funktioner, allt från handläggare av personalärenden till medarbetare i räddningstjänst. Analys av vilka dessa funktioner är inom respektive verksamhet kan göras med stöd av kunskap om kända riskfaktorer och risksituationer för självmord.

MHFA, *första hjälpen för psykisk hälsa*, har inte använts brett i Region Gotland men det finns en del utbildade instruktörer i inriktningen mot vuxna och äldre. Det finns även utbildade instruktörer i MHFA på Gotland inom organisationer utanför Region Gotland. Samtliga inriktningarna inom MHFA bör användas. Bland unga är antalet självmord få men det är vanligare med självmordsförsök bland unga än i andra åldersgrupper. Det är få faktiska fall av självmord bland äldre men relaterat till hur många personer i den åldersgruppen som bor på Gotland är det vanligare jämfört med i riket och till och med vanligare i den åldersgruppen på Gotland än i andra åldrar vissa år.

Tydigt behov av samordnat krisstöd till individer i samband med självmord och självmordsförsök har framkommit. Vid allvarliga självmordstankar finns behov på Gotland av möjlighet till aktivt stöd då någon tar kontakt för att erbjuda krisstöd och uppföljning. I samband med självmordsförsök behöver rutiner säkras så att personen



får vård och stöd i samverkan mellan olika aktörer. Det finns även ett tydligt behov på Gotland att säkra rutiner för krisstöd till anhöriga i samband med självmordshändelse.

I en del verksamheter saknar medarbetare i Region Gotland tillgång till krisstöd i samband med självmordshändelser utanför kontorstid.

De riktlinjer som tagits fram för suicidprevention i psykiatri, med rutiner för bedömning av självmordsnära personer och vård vid självmordskris används inom psykiatri men behöver spridas i andra verksamheter. De kan implementeras brett i hälso- och sjukvården och även anpassas till att användas inom socialtjänst och elevhälsa.

Möjlighet till ökat samarbete mellan blåsljusfunktioner vid hot om självmord ses också. Redan beprövade metoder för gemensam alarmering mellan polis, ambulans och räddningstjänst skulle troligen kunna användas även på Gotland.

### **Samverkan och uppföljning**

Behov finns av att få tillförlitliga uppgifter om förekomst av självmordsförsök. Den statistik som finns nationellt gäller bara självmordsförsök där personen vårdats på sjukhus. Statistiken är betydelsefull för att kunna följa utvecklingen av faktiskt antal självmordsförsök på Gotland för att exempelvis utvärdera genomförda satsningar. Tydligare uppföljning av självmordshändelser på Gotland behöver göras i samarbete mellan olika förvaltningar i Region Gotland och med polis och ambulansverksamhet.

### **Satsningar under år 2014-2015**

Utifrån identifierade risker och behov föreslås fem strategier och satsningar som finns angivna i början av detta dokument. Uppföljning görs i respektive verksamhets ordinarie struktur för resultatuppföljning. Utöver det föreslås att ledningskontoret får i uppdrag att sammanställa hur nämnderna arbetat utifrån uppdragen samt att följa förekomsten av självmord och självmordsförsök. Vid uppföljningen av antal självmord är det viktigt att beakta att antalet självmord år 2018, eller annat enskilt år, inte kan vara en indikator på om satsningar varit lyckade eller inte eftersom det hittills varit stor variation i antal självmord på Gotland mellan åren. Ett år kan förekomsten på Gotland relaterat till riket vara bland den högsta för att året efter vara bland den lägsta. För att säkert kunna dra slutsats om antal självmord minskat behöver en trend mätas över flera år. Resultat kommer därför inte att kunna ses tydligt förrän ett antal år efter 2018. För självmordsförsöken borde resultat kunna mätas tidigare. Ett observandum är att med planerade satsningar kan antalet personer som får vård och stöd i samband med självmordsförsök öka samtidigt som bättre uppföljning av antal självmordsförsök utvecklas över tid. Det gör att det under perioden kan framstå som att antalet självmordsförsök ökat trots att de i själva verket kan ha minskat.

