



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Vägledning suicidprevention för kommunal räddningstjänst – REMISSVERSION

MSB

Vägledning suicidprevention för kommunal räddningstjänst

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
Enhet: Enheten för inriktning av skydd mot olyckor

Publ nr:
ISBN:

Förord

Kvarstår att skriva och undertecknas...

MSB vill tacka representanter från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Räddningstjänsten Hög Kusten-Ådalen, StorStockholms Brandförsvär, Räddningstjänsten Väst, Räddningstjänsten Jönköping, Höglandets Räddningstjänstförbund samt Räddningstjänsten Västervik för stöd under arbetet med att ta fram vägledningen.

REMISS

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	7
CHECKLISTA	11
BEGREPP OCH MYTER	13
STATISTIK OCH SAMHÄLLSKOSTNADER	18
ANSVARSRÅGOR OCH SAMVERKAN	24
UTBILDNING INOM SUICIDOMRÅDET	31
GODA EXEMPEL PÅ ARBETSSÄTT	33
LÄSTIPS OCH YTERLIGARE FÖRDJUPNING	41
HJÄLPLINJER OCH STÖD	43
REFERENSER	45

Sammanfattning

MSB har tagit fram en vägledning inom området suicidprevention som stöd till de kommunala räddningstjänstorganisationerna. Vägledningen innehåller ett riktat kunskapsstöd, förtydliganden av ansvarsfrågor och samverkan samt understryker vikten av utbildning. Den innehåller även goda exempel på gemensamma arbetsätt utifrån hur blåljussamverkan vid larm om risk för suicid kan hanteras samt exempel på kommuner som tar ett brett angreppsätt kring det olycksförebyggande arbetet i kommunen, där suicidpreventivt arbete utgör en del.

Här sammanfattas några viktiga slutsatser av vägledningen:

- Suicid, suicidförsök och suicidtankar är ett stort samhällsproblem. Den kommunala räddningstjänsten kan bidra till att minska sannolikheten och konsekvenserna av detta genom insatser före, under och efter larm.
- Med suicidprevention menas de samlade insatserna som görs för att minska risken att människor tar sitt liv, såväl räddningstjänstens förebyggande verksamhet som den akuta larmhanteringsfasen.
- Myter och felaktiga uppfattningar om suicid riskerar att hindra det suicidpreventiva arbetet från att bedrivas på ett effektivt sätt.
- Statistik visar att insatser av räddningstjänsten till följd av suicid eller suicidförsök ökar.
- Räddningstjänsten bör tydliggöra vilken roll organisationen har i det lokala suicidpreventiva arbetet och inkludera beskrivningen i det kommunala handlingsprogrammet.
- Suicid eller suicidförsök kan betraktas som psykologiska olycksfall. Detta har dock inte samma innebörd som olycksbegreppet enligt Lagen om skydd mot olyckor (LSO).
- Suicid eller suicidförsök bör inte betraktas som en separat händelsetyp utan som en bakomliggande orsak till flera olika scenarion. Suicid kan vara orsak till exempelvis en brand, en trafikolycka, en hängning eller ett hopp från bro.
- Det har ingen betydelse enligt LSO om den bakomliggande orsaken är avsiktlig eller oavsiktlig för om räddningsinsats ska inledas. Det som normalt definierar behov av räddningsinsats är den fysiska situationen som personen befinner sig i. Om det krävs omedelbart ingripande samt särskild kunskap och/eller speciell utrustning för att hjälpa en person från en farlig miljö, kan det vara en uppgift för räddningstjänsten. En bedömning av om de fyra kriterierna i LSO 1 kap. 2 § är uppfyllda ska alltid göras.

- Många larmsituationer präglas av osäkerhet om vad som hänt. Ett proaktivt förhållningssätt motverkar att onödiga negativa konsekvenser uppstår.
- LSO har tydliga undantag gällande insatser som rör hälso- och sjukvård samt fysiska ingripanden. Vid dessa händelser finns möjlighet för räddningstjänsten att hjälpa till efter överenskommelse och samverkan med de aktörer som har det primära ansvaret. Särskilt vid långa framkörningstider för andra aktörer och osäkerhet om vad som hänt bör möjligheter och risker att larma ut räddningstjänsten övervägas. Detta ger möjlighet att få en bättre bild av hjälpbehovet och snabbt få fram en samhällsaktör som i samverkan kanske kan utföra vissa åtgärder för att begränsa negativa konsekvenser.
- Utbildning och övning är av stor betydelse för att räddningstjänstens personal ska ha förmåga att arbeta suicidpreventivt i en god arbetsmiljö.
- Stöd till egen personal samt planering för hur vittnen och efterlevande kan bemötas och hjälpas efter en händelse är viktigt.

Inledning

”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”

Förslag på en vision för en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention¹

Bakgrund

Psykisk ohälsa och suicid är samhällsproblem som orsakar både stort mänskligt lidande och omfattande samhällsekonomiska konsekvenser.² Regeringen har på senare år vidtagit åtgärder för att stärka och utveckla insatserna inom området vilket medfört att regioner och kommuner i stora delar av Sverige stärkt sitt suicidpreventiva arbete. Det finns dock ett fortsatt behov av att stärka och utveckla de statliga insatserna och att säkerställa att fler berörda myndigheter arbetar med frågor som berör suicidprevention. MSB har, tillsammans med övriga berörda myndigheter, deltagit i ett regeringsuppdrag om att ta fram förslag till en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.³

Som en del i detta uppdrag⁴ har MSB genomfört en individuell analys av nuläget samt av de långsiktiga behoven inom MSB:s verksamhetsområde.⁵ Analysen pekar på ett antal utvecklingsbehov som främst kopplar till kunskapsspridning, utbildning och vägledning inom området. I anslutning till analysen gjordes även en intervjuundersökning⁶ med ett flertal kommunala räddningstjänstorganisationer för att kartlägga nuläget samt deras behov av utveckling. Riksrevisionen har också uttryckt ett behov av att MSB i högre grad verkar som stödjande myndighet till de kommunala räddningstjänsterna inom suicidprevention.⁷

Utifrån den individuella analysen och tillhörande intervjuundersökning ser MSB behov av att ta fram en vägledning inom området suicidprevention som stöd och förtydligande till de kommunala räddningstjänstorganisationerna. Det finns ett behov av att belysa för kommunerna och räddningstjänstorganisationerna att det är ett angeläget område att arbeta med. Även de intervjuade kommunala räddningstjänstorganisationerna uttrycker detta behov.⁸

¹ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

² I denna vägledning används företrädesvis begreppet "suicid" men i vissa fall förekommer begreppet "själv-mord". Båda begreppen tilldelas samma innebörd.

³ S2020/06171, Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

⁴ Ju2022/00420, Regeringsuppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

⁵ (Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Underlag till en kommande nationell strategi, 2022)

⁶ (Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys, 2022)

⁷ (Riksrevisionen, 2021)

⁸ (Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys, 2022)

Fallbeskrivningar

I vägledningen finns flera fallbeskrivningar. Dessa rutor innehåller exempel och visar inte MSB:s ståndpunkter.

Syfte

Syftet med vägledningen är att bidra till ökad kunskap inom området suicidprevention, samt att ge stöd och förtydligande till de kommunala räddningstjänstorganisationerna. På sikt är syftet även att bidra till minskat antal suicid och suicidförsök.

Målgrupp

Vägledningen vänder sig främst till kommuners organisation för räddningstjänst som har till uppgift att genomföra räddningsinsatser samt att förebygga bränder och andra olyckor. Även organisationer som representerar andra verksamhetsområden i kommuner eller samverkande organisationer, såsom Polismyndigheten och regioner, eller representanter för civilsamhället kan ha intresse av denna vägledning.

Avgränsningar

Vägledningen är avgränsad till att innehålla ett riktat kunskapsstöd, förtydliganden av ansvarsfrågor, förtydliganden kring var suicid kommer in i förhållande till övriga olyckor, hur detta förhåller sig till aktuell lagstiftning och understryka vikten av utbildning. Den innehåller även goda exempel på gemensamma arbetsätt utifrån hur blåljussamverkan vid larm om risk för suicid kan hanteras samlat och gemensamt. Även goda exempel på kommuner som tar ett brett angreppssätt kring det olycksförebyggande arbetet i kommunen, där suicidpreventivt arbete utgör en del.

Fallbeskrivning: Larm i väntan på ambulans (IVPA) – visade sig vara suicid

En anhörig hittar personen i sängen och har inte påbörjat HLR. Räddningstjänsten larmas och utför sina uppgifter som hör till IVPA. Den anhöriga sitter med personal från räddningstjänsten i ett annat rum och samtalar. Personen bekräftas avliden och det framkommer genom ett avskedsbrev att det är ett suicid. I brevet beskylls den anhöriga som skyldig till händelsen. Räddningstjänstens personal tar illa vid sig och tycker det är en otroligt svår situation. Man vet inte om den anhöriga läst brevet eller ens om hen visste att det var ett suicid.

Räddningstjänsten uttrycker till den anhöriga att det inte är dennes fel. Man är osäker på om det är rätt sätt att göra och det kändes olustigt att inte ha kunskap om bemötande av anhöriga eller andra närvarande i en sådan situation. Information och konkreta råd kring hur anhöriga kan få hjälp och stöd hade varit bra att kunna lämna på platsen. Möjligen gör ambulans eller polis detta men det vet man inte.

Källa: Räddningstjänsten Väst

Nuläge

Överlag är det stor variation i landet hur regioner och kommuner organiserar arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, och det finns variationer kring vilka förvaltningar som är involverade i arbetet. Intervjuerna utifrån behovsanalysen visar på att det finns olika prioritering och resurssättning i de kommunala räddningstjänstorganisationernas arbete med detta. Det finns räddningstjänstorganisationer med resurser för ett långsiktigt och omfattande arbete inom såväl det förebyggande som det efterföljande arbetet, men det finns också de som saknar detta. Vid genomförande av räddningsinsatser finns variationer i hur ofta räddningstjänsten åker på larm, vilka larm som de åker på, utbildningsbakgrund samt hur det operativa arbetet och samarbetet på plats bedrivs.⁹

Majoriteten av de intervjuade räddningstjänstorganisationerna har eller har haft utbildningsinsatser för sin personal, där AOSP¹⁰ (Akut omhändertagande av självmordsnära person) är den utbildning som de flesta av organisationerna väljer.

Samtliga intervjuade räddningstjänstorganisationer samverkar, om än i olika omfattning och i olika forum. Vanliga samverkansaktörer är Polismyndigheten, ambulanssjukvård, Trafikverket, länsstyrelser, regioner och organisationer inom civilsamhället. Utöver samverkan blåljusorganisationer emellan finns det räddningstjänstorganisationer som har prioriterat samverkansformer kring det förebyggande och efterföljande arbetet med insatser utifrån såväl det mjuka som det hårda perspektivet, utifrån olika lagstiftningsområden.

Det mjuka perspektivet har fokus på suicidprevention och efterföljande arbetet med till exempel anhöriga till den drabbade personen. Arbetet med det mjuka perspektivet kan till exempel handla om breda samhällsinsatser kopplat till förebyggande av suicid. Ofta i samverkan med andra. Det hårda perspektivet refererar till arbetet med den fysiska planeringen och infrastrukturfrågor utifrån ett suicidförebyggande perspektiv och kan till exempel handla om tekniska lösningar i offentliga platser som medför en suicidrisk, såsom broar och järnvägsspår.

Läsanvisning

Vägledningen är uppbyggd i åtta delar plus referenser:

1. Inledning
2. Checklista
3. Begrepp och myter
4. Statistik och samhällskostnader
5. Ansvarsfrågor och samverkan
6. Utbildning inom suicidområdet

⁹ (Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Underlag till en kommande nationell strategi, 2022)

¹⁰ (Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP), 2024)

7. Goda exempel på arbetssätt
8. Lästips och ytterligare fördjupning
9. Referenser

Inledningen syftar till att presentera vägledningens bakgrund, syfte, målgrupp, avgränsningar, nuläget inom området samt upplägget.

Kapitel två sammanfattar en övergripande bild av olika hållpunkter som kommunal räddningstjänst kan använda i sitt arbete med suicidprevention.

Tredje kapitlet förtydligar begrepp som exempelvis suicid, olycka enligt LSO och psykologiskt olycksfall. Här tas också de vanligaste myterna som råder inom området upp.

Fjärde kapitlet beskriver övergripande statistik på nationell nivå, räddningstjänsternas insatsstatistik, olycksutredningar och samhällsekonomiska analyser.

Kapitel fem vägleder kring ansvarsförhållanden och samverkan för kommunal räddningstjänst vid suicidpreventivt arbete i förhållande till aktuella lagstiftningar.

Kapitel sex beskriver behov och innehåll i utbildningar för räddningstjänstpersonal.

I kapitel sju delar fyra räddningstjänstorganisationer med sig av arbetssätt, erfarenheter, lärdomar och framgångsfaktorer med att arbeta suicidpreventivt.

Kapitel åtta sammanfattar ett axplock med förslag på vidare läsning och fördjupningar.

Checklista

Detta kapitel sammanfattar en övergripande bild av olika hållpunkter som kommunal räddningstjänst kan använda för att starta, upprätthålla och utveckla sitt arbete med suicidprevention.

1. Syfte, målsättning och ambitionsnivå

Tydliggör vilken roll den kommunala räddningstjänsten har i det suicidpreventiva arbetet. Varför arbetar vi med detta och vad vill vi åstadkomma? Vilket är det formella ansvaret och vilken ambitionsnivå vill vi ha därutöver? Inkludera arbetet med suicidprevention i det kommunala handlingsprogrammet.

2. Utbildning och övning

Vilka kunskaper och färdigheter har personalen för att hantera de händelser som inkluderas i ambitionsnivån? Undersök möjligheter och förutsättningar för kunskapshöjning.

3. Samverkansaktörer

Vilka samverkansaktörer har vi inom kommunen och utanför? När det gäller förebyggande, vid larm och efter en händelse? Påbörja och underhåll en proaktiv samverkan med dessa aktörer.

4. Förebyggande

Vilken planering och strategier har vi för det förebyggande arbetet? Har vi en rimlig ambitionsnivå i ”mjuka” frågor som exempelvis kunskapsnivå och psykiskt mående hos allmänheten som i ”hårda” frågor som exempelvis samhällsplanering?

5. Vid larm

Vid vilka händelser ska vi respondera utifrån LSO? När behöver vi åka ut för att göra en bedömning utifrån möjligheter och risker? Har vi ett proaktivt förhållningssätt? När har andra aktörer ett huvudansvar men vi kan ändå bidra utifrån exempelvis långa framkörningstider för andra aktörer? Vi behöver reagera, aktivera och agera inom vårt egna ansvarsområde men också se till att aktiviteterna sker samordnat för att åstadkomma en effektiv respons.

6. Efter larm

Hur tar vi hand om vår personal efter en händelse? Finns stöd som hjälper kollegor att prata om och bearbeta svåra händelser som de har varit med om? Hur ar-

betar vi med vittnen och efterlevande direkt på plats och i ett senare skede? Undersök var personalen kan hänvisa vittnen/efterlevande (kontaktuppgifter och stödfunktioner exempelvis i kommunen eller regionen).

7. Lärande

Hur ser utvecklingen ut på nationell, regional och lokal nivå? Hur många insatser har vi gjort (förebyggande, larm och efterföljande)? Vilka erfarenheter kan vi dra av dessa? Behöver vi ändra något i vår verksamhet utifrån våra erfarenheter? Kan framtida risker leda till något som vi behöver ta hänsyn till? Vad kan vi lära av andra aktörer?