### **Källförteckning**

1 Socialstyrelsen, statistikdatabas

2 Räddningsverket, Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Karlskoga:2004. Hämtat 150220 från [https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik\\_larande/Suicid\\_och\\_samhallsekonomiska\\_kostnader.pdf](https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik_larande/Suicid_och_samhallsekonomiska_kostnader.pdf)

3 Socialstyrelsen, termbank

4 NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. *Självordspreventiva strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsan - En kunskapssammanställning gjord för Socialstyrelsen av NASP*. 2009. Hämtat 150220 från [http://ki.se/sites/default/files/kunskapssammanstallning\\_2009.pdf](http://ki.se/sites/default/files/kunskapssammanstallning_2009.pdf)

5 Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen. *Förslag till nationellt program för suicidprevention*. 2006. Hämtat 150220 från [http://ki.se/sites/default/files/forslag\\_till\\_nationellt\\_program\\_for\\_suicid\\_prevention\\_0.pdf](http://ki.se/sites/default/files/forslag_till_nationellt_program_for_suicid_prevention_0.pdf)

6 Ringskog Vagnhammar.S, Wasserman.D. *Första hjälpen vi självmordsrisk*, 2010.

7 NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. *Att Förebygga Självord och Självordsförsök hos Skolelever*, 2010.

8 Folkhälsoinstitutet. *Förslag till nationellt program för suicidprevention*, 2006. Hämtat 150220 från [http://ki.se/sites/default/files/underlagsrapport\\_fran\\_statens\\_folkhalsoinstitut.pdf](http://ki.se/sites/default/files/underlagsrapport_fran_statens_folkhalsoinstitut.pdf)

9 WHO, World Health Organisation. *Mental Health Action plan 2013-2020*. Hämtat 150220 från [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)

10 Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtat 150220 från <http://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/tillganglighetivardenvardgarantin/forstalinjenbarnochunga.891.html>

11 Regeringen. *Proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik*, 2008. Hämtat 150220 från <http://www.regeringen.se/sb/d/9251/a/100978>

12 Regeringen. *SOU 2010:13 Första hjälpen i psykisk hälsa, delbetänkande i Självordspreventionsutredningen*, 2010. Hämtat 50220 från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/145088>

13 Stockholms län och Karolinska Institutet. *Självordsprevention inom Stockholms län (SPIS) Gemensamt arbete med självordsprevention inom Stockholm län Slutrapport* Hämtat 150220 från [http://ki.se/sites/default/files/spis\\_slutrapport\\_spis\\_2013\\_0.pdf](http://ki.se/sites/default/files/spis_slutrapport_spis_2013_0.pdf)

14 Jönköpings Kommun, *Suicidprevention, delprogram till handlingsprogram trygghet och säkerhet 2012-2014*. Hämtat 150220 från: <http://www.jonkoping.se/download/18.59714eb913702acdc965e3/1335948858458/Suicidprevention,+delprogram+till+handlingsprg+trygghet+och+s%C3%A4kerhet.pdf>

15 Suicid Zero, personlig kommunikation med generalsekreterare Alfred Skogberg i februari 2015 samt information via hemsida hämtat 150220 från <http://suicidezero.se/>

16 NASP via hemsida: <http://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp>

17 Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. 2015 *School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial*. Hämtat 150220 från [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61213-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61213-7/abstract)