REMISS

Begrepp och myter

Suicid

Suicid, det vill säga att ta sitt eget liv, är en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Bakgrunden till suicid är komplex och ofta ligger flera samverkande faktorer bakom dödsfallet. Ofta beskrivs suicid som en konsekvens av ett svårt lidande, som i sin tur kan orsakas av exempelvis ett psykiatriskt tillstånd, en fysisk sjukdom eller svåra livshändelser.¹¹ Suicid beskrivs också som en kommunikativ handling, en signal att man inte står ut med den psykiska smärtan. Det är ett fåtal personer som i sin handling har en önskan av att dö utan snarare en önskan om att komma ifrån den smärtsamma känslan.¹²

Suicidprevention

Med suicidprevention menas de samlade insatserna som görs för att minska risken att människor tar sitt liv. I vägledningen berörs såväl räddningstjänstens förebyggande verksamhet som den akuta larmhanteringsfasen.

Stigmatisering

En stor utmaning i det suicidpreventiva arbetet är att suicid ofta omgärdas av tystnad och rädsla, vilket kan hindra både medmänskligt och professionellt stöd. Det förekommer också stigmatisering av personer med psykiatriska tillstånd och suicidalitet. Det kan förvärra tillståndet och öka risken för suicid. Samtidigt kan suicidalitet och suicid ligga till grund för stigmatiserande attityder, hos allmänheten och professionen och den drabbade kan dessutom själv börja tro på omgivningens fördomar, så kallad självstigmatisering.¹³

Impulsivitet

Många självmordsförsök är impulshandlingar och sker innan den drabbade hunnit tänka igenom situationen.¹⁴ En person som överväger suicid är ofta ambivalent och intensiteten i måendet varierar över tid. Forskning visar att en betydande andel allvarliga suicidförsök sker med kort tid mellan tanke, suicidplan och suicidförsök. Det uppskattas att vid cirka 50 procent av suicidförsöken har den **akuta** suicidkrisen varit så kort som 10–15 minuter.¹⁵

¹¹ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

¹² Britta Alin Åkerman, Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP)

¹³ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

¹⁴ (Fakta om självmord, 2024)

¹⁵ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

Olycka enligt LSO

Med olycka avses en plötsligt inträffad händelse som har medfört eller kan befaras medföra skada. Någon skillnad görs inte på om händelsen inträffat på grund av mänskligt handlande eller en naturlig företeelse. Det görs heller ingen skillnad på om händelsen är avsiktig eller oavsiktig enligt LSO. Exempel på olyckor är bränder, explosioner, skred, ras, översvämningar, oväder och utflöden av skadliga ämnen. Kravet på att det skall vara fråga om en plötsligt inträffad händelse innebär att långsamma eller ständigt pågående skeenden inte räknas som olyckor. Om olyckan inte redan har inträffat måste det föreligga en överhängande fara för att det ska ske.

Överhängande fara för olycka

Räddningstjänst enligt LSO kan gälla vid såväl inträffade olyckor som vid överhängande fara för olyckor som kan ge räddningsinsatser. Att en fara för en olycka är överhängande innebär att det skall föreligga både hög risk för att det ska ske och stor sannolikhet för att den inträffar nära i tiden. I en akut suicidal kris kan en person hamna i ett nödläge där tankar på suicid snabbt övergår till handling. Därför behövs snabb tillgång till stöd och hjälp, liksom att omhändertagandet är samordnat mellan berörda aktörer.¹⁶ Det är alltså särskilt viktigt att lyfta fram just överhängande fara för suicid. Överhängande fara för suicid kan vara en person som riskerar att hoppa från en bro eller framför ett tåg eller andra akut livshotande situationer.

Psykologiskt olycksfall

Att se ett suicid som en psykologisk olycka eller psykologiskt misstag¹⁷ innebär att det betraktas som följden av psykiska och fysiska påfrestningar på liknande sätt som en fysisk olycka. Detta perspektiv bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid fortfarande förknippas med.¹⁸ Fokus flyttas då från individen till de miljöer och sammanhang människor befinner sig i.¹⁹ Perspektivet underlättar också för flera aktörer (inklusive kommunens organisation för räddningstjänst) att arbeta med suicidprevention, och att öka lärandet och samarbetet inom området.

Bakomliggande orsak

Suicid kan vara en bakomliggande orsak till flera olika händelser, såsom exempelvis nödställd person, drunkning, bränder och trafikolyckor. Det kan exempelvis vara en person som hoppar från en bro, medvetet kör in i ett träd eller sätter eld

¹⁶ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

¹⁷ (Prop. 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik, 2008)

¹⁸ (Frågor och svar om suicid och suicidprevention, 2024)

¹⁹ (Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention, 2008, reviderad 2019)

på en bil eller byggnad i vilken man själv befinner sig i. Att avgränsa suicidprevention enbart till en fråga för hälso- och sjukvård eller polis är därför inte relevant för den kommunala räddningstjänsten.

Samverkan

Det är angeläget att ta alla larm vid överhängande fara för suicid på allvar och att larma ut flera blåljusaktörer samtidigt, för att öka möjligheten att så snabbt som möjligt bryta händelseförloppet. Det finns många osäkerheter i ett utlarmnings-skede och situationen kan se väldigt olika ut från fall till fall, där respektive aktör behöver göra bedömningar av möjligheter och risker på plats. Flera blåljusaktörer är involverade och agerar parallellt utifrån olika lagrum, såsom polisen, kommunal räddningstjänst, hälso- och sjukvård, men behöver även agera samordnat.

Proaktivt förhållningssätt

En definition av proaktivt förhållningssätt är: ”Tankar och handlingar som syftar till att förutse skeenden och ta initiativ så att tillgängliga resurser engageras så tidigt som möjligt och därmed förhindrar onödiga negativa konsekvenser.”²⁰ Proaktivitet handlar om såväl förberedelser, hantering som åtgärder efter en händelse. Vid suicidhändelser, liksom vid övriga händelser, handlar det exempelvis om att ha utbildat och övat i samverkan med andra aktörer, att ha etablerat rutiner och att ta beslut om åtgärder under osäkerhet om vad som faktiskt har hänt. Förhållningssättet innebär en risk att antaganden om händelseutvecklingen senare kan visa sig felaktiga.

Fallbeskrivning: Larm risk för suicid – person i farlig belägenhet

En flicka har låst in sig på sitt rum några våningar upp och hotar att hoppa ut genom fönstret. Polis, ambulans och räddningstjänst larmas. Polis och sjukvården går in och försöker få kontakt utanför flickans rum. Räddningstjänsten får fram en hoppkudde nedanför fönstret. Händelseutvecklingen stannar av och beslut tas att ta stegbilen upp till fönstret och försöka inleda en kontakt med flickan därifrån. När räddningstjänsten kommit upp till fönstret ser man att flickan är upprörd och ledsen men hon blir avbruten i sina känslor och blir förvånad av att se en person utanför fönstret.

Ett samtal inleds och räddningstjänsten frågar om det är okej att en person kommer in genom fönstret. Flickan blir stressad men går med på det. Ett legobygge går sönder när brandmannen klättrar in och flickan blir upprörd. Brandmannen och flickan hjälps åt att bygga ihop det utan att bry sig om de som försöker få kontakt med henne genom dörren. Humöret vänder och till sist föreslår brandmannen om de ska öppna dörren för de oroliga som står utanför. Flickan går själv och låser upp dörren.

Källa: Storstockholms brandförsvär

²⁰ (MSB, Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. Publikationsnummer: MSB777 – reviderad oktober 2018. ISBN: 978-91-7383-884-9., 2018)

Myter om suicid

Det är viktigt att känna till att det finns många myter och vanföreställningar om suicid. Dessa riskerar att hindra det suicidpreventiva arbetet från att bedrivas på ett effektivt sätt. Här är några exempel från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vid Karolinska Institutet:²¹

Samtal om självmord kan "väcka den björn som sover"

Att tala om självmord innebär inte att en "sätter griller i huvudet" på människor. Däremot kan det få till följd att slumrande självmordstankar kommer upp till ytan, vilket kan vara bra. När tankarna blir medvetna, blir vi nämligen också medvetna om att vi behöver söka hjälp.