18 Polismyndigheten på Gotland, personlig kommunikation med vapenhandläggare Ann Jakobsson i februari 2015.

19 Region Gotland, elevenkät i årskurs 8 år 2014

### **Bilaga 3 Representanter i arbetsgrupp**

Anna Derwinger-Hallberg, verksamhetsledare BarnSam

Marianne Ekedahl, verksamhetsutvecklare kultur- och fritidsförvaltningen

Jenny Ellebring, skolsköterska elevhälsan barn – och utbildningsförvaltningen

Bengt-Olof Grahn, projektkoordinator teknikförvaltningen

Veronica Hermann, strateg ledningskontoret

Marika Hård af Segerstad, patientrepresentant och hjärnkollsambassadör

Marie Härlin-Ohlander, verksamhetsområdeschef psykiatri hälso- och  
Sjukvårdsförvaltningen

Nina Ljung personalchef, samhällsbyggnadsförvaltningen

Ulla-Maija Kristing Madison kurator, elevhälsan Barn – och utbildningsförvaltningen

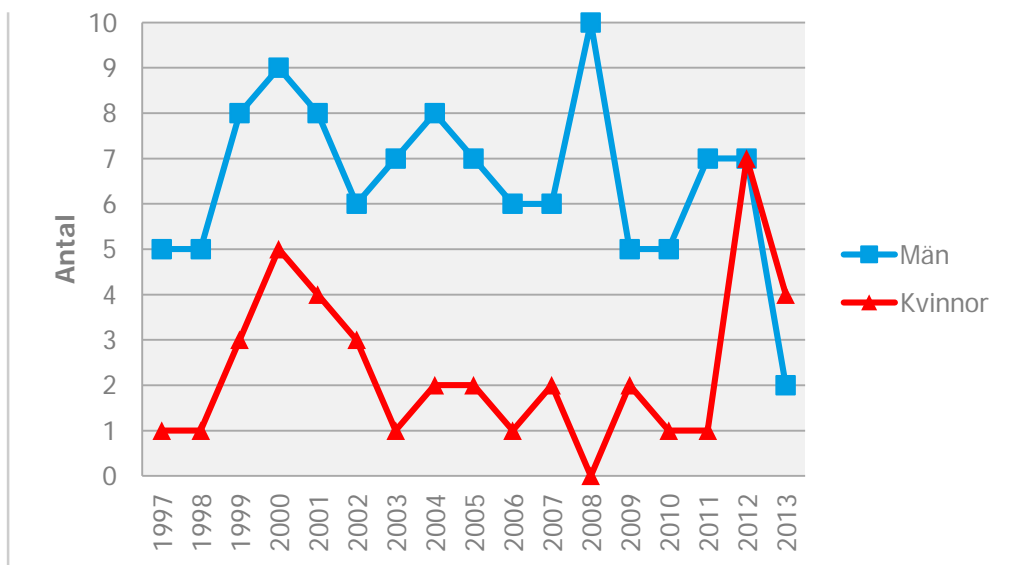
Ragnar Östermark, enhetschef beroendeenheten Socialförvaltningen

## Bilaga 4 Statistik över självmord och självmordsförsök

Diagram och tabeller avses personer folkbokförda på Gotland.

**Figur 1** Antal självmord, kvinnor och män, på Gotland mellan år 1997 och 2013

Fler män än kvinnor på Gotland har tagit sitt liv under åren med undantag av år 2013. Antalet självmord varierar över åren.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 *Ansiktligt självdestruktiv handling (självmord)*

**Figur 2** Antal självmord på Gotland i olika åldersgrupper under åren 1997 till 2013

Ålder	Medelantal	Variation i antal per år	Totalt antal under 17 år
0-19 år	0,4	0-1	7
20-39 år	2,0	0-4	34
40-59 år	3,9	0-8	56
60-79 år	2,5	0-6	41
80+ år	0,8	0-3	13

Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 *Ansiktligt självdestruktiv handling (självmord)*