Självmord grundar sig ofta på rationella tankar om livets värde

De flesta självmordshandlingar inträffar under inflytande av psykiska störningar eller missbruk. Det visar majoriteten av de uppföljningar som gjorts efter självmord. Många självmordsförsök är dessutom impulshandlingar och sker innan den drabbade hunnit tänka igenom situationen.

Det går aldrig att hindra en person som har bestämt sig

Mellan 85 och 90 procent av dem som gjort allvarliga självmordsförsök avlider inte av självmord senare i livet. Även de mest allvarliga självmordstankar kommer och går. Många av dem som överlevt ett självmordsförsök frågar sig efteråt: "Hur kunde jag tänka så?" Det är lätt att underskatta människors livsvilja. För även om det kan vara lätt att ta livet av sig - rent tekniskt - så är det psykologiskt svårt.

De som talar om självmord gör det inte

De flesta som begår självmord har tidigare pratat om det. Däremot är det inte alltid som omgivningen har fångat upp budskapet. De som antyder självmordsplaner tror nämligen ofta att de är tydligare än vad de är.

Självmord inträffar plötsligt utan förvarning

De flesta självmord har en lång förhistoria. Självmordsprocessen kan pågå i flera år och inleds med självmordstankar som blir allvarliga och leder till självmordsförsök. I vissa fall avslutas processen med ett fullbordat självmord. Den långdragna processen gör att det är möjligt att finna åtgärder för att bryta den.

²¹ <https://ki.se/nasp/fakta-om-sjalvmord> (besökt 2024-04-30). Myterna och den beskrivande texten är ordagrant citerad.

Inte konstigt att självmorden ökar, så som samhället ser ut numera

Den största självmordsökningen i Sverige inträffade under 1700- och slutet av 1800-talet. Viss ökning uppmättes också under 1950- och 1960-talen, men sedan mitten av 1970-talet har siffrorna börjat sjunka.

REMISS

Statistik och samhällskostnader

Uppgifter om suicid, suicidförsök och suicidtankar är viktiga underlag vid arbete med suicidprevention och för att följa utvecklingen över tid. I detta kapitel vägleder vi om olika relevanta datakällor som kan vara användbara för i första hand kommunal räddningstjänst. Det handlar om övergripande statistik på nationell nivå såväl som räddningstjänsternas insatsstatistik och olycksutredningar.

Generellt för statistikunderlaget gäller att det inte alltid är möjligt att avgöra om en händelse har orsakats av en olyckshändelse, övergrepp eller suicid. Den bakomliggande orsaken utreds inte alltid och även om den gör det kan orsaken vara svår att fastslå.

Suicid, suicidförsök och suicidtankar

Suicid

Varje år dör omkring 1 500 personer av suicid i Sverige varav 300 fall brukar registreras som misstänkta suicid där avsikten inte har kunnat styrkas.²² År 2022 omkom 1 254 personer av säkert fastställda suicid. Den stora minskning av suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) som skedde under 1980- och 1990-talet har bromsats upp och minskar nu långsamt i de flesta åldersgrupper.

Två av tre som dör i suicid är män. Högst suicidtal finns bland män 85 år och äldre. Bland unga personer (15–29 år) står suicid för en tredjedel av alla dödsfall eftersom denna grupp har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom. Hos både kvinnor och män är de två vanligaste metoderna för suicid förgiftning och hängning. Skjutning är en relativt vanlig metod för män men inte för kvinnor.

Vissa grupper av funktionsnedsatta är överrepresenterade i suicidstatistiken, bl.a. personer med autism eller intellektuell funktionsnedsättning samt personer med vissa psykiatriska diagnoser.²³ HBTQI-personer som grupp är överrepresenterade i suicidstatistiken, särskilt gäller detta bland unga.²⁴ Transpersoner och personer med konstaterad könsdysfori är grupper med flerfaldig dödlighet i suicid i jämförelse med övriga befolkningen.²⁵ Samtidigt har personer med könsdysfori, som begår suicid, en mycket hög förekomst av samtidiga allvarliga psykiatriska diagnoser som i sig innebär kraftigt förhöjda risker för suicid. Därför går det inte att uttröna i vilken mån könsdysfori ensamt kan bidra till suicid.

²² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/> (besökt 2024-03-07)

²³ <https://nytida.se/sa-jobbar-vi/liv-och-halsa/psykisk-ohalsa/hog-risk-for-psykisk-ohalsa-och-sjalmord-bland-personer-med-autism/> (besökt 2024-11-03)

²⁴ (Folkhälsomyndigheten, Faktorer kopplade till suicidförsök bland unga homo- och bisexuella. Folkhälsomyndigheten 2023. Artikel 23135., 2023b)

²⁵ (Socialstyrelsen, 2020)

Suicidförsök och suicidtankar

Antalet suicidförsök är ungefär 10 gånger så många som antalet suicid. År 2021 vårdades cirka 11 000 personer inom specialiserad öppen eller slutenvård i samband med ett suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling.²⁶ Det finns sannolikt ett mörkertal av personer som inte söker vård efter ett suicidförsök. Flickor och kvinnor under 30 år vårdas oftare än andra jämfört med män och äldre. Den övervägande metoden, mellan 70–80 procent, för såväl män som kvinnor och olika åldrar som användes vid suicidförsök är förgiftning. Mellan 85–90 procent av dem som gjort allvarliga självmordsförsök och överlevt avlider inte av självmord senare i livet.²⁷

Exempel på risk- och skyddsfaktorer för suicid

Risikfaktorer

- *psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångestillstånd, personlighetsstörningar, ätstörningar och traumarelaterade störningar, samt skadligt bruk och beroende av alkohol och narkotika*
- *biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistoria med suicid*
- *faktorer relaterat till negativa livshändelser som förlust av en närstående, en relation, ett arbete, status eller pengar; en större besvikelse; mobbning eller kränkning*
- *psykologiska faktorer som konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen samt känslor av hopplöshet och ensamhet*
- *miljöfaktorer som tillgång till medel och metoder för suicid (t.ex. skjutvapen, giftiga gaser, läkemedel och narkotika)*
- *sociala faktorer som ofrivillig ensamhet och isolering och ekonomiska svårigheter såsom överskuldssättning*

Skyddsfaktorer

- *goda, stabila relationer och stödande sociala nätverk*
- *god självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen*
- *upplevelse av mening och sammanhang i livssituationen*
- *hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet och goda sömnvanor*
- *personer som aktivt söker hjälp eller har en god problemlösningsförmåga och strategier för att hantera sin psykiska smärta är mindre benägna att ta sitt liv*

Källa: Folkhälsomyndigheten

I en enkät bland befolkningen 16 år och äldre svarade totalt 3 procent att de någon gång under år 2022 övervägt att ta sitt liv. Andelen har varit stabil sedan år 2016 då mätningen inleddes. Andelen var något högre bland kvinnor än män och vanligare bland yngre än äldre åldersgrupper men skillnaden var inte statistiskt säkerställd. De allra flesta som har suicidtankar planerar, försöker eller fullbordar inte att ta sina liv.

²⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-om-suicid/> (besökt 2024-03-08)

²⁷ <https://ki.se/nasp/fakta-om-sjalvmord> (besökt 2024-04-29)

Räddningstjänstens insatser vid risk för suicid

Räddningstjänstens insatsstatistik innehåller bland annat uppgifter om händelsen, platsen, skador, resurser som användes, vad som skedde innan och efter räddningstjänstens ankomst till skadeplatsen och en utvärdering av insatsen. I händelserapportens inledning kategoriseras vilken utlösande händelse som insatsen handlade om. Eftersom suicid eller suicidförsök är en bakomliggande orsak till flera typer av händelser är en samlad bild av dessa insatser svår att göra. Rapporteringen innehåller händelser som ledde till eller hade kunnat leda till räddningsinsats enligt LSO men även andra insatser av den kommunala räddningstjänstorganisationen som exempelvis första hjälpen, sjukvård i väntan på ambulans (IVPA), bärhjälp till ambulans eller hjälp till polis.