**Figur 3** Andel självmord i befolkningen på Gotland i respektive åldersgrupp

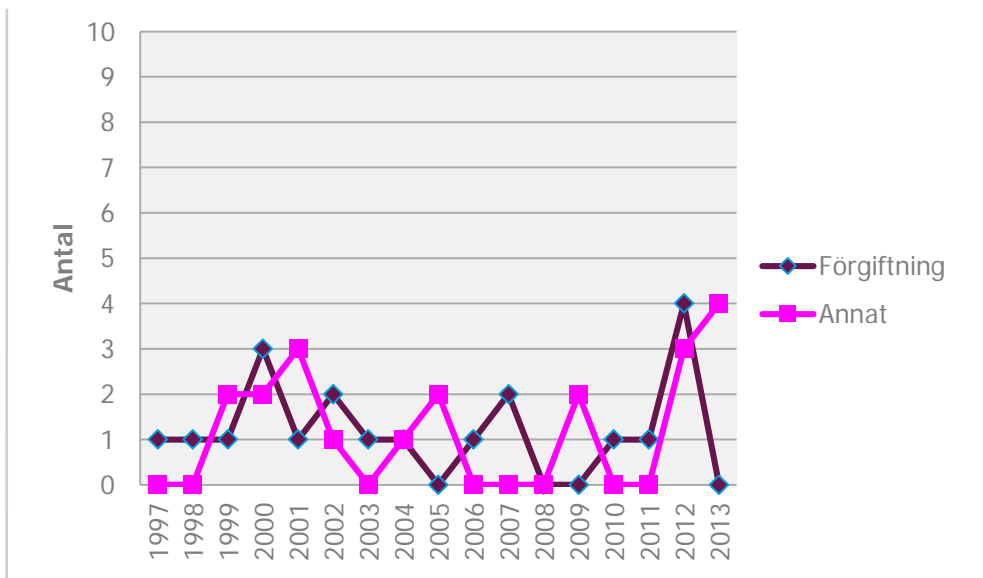
Ålder	Andel utifrån medeltal per år	Andel utifrån högst antal
0-19 år	0,00%	0,01%
20-39 år	0,02%	0,03%
40-59 år	0,03%	0,05%
60-79 år	0,02%	0,04%
80+ år	0,02%	0,09%

Beräknat genom att dela medelantal eller maxantal med befolkningens mängd i åldersgruppen

Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 *Ansiktligt självdestruktiv handling (självmord)*

**Figur 4 Tillvägagångssätt vid självmord bland kvinnor på Gotland mellan år 1997 och 2013**

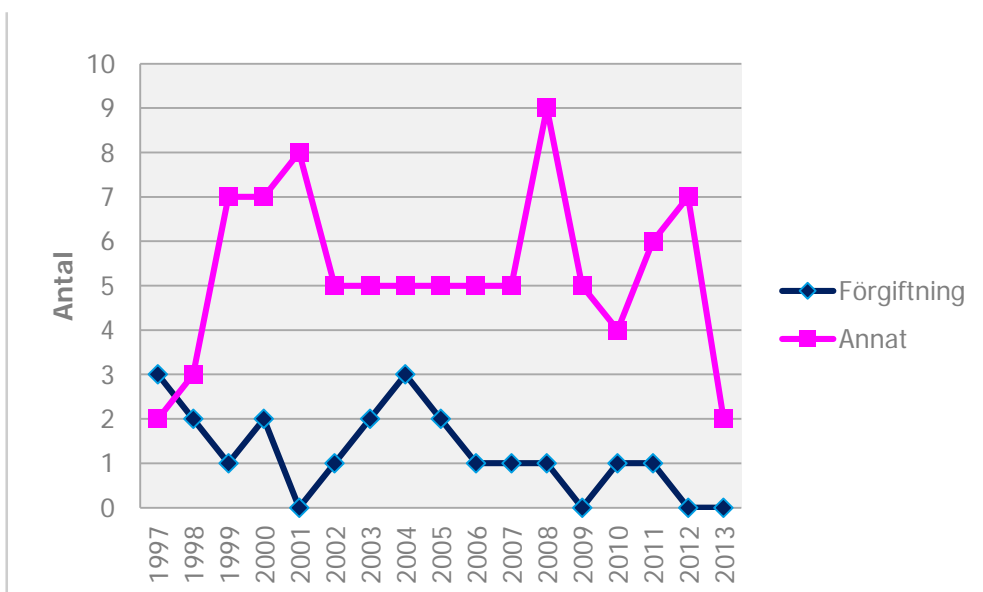
Antalet självmord genom för giftning och annat sätt varierar i antal över åren bland kvinnor på Gotland. Det går inte att se att förgiftning eller annat sätt är vanligare.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X69 *Avsiktligt självdestruktiv handling, förgiftning*, X70-X84 *Avsiktligt självdestruktiv handling, annat*