Suicid och suicidförsök enligt LSO finns med i rapporteringen sedan år 2018 som en utlösande händelse men denna inkluderar inte händelsetyperna brand, trafik, utsläpp eller drunkning. I de senare fallen finns en möjlighet att ange om händelsen bedömdes som avsiktlig eller inte. För drunkningsolyckor handlar avsiktliga händelser huvudsakligen om suicid eller suicidförsök.²⁸

Antal räddningsinsatser per år för de händelser som huvudsakligen berör suicid eller suicidförsök visas i figur 1. Utlösande händelsen suicid eller suicidförsök (inte brand, trafikolycka, utsläpp av farligt ämne eller drunkning) står för majoriteten av dessa och över tid så är trenden ökande. Avsiktliga drunkningsolyckor är färre och uppvisar ingen tydlig trend.

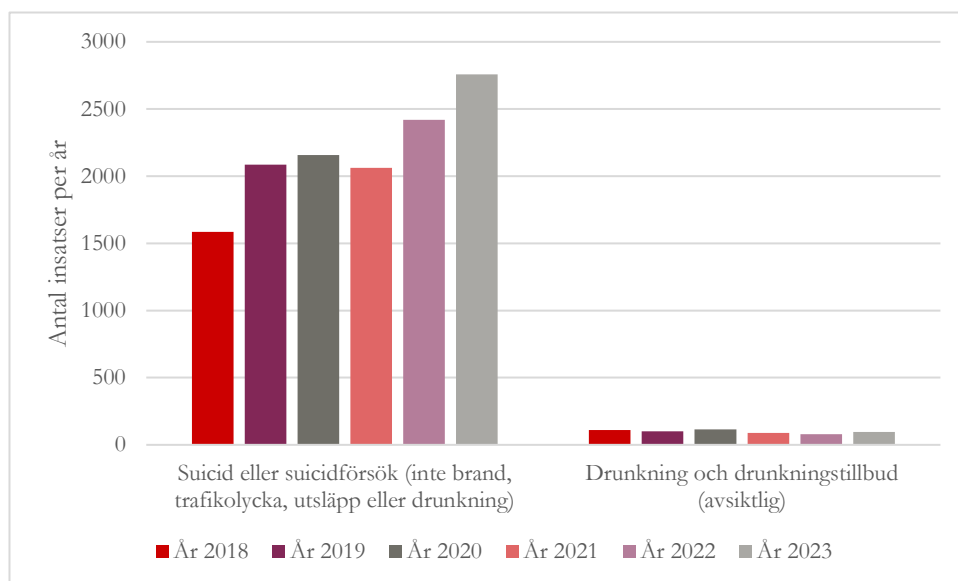
De mest förekommande verksamheterna/utemiljöerna för suicid eller suicidförsök är vanligt boende inklusive seniorboende (44 %), järnväg eller annat spår (17 %), bro (9 %) och väg eller gata (6 %).²⁹ Av insatserna år 2020 bedömdes 67 % av dessa händelser uppfylla kriterierna för LSO efter ankomst. För alla typer av händelser som räddningstjänsten larmas till enligt LSO, det vill säga även de som inte var suicid eller suicidförsök, var andelen i genomsnitt 66%.³⁰

²⁸ Insatser vid risk för suicid eller suicidförsök kan även vara registrerade som exempelvis "Brand (avsiktlig)", "Trafik (avsiktlig)", "Första hjälpen och sjukvård i väntan på ambulans (IVPA)", "Annan hjälp till ambulans", "Hjälp till polis" eller "Övrigt uppdrag".

²⁹ Flera av dessa händelser borde klassificeras som avsiktliga trafikolyckor men många räddningstjänstorganisationer väljer att rapportera dem under suicid eller suicidförsök trots att händelser i trafiken har en annan ingångsväg.

³⁰ Uppgifter om kriterierna för LSO var uppfyllda efter ankomst har utgått ur räddningstjänsternas insatsrapportering.

Figur 1. Antal räddningsinsatser till händelser som huvudsakligen berör suicid eller suicidförsök år 2018–2023

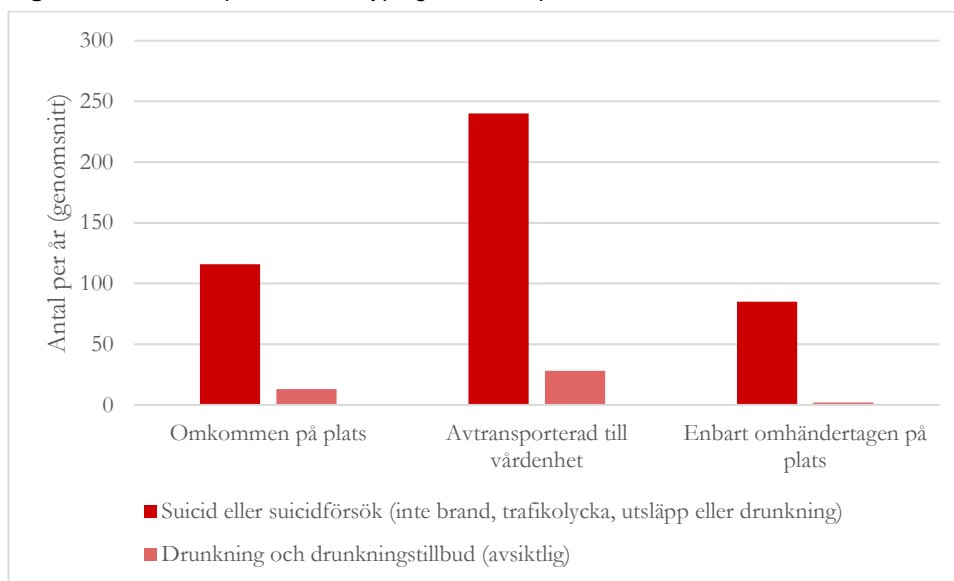


Källa: Räddningstjänstens insatser, MSB

Vårdbehovet rapporteras i de fall någon personskada skett och är baserat på räddningstjänstens bedömning vid olyckstillfället. Denna bedömning kan skilja sig mot sjukvårdens bedömning. Figur 2 visar vårdbehovet i genomsnitt per år för de tre händelser som i huvudsak berör suicid eller suicidförsök.³¹ Med avtransporterad till vårdenhet avses att personen avtransporterades till sjukhus, klinik, vårdcentral eller annan organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vid dessa händelser är det sannolikt många som inte är fysiskt skadade utan som avtransporteras till psykiatrisk vård.

³¹ Statistiken är möjlig att dela upp efter kön (kvinnor och män) samt efter ålder (0–4, 5–11, 12–17, 18–24, 25–44, 45–64, 65–79, 80+).

Figur 2. Vårdbehov per händelsetyp i genomsnitt per år mellan åren 2018–2023



Källa: Räddningstjänstens insatser, MSB

Räddningstjänstens åtgärder vid suicid eller suicidförsök

Någon åtgärd utförs vid drygt 40 procent av räddningsinsatserna. I vissa fall används flera åtgärder vid samma händelse:

- Förhindra suicidförsök cirka 45 %
- Annan åtgärd cirka 40 %
- Livräddning efter suicidförsök cirka 10 %
- Omhändertagande av omkommen cirka 5 %

Vanliga scenarion vid beskrivning är samtal, eftersökning, förberedelser med hoppkudde och hjälp med att bryta dörr.

Källa: Räddningstjänstens insatsstatistik

Det förebyggande arbetet som räddningstjänsten bedriver inom suicidprevention är svårt att beskriva i statistik. MSB samlar varje år in en uppföljning av kommunernas verksamhet enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO).³² I årsuppföljningen ställs en fråga om kommunen har verkat för skydd mot andra olyckor än bränder. Under år 2023 uppger 75 räddningstjänstorganisationer att de verkat för att åstadkomma skydd mot just suicid. Det motsvarar drygt 50 procent av urvalet.