**Figur 5 Tillvägagångssätt vid självmord bland män på Gotland mellan år 1997 och 2013**

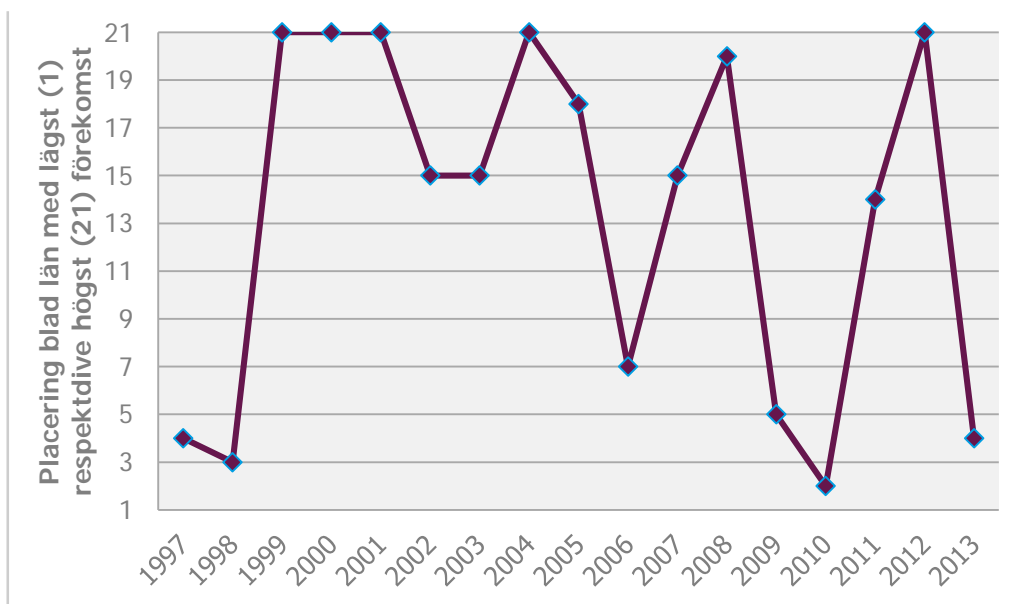
Fler självmord bland män på Gotland genomfördes på annat sätt än genom förgiftning under åren 1999 till 2013.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X69 *Avsiktligt självdestruktiv handling, förgiftning*, X70-X84 *Avsiktligt självdestruktiv handling, annat*

**Figur 6 Gotlands placering bland län med lägst respektive högst förekomst av antal självmord per 100 000 invånare under åren 1997 till 2013**