Organisationen Suicide Zero har undersökt 92 räddningstjänstorganisationers handlingsprogram.³³ Undersökningen omfattar om suicidförsök definieras som en egen olyckstyp, om suicidförsök har en egen rubrik, om suicidförsök finns med under rubriken Nödständig person och om suicid nämns i löptext. Resultatet visar

³² <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/tillsyn-lagen-om-skydd-mot-olyckor/tillsyn-over-kommunerna-enligt-lso/> (besökt 2024-03-12)

³³ <https://suicidezero.se/wp-content/uploads/2024/09/PM-raddningstjanst-och-sjalmord-Suicide-Zero.pdf> (besökt 2024-10-08)

bland annat att 22 räddningstjänstorganisationer definierar suicid som en olyckstyp och i 29 program har suicidförsök en egen rubrik.

Omkomna i bränder till följd av suicid

MSB har en särskild insamling för bränder med dödlig utgång och antal personer som omkommit i dessa. Statistiken bygger på insamling av uppgifter från media, den kommunala räddningstjänsten, Polismyndigheten, Trafikverket och sjukvården. I insamlingen görs, sedan några år tillbaka, även en bedömning av om dödsfallet är till följd av suicid, inte suicid eller oklart. Preliminära observationer visar att runt 15 procent av de som omkommer i bränder är till följd av suicid. Denna andel överensstämmer med andelen suicid inom vägtrafiken.³⁴

De vanligaste typerna av brandsuicid är brand i bostad, brand i fordon (undanskynd plats, ofta i skogen), brand i kläder på person utomhus och brand i annan byggnad (ej bostad). Tillvägagångssätten handlar mest om användning av brandfarlig vätska, att individer tänder eld på kläderna på kroppen eller anlägger brand på annat sätt en bit från kroppen. Det finns indikationer på att personer ibland kan ha ångrat sig då kroppen återfinns på en plats som tyder på utrymningsförsök.

Samhällets kostnader till följd av suicid

MSB³⁵ och tidigare Statens Räddningsverk³⁶ har vid två tillfällen skattat de samhällsekonomiska konsekvenserna till följd av suicid. Uppsala universitet har därefter beräknat samhällskostnaden för suicid under 2022 till 7,3 miljarder kronor.³⁷ I dessa siffror inkluderas insatser av vården, polis och kommunal räddningstjänst samt kostnaden för produktionsbortfall. Vårdens kostnader för suicidförsök under 2022 beräknades till 429 miljoner kronor men här är mörkertalet stort i jämförelse med vad som registreras. För suicid står produktionsbortfallet för cirka 99 procent av kostnaderna.³⁸ Med hänsyn tagen till förväntad livslängd förlorades totalt mer än 38 000 potentiella levnadsår, eller 32 år i genomsnitt per suicid, till följd av suicid som inträffade år 2014.

³⁴ <https://www.trafa.se/vagtrafik/vagtrafikskador/> (besökt 2024-03-12)

³⁵ (MSB, 2015)

³⁶ (Räddningsverket, 2004)

³⁷ (Statens offentliga utredningar, 2024)

³⁸ (MSB, Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid. Publikationsnummer MSB946 - december 2015, 2015)

Ansvarsfrågor och samverkan

Ett syfte med vägledningen är att förtydliga vilka ansvarsförhållanden som finns för kommunal räddningstjänst vid suicidpreventivt arbete i förhållande till aktuella lagstiftningar. De lagrum som primärt berörs är lagar som ska tillförsäkra allmänheten rättvisa och trygghet (Polislagen 1984:387), vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30) samt ett likvärdigt skydd mot olyckor (LSO 2003:778). Några centrala skrivningar av betydelse för suicidpreventivt arbete i LSO är:

1 kap. 1 § Bestämmelserna i denna lag syftar till att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor.

1 kap. 2 § Med räddningstjänst avses i lagen de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön.

Staten eller en kommun skall ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt.³⁹

1 kap. 3 § Räddningstjänsten skall planeras och organiseras så att räddningsinsatserna kan påbörjas inom godtagbar tid och genomföras på ett effektivt sätt.

1 kap. 3 a § Förebyggande verksamhet som staten och kommunerna ansvarar för enligt denna lag ska planeras och organiseras så att den effektivt bidrar till att förebygga bränder och andra olyckor samt förhindra eller begränsa skador till följd av bränder och andra olyckor. Särskild vikt ska läggas vid att förhindra människors död och andra allvarliga skador. Lag (2020:882).

3 kap. 1 § För att skydda människors liv och hälsa samt egendom och miljön skall kommunen se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder och skador till följd av bränder samt, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder.

Kommunerna skall ta till vara möjligheterna att utnyttja varandras resurser för förebyggande verksamhet.

LSO anger också att en kommun ska ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet och för räddningstjänst (3 kap. 3 § och 3 kap. 8 §). Nedan ger MSB vägledning om olika perspektiv kring dessa skrivningar och närliggande lagstiftningar vid suicidhändelser.

³⁹ Detta brukar kallas för de fyra kriterierna i LSO.

Suicidprevention generellt i kommunen

Ur ett övergripande kommunalt perspektiv kan sägas att suicidprevention till liten del handlar om de konkreta åtgärderna vid ett faktiskt suicidförsök. De flesta insatser inom området utförs för att undvika att suicidsituationen ens uppstår, exempelvis av socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Kommunen i stort har flera tänkbara legala grunder för detta arbete, bland annat kommunens generella ansvar enligt kommunallagen men också socialtjänstlagen. Därtill kan kommunen till viss del bedriva hälso- och sjukvård på området, bland annat efter överenskommelser med regionerna. Till detta läggs också kommunens skyldighet att bedriva räddningstjänst samt att verka för vissa olycksförebyggande åtgärder enligt LSO, exempelvis fysiska hinder mot suicid vid broar, tågbanor och liknande åtgärder. Det behov av samverkan som tidigare beskrivits framgår tydligt av hur många olika aktörer som, på ett eller annat sätt, har ett ansvar inom suicidprevention.

Som framgår ovan har kommunen relativt stora möjligheter att arbeta med suicidprevention, men det är viktigt att tydliggöra att de faktiska skyldigheter som läggs på räddningstjänsten enligt LSO inte ges för stor betydelse i sammanhanget. Detta då det dels inte är formellt korrekt och ger intryck av en större skyldighet än vad som är fallet och dels då det skulle kunna medföra en oriktig uppfattning om ansvarsfördelningen mellan olika berörda aktörer. Av denna anledning är det av stor vikt att tydliggöra på vilka sätt räddningstjänstens ansvar begränsas av annan lagstiftning.

Tydliga avgränsningar i LSO

Hälso- och sjukvård

En tydlig avgränsning återfinns i 1 kap. 4 § LSO, som undantar insatser som rör hälso- och sjukvård. Detta innebär att det inte kan bli fråga om räddningstjänst när det exempelvis gäller suicid och suicidförsök vid förgiftning eller liknande situationer då detta är en fråga för sjukvården. Märk även att eftersom 1 kap. 4 § LSO undantar insatser kopplade till hälso- och sjukvård innebär 3 kap. 1 § LSO inget ansvar för kommunen att generellt verka för suicidprevention i de delar suicid är en fråga om psykisk ohälsa i det långa tidsperspektivet. Det är dock tänkbart att kommunens uppdrag i denna del skulle kunna omfatta fysiska hinder mot suicid vid broar, tågbanor och liknande åtgärder för att hindra människor från att begå suicid.

Fysiskt ingripande och nödrätt

En annan avgränsning kan tydligt ses i möjligheten, eller snarare i avsaknaden av möjlighet, för räddningstjänsten att utöva våld mot en enskild. Viktigt att notera är att uttrycket ”våld” här används för att beskriva ett fysiskt ingripande mot en enskild person och mot dennes vilja. Räddningstjänsten har inte några egna våldsbefogenheter på det sätt som polisen har och kan inte med stöd av LSO fysiskt avlägsna en person från ett tågspår eller hålla fast någon för att hindra att de skadar

sig på något sätt. Viktigt att notera är att ingrepp i annans rätt enligt 6 kap. 2 § LSO inte tillåter våld eller fysiskt tvång mot person och således inte kan användas.

Polisen har däremot både en tydlig rätt att bruka våld i vissa fall och även tillhörande kompetens, varför polisen i första hand ska utföra denna typ av uppgifter. Denna rätt kan även vara specifikt reglerad, exempelvis i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård som ger polisen rätt att tillfälligt omhänderta en person om det finns skälig anledning att tro att denna lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för sig själv eller andra. Något motsvarande mandat finns inte för räddningstjänst.

Det ska nämnas att det finns viss möjlighet för envar att i vissa fall bruka tvång eller våld för att skydda människoliv utan att det ses som ett brott. Den så kallade nödrätten i 24 kap. 4 § brottsbalken kan innebära att en handling som i normalfallet skulle vara straffbelagd i vissa fall inte är det, om det exempelvis handlar om att skydda människoliv och handlingen samtidigt inte är oförsvarlig. Viktigt att notera är dock att detta är en ansvarsfrihetsgrund för en enskild persons agerande, inte ett verktyg som räddningstjänsten systematiskt kan använda sig av i sitt arbete.

I de fall en person är våldsam eller om det förekommer vapen måste en noggrann riskbedömning göras och räddningstjänsten bör normalt avstå från att ingripa. I dessa situationer är det extra viktigt att ha en tidig dialog med polisen om räddningstjänsten är först på plats. Omvänt gäller att polisen behöver informera räddningstjänsten i de fall kännedom finns om vapen eller våldsam person.

Det bör tilläggas att våld oftast inte är aktuellt vid händelser med hot om suicid. I många fall räcker samtal långt för att hantera situationen. Ibland handlar det även om att på ett säkert sätt förhindra användningen av eventuella suicidmetoder, exempelvis genom att stoppa tågtrafik, mildra fall genom hoppkudde eller ta undan rep eller brandfarlig vara.

Bedömning av LSO och ansvar för samverkan

Vid bedömning av om en räddningsinsats borde inledas är det således inte alltid tydligt vad det rör sig om för situation och hos vem ansvaret ligger. För det fall att en räddningsinsats inleds innebär den i många fall komplicerade ansvarsbilden vid denna typ av händelse att räddningstjänsten löpande behöver bedöma situationen både ur ett riskperspektiv men även gällande vem som ansvarar för och är bäst lämpad att hantera situationen. Situationen eller förutsättningarna kan alltså ändras på ett sådant sätt att en annan aktör än den som initialt hanterade situationen tar över ansvaret.

Bedömning av vilka situationer kring suicidförsök som kan föranleda räddningstjänst är viktig eftersom den bildar grunden för när räddningstjänsten får eller är skyldig att inleda en räddningsinsats. Även om det kan finnas uppgifter om ”Risk/Hot om suicid” redan i den tidiga larminformationen så är det ingen egen

olyckstyp. Suicid eller risk för suicid är i förekommande fall alltid en bakomliggande orsak till en olycka eller överhängande fara för en olycka. Vid de allra flesta händelser som räddningstjänsten larmas till finns ingen tidig information om händelsen är avsiktlig eller oavsiktlig och detta ska heller inte påverka bedömningen om räddningstjänsten ska ingripa eller inte.

Fallbeskrivning: Larm risk för suicid – person på spårområde

Larm inkommer en sommarnatt från en anhörig. Personen har sagt att hen skall ta sitt liv och gått mot järnvägen. Enligt rutin larmas räddningstjänst, ambulans och polis. Räddningstjänsten begär trafikstopp på järnvägen, är först på plats och etablerar verbal kontakt med personen som ligger mellan tågspåren. Personen reser sig upp efter ett par minuter och drar sig bort från järnvägen gåendes. Styrkeledaren bibehåller kontakten med personen. Då man bedömer att personen befinner sig på betryggande avstånd från spårområdet hävs tågstoppet efter totalt 25 minuter.

Polis och ambulans är nu på plats men tar inte över samtalet med den drabbade. Personen låter frivilligt ambulansen skjutsa in hen till sjukhus. Information som framkommit i samtalet mellan räddningstjänst och den drabbade som kan vara av värde dokumenteras i en rapportmall som skickas med ambulanspersonalen för att överlämnas till bedömande läkare på sjukhuset.

Kriterierna för LSO bedömdes vara uppfyllda. Tack vare räddningstjänstens organisation med många enheter och en geografisk spridning i samhället ökar sannolikheten att någon har nära till platsen och snabbt kan vara där. Tiden är helt livsavgörande för den drabbade och påverkan på viktig infrastruktur (stopp på stambanan) med omfattande förseningar minimeras.

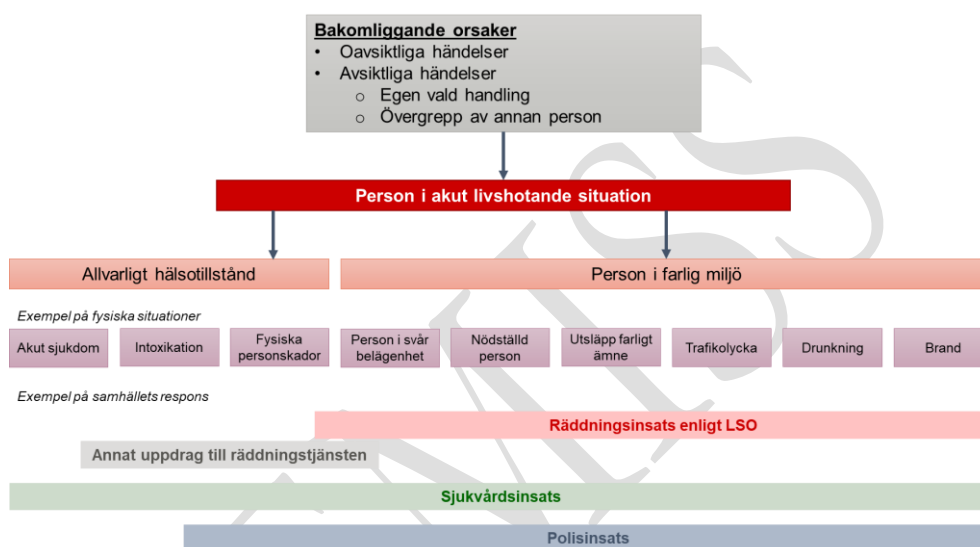
Källa: Höglandets räddningstjänstförbund

Det är den fysiska situationen som personen befinner sig i eller riskerar att hamna i som definierar olyckssituationen och som utgör bedömningskriterier för när räddningstjänsten behöver ingripa. Om det krävs omedelbart ingripande samt särskild kunskap som räddningstjänsten besitter och/eller speciell utrustning för att hjälpa en person från en farlig miljö, och ingen annan aktör har denna förmåga, kan det vara en uppgift för räddningstjänsten. Typiskt sett är det vissa situationer där personer befinner sig i, eller till och med är fysiskt instängda i, en akut farligt miljö som medför behov av räddningstjänstens ingripande. Exempel på sådana livshotande situationer visas i figur 3. Figuren ska inte ses som ett facit på när räddningstjänsten är skyldig att ingripa eller inte men kan tjäna som en tankemodell och underlag för diskussion kring räddningstjänstens skyldigheter utifrån LSO samt andra uppdrag.