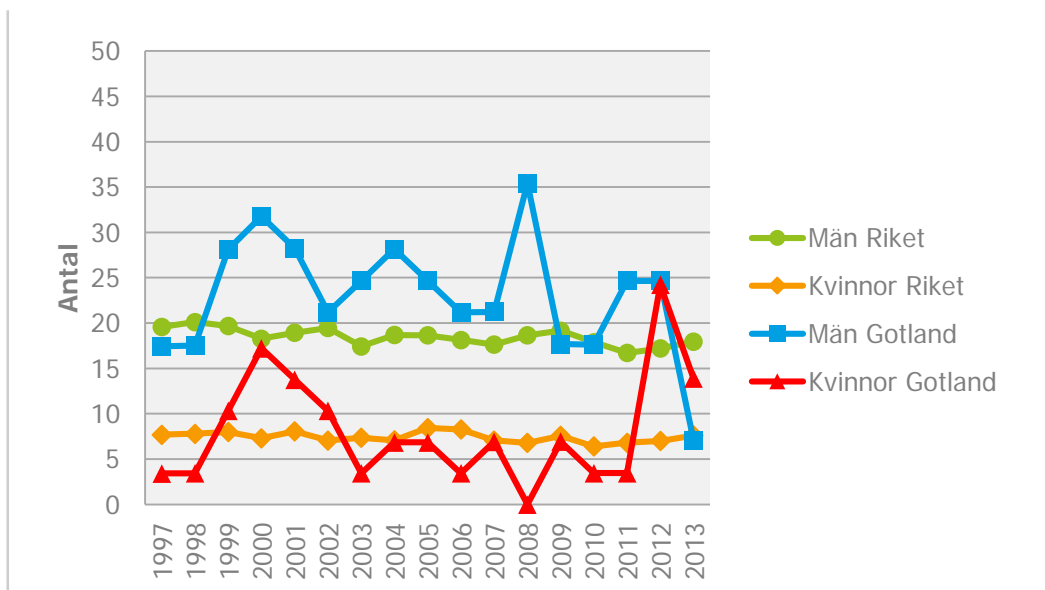
Diagrammet visar Gotlands placering bland samtliga 21 län utifrån förekomst av självmord i befolkningen under respektive år. Högst placering, det vill säga på placering 21 innebär högst förekomst av självmord av samtliga län. Låg placering innebär lågt antal självmord i befolkningen relaterat till övriga län. Gotlands placering i relation till andra län varierar kraftigt över åren. Exempelvis är förekomsten hög år 2012 men låg 2013.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 *Avsiktligt självdestruktiv handling (självmord)*

**Figur 7 Antal självmord omräknade till antal per 100 000 invånare för jämförelse mellan antal på Gotland och i riket**

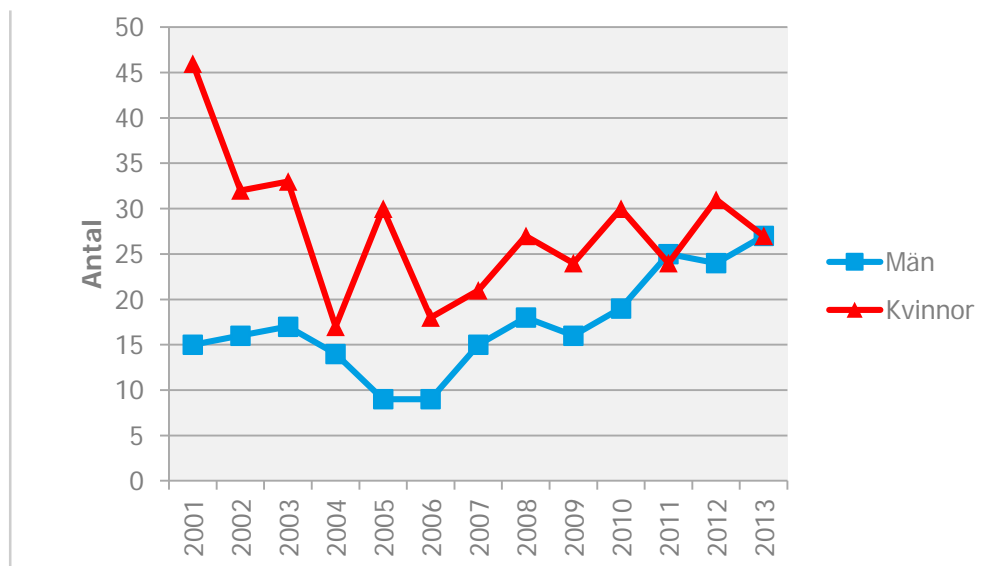
Antalet självmord per 100 000 invånare är mindre bland kvinnor än bland män. Antalet varierar mellan åren på Gotland. Antalet har varit högre bland män på Gotland än i riket de flesta åren mellan 1997 och 2013.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 *Avsiktligt självdestruktiv handling (självmord)*

**Figur 8** Antal kvinnor och män på Gotland som vårdats på sjukhus på grund av självmordsförsök mellan åren 2001 och 2013.

Antalet kvinnor och män som vårdats på sjukhus på grund av självmordsförsök har ökat sedan år 2007.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självdestruktiv handling

**Figur 9** Antal kvinnor per år på Gotland som vårdats för självmordsförsök bland i olika åldersgrupper under åren 2009 till 2013

Alder	Medelantal	Variation i antal per år	Totalt antal under 5 år
0-19 år	7	5 till 11	37
20-39 år	11	9 till 13	57
40-59 år	5	2 till 8	27
60-79 år	3	1 till 6	14
80+ år	0	0 till 1	1

Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självdestruktiv handling

**Figur 10** Andel av kvinnorna på Gotland som vårdats på sjukhus på grund av självmordsförsök, i olika åldersgrupper

Alder	Andel utifrån medeltal per år	Andel utifrån högst antal
0-19 år	0,13%	0,19%
20-39 år	0,19%	0,22%
40-59 år	0,07%	0,10%
60-79 år	0,04%	0,08%
80+ år	0,00%	0,05%

Beräknat genom att dela medelantal och maxantal av antal självmordsförsök för kvinnor mellan åren 2001 och 2013 med antal kvinnor på Gotland i åldersgruppen



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självdestruktiv handling

**Figur 11** Antal män per år på Gotland som vårdats för självmordsförsök i olika åldersgrupper under åren 2009 till 2013

Alder	Medelantal	Variation i antal per år	Totalt antal under 5 år
0-19 år	2	0 till 3	10
20-39 år	10	7 till 13	48
40-59 år	6	1 till 11	31
60-79 år	3	2 till 5	17
80+ år	1	0 till 3	5

Avser vård på sjukhus efter självmordsförsök

Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självdestruktiv handling

**Figur 12** Andel av männen på Gotland som vårdats på sjukhus på grund av självmordsförsök, i olika åldersgrupper

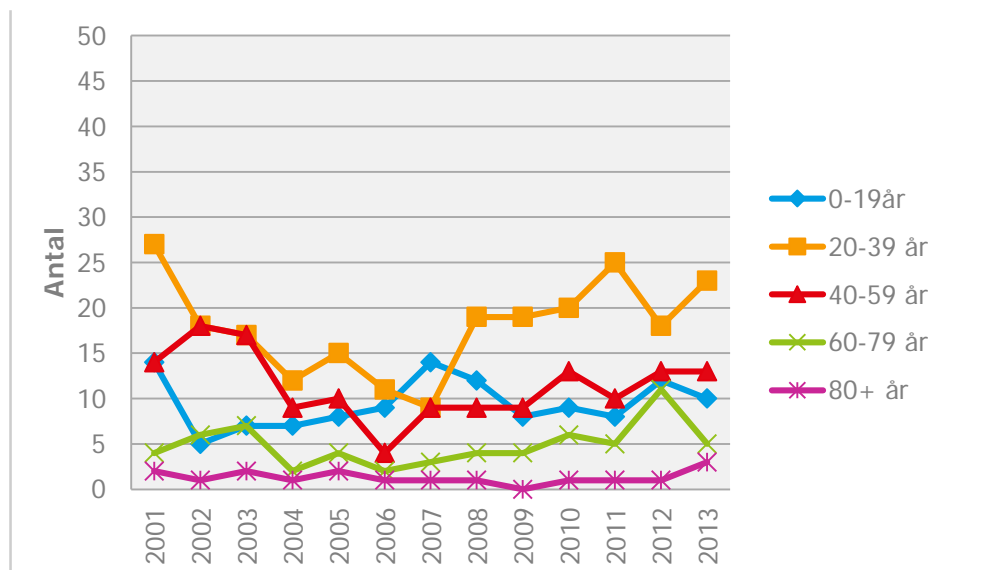
Alder	Andel utifrån medeltal per år	Andel utifrån högst antal
0-19 år	0,03%	0,05%
20-39 år	0,15%	0,20%
40-59 år	0,08%	0,14%
60-79 år	0,04%	0,07%
80+ år	0,08%	0,23%

Beräknat genom att dela medelantal och maxantal av antal självmordsförsök för män mellan åren 2001 och 2013 med antal män på Gotland i åldersgruppen

Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självdestruktiv handling

**Figur 13** Antal självmordsförsök på Gotland i olika åldersgrupper under åren 2001 till 2013

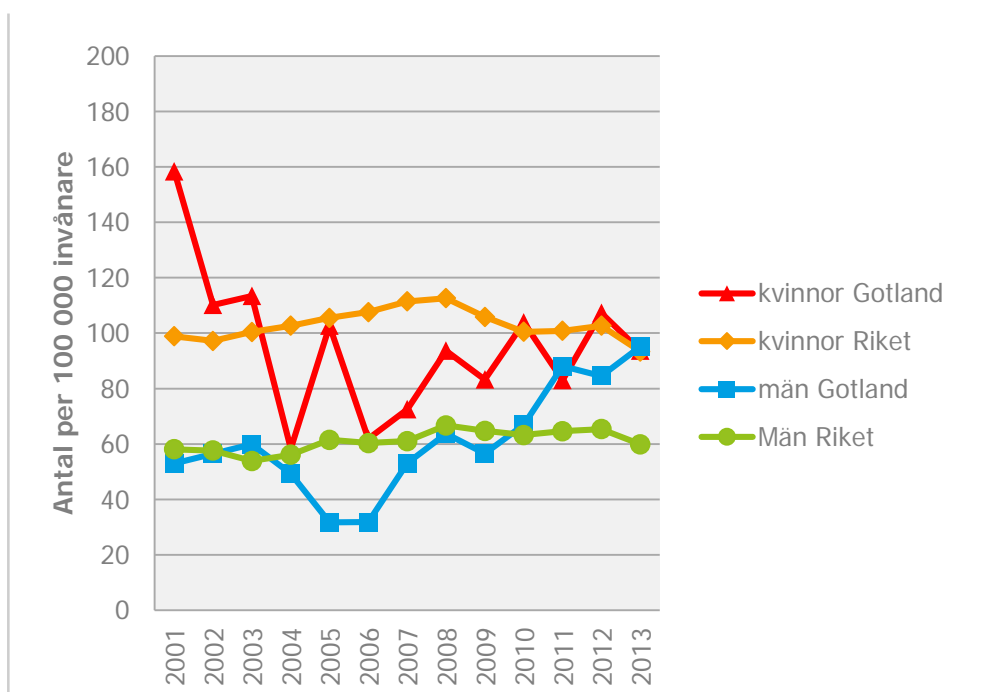
Av de personer som vårdats för självmordsförsök på sjukhus på Gotland har flest varit i åldersgruppen 20-39 år.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självmotskade beteende

**Figur 14** Antal självmordsförsök omräknade till antal per 100 000 invånare för jämförelse mellan antal på Gotland och i riket

Antalet personer som vårdats på sjukhus för självmordsförsök omräknat till antal per 100 000 invånare visar att antalet självmordsförsöken varit fler bland män på Gotland än bland män i riket.



Källa: Socialstyrelsen, diagnos X60-X84 avsiktligt självmotskade beteende