Vid alla de händelser där en person befinner sig i en akut livshotande situation kan den bakomliggande orsaken vara psykisk ohälsa och händelsen kan därmed vara mer eller mindre avsiktlig. Exempelvis kan *person i svår belägenhet* innebära att personen befinner sig på hög höjd och att det är överhängande fara för att personen ramlar av misstag eller avsiktligt hoppar och skadar sig. På liknande sätt kan *nödställd person* innebära att en person blivit hängande i rep genom oavsiktligt fall eller genom avsiktlig hängning. Exempel på *utsläpp av farligt ämne* kan innebära ut-

släpp av kolmonoxid genom att av misstag eller avsiktligt ställa in en glödande kolgrill i slutet utrymme. Liknande resonemang kan föras för trafikolycka, drunkning och brand. Alla de exempel på händelser som ligger under *person i farlig miljö* i figur 3 är sådana händelser som kan vara suicidrelaterade eller ha andra bakomliggande orsaker. Dessa händelser är i normalfallet även att betrakta som olycka eller överhängande fara för olycka enligt LSO. För många olyckor kan naturligtvis både räddningstjänst, polis samt hälso- och sjukvård behövas parallellt.

Figur 3. Tankemodell vid larm om risk för suicid



Notering: De bakomliggande orsakerna till att en person hamnar i en akut livshotande situation kan vara både avsiktliga och oavsiktliga. Vid bedömning av om räddningsinsats ska inledas så är det den fysiska situationen som personen befinner sig i, tillsammans med de fyra räddningstjänstkriterierna, som utgör grund för bedömningen. Figuren visar exempel på sådana situationer.

Bedömer räddningstjänsten att det rör sig om en olycka enligt LSO kan man därmed gå vidare i bedömningen om de fyra kriterierna i LSO 1 kap. 2 § är uppfyllda. Oftast torde behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt och kostnaderna för insatsen tala för att inleda insats vid hot om suicid, och ofta är räddningstjänsten den aktör som snabbast kan ingripa med relevant utrustning och kompetens så som hoppkudde, stegbil, utrustning för ytlivräddning eller livräddning vid brand. Därmed inte sagt att så alltid är fallet utan varje enskilt fall måste bedömas enskilt.

Vid bedömningen måste samtliga kriterier i 1 kap. 2 § LSO, inklusive ”omständigheterna i övrigt” beaktas, vilket ibland kan tala för att inte inleda en räddningsinsats om det är så att åtgärderna bäst kan genomföras av en annan aktör, så som polis eller hälso- och sjukvård. Självklart kan det även parallellt med polisens eller sjukvårdens insats också föreligga en skyldighet för räddningstjänsten att inleda en

räddningsinsats utifrån LSO, beroende på omständigheterna. Dessa insatser genomförs parallellt med varandra och varje aktör bedömer själv sin möjlighet och skyldighet att agera. De olika blåljusaktörerna behöver även agera samordnat för att säkerställa snabb tillgång till stöd och hjälp för den drabbade.

Kommunala handlingsprogram

LSO anger att en kommun ska ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet och för räddningstjänst.⁴⁰ I programmet ska anges vilka mål, risker, resurser, verksamhet, planer och förmåga kommunen har eller avser att skaffa sig. Enligt föreskrift från MSB ska riskerna för ett antal specificerade olyckstyper beskrivas.⁴¹ Utöver de föreskrivna olyckstyperna ska kommunen komplettera med olyckstyper utifrån lokala förhållanden. I de allmänna råden till föreskriften anges att kommunen bör överväga att komplettera med olyckstypen ”Nödställd person i andra fall än brand, trafikolycka, utsläpp eller drunkning” där olyckstypen suicid eller suicidförsök ingår.

Sekretess

Sekretess är ett viktig fråga vid samverkan mellan kommunal räddningstjänst och andra aktörer när det gäller suicidprevention. Bland annat är bestämmelserna om räddningstjänstsekretess och hälso- och sjukvårdssekretess i offentlighets- och sekretesslagen (OSL) tillämpliga. 32 kap. 8 § OSL (2009:400): *”Räddningsinsatser, undersökningar av olyckor och tillsyn. Sekretess gäller hos kommuner och statliga myndigheter för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i sådan verksamhet enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor som avser 1. utförande av räddningsinsatser, 2. undersökningar av olyckor, eller 3. tillsyn.”*

Räddningstjänstpersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag med exempelvis ett första omhändertagande i väntan på ambulans (IVPA) vid risk för suicid omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen.⁴² Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) konstaterar att det gäller sekretess mellan regionen och kommunal räddningstjänst.⁴³ *”För att dessa aktörer ska kunna dela information med varandra så måste antingen patienten ge sitt samtycke/ medgivande, en menprövning ge vid handen att uppgifter kan lämnas ut eller en sekretessbrytande bestämmelse vara tillämplig. En uppgift kan också lämnas över en sekretessgräns om det föreligger en nödsituation (nödrätten).”* Ytterligare information finns i SKR:s vägledning kring sekretess inom prehospitalkutpsykiatri. Suicidanalysutredningen konstaterar att sekretesslagstiftningen har visst utrymme för att agera i suicidpreventivt syfte men är samtidigt omgärdat av svåra och komplexa

⁴⁰ LSO (2003:778) 3 kap. 3 § och 3 kap. 8 §.

⁴¹ (MSB, MSBFS 2021:1. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd om innehåll och struktur i kommunens handlingsprogram för förebyggande verksamhet och räddningstjänst. ISSN 2000-1886., 2021)

⁴² (Regeringen, 2004)

⁴³ (Sveriges Kommuner och Regioner, 2022)

bedömningar som riskerar att utgöra hinder.⁴⁴ Utredningen föreslår därför vissa förändringar i olika lagstiftningar för att underlätta det suicidpreventiva arbetet.

Sammanfattande kommentarer

Syftet med detta kapitel har varit att förtydliga vilka ansvarsförhållanden som finns för kommunal räddningstjänst vid risk för suicid. MSB har valt att inte i detalj vägleda i vilka specifika händelser där räddningsinsats enligt LSO gäller. Anledningen till detta är att suicid är en bakomliggande orsak till många olika händelsetyper där omständigheterna ofta är osäkra vid utlarmning. En bedömning måste därför ske från fall till fall av möjligheter och risker och det bör finnas utrymme för att praxis för bedömningarna förändras över tid. Grunden för bedömningen behöver emellertid utgå från vilken fysisk situation som har inträffat eller riskerar att inträffa.

MSB anser att räddningstjänsten bör planera och agera proaktivt för att åstadkomma en effektiv respons. Detta gäller såväl förebyggande verksamhet som räddningstjänst. Det finns möjligheter för räddningstjänsten att vid risk för suicid ingripa med stöd av LSO, men lagstiftningen har också sina begränsningar. Det finns många situationer där räddningstjänsten kan bistå med både utrustning och kompetens utifrån ett proaktivt förhållningssätt för att förhindra onödiga negativa konsekvenser. Detta gäller även om de inte har det huvudsakliga ansvaret vid ett suicidförsök eller om förhållandena är oklara. Möjligheten finns även för räddningstjänsten att, efter överenskommelser med regionerna, åka på dessa typer av händelser och utföra hälso- och sjukvårdsuppdrag med exempelvis ett första omhändertagande i väntan på ambulans (IVPA), men detta sker då inte inom ramen för LSO.

⁴⁴ (Statens offentliga utredningar, 2024), s.302.

Utbildning inom suicidområdet

Den kommunala räddningstjänstpersonalen kommer ofta i kontakt med personer som drabbas av psykisk ohälsa och suicidalitet, och därav är behovet av kunskap och utbildning inom detta område stort. Det sker kanske främst i anslutning till räddningsinsatser vid olyckor och inte minst vid överhängande fara för olyckor där räddningstjänstpersonalen många gånger är först på plats. Detta leder många gånger till att personalen behöver inleda det första samtalet med de nödställda personerna som befinner sig i överhängande fara för suicid. Det kan även vara samtal och stöd till anhöriga och efterlevande till någon som avlidit i suicid. I dessa svåra och känsliga situationer är det viktigt att räddningstjänstpersonalen har adekvat utbildning och övning i ämnet för att skapa en så trygg och säker situation som möjligt. Särskilt viktigt är det med praktisk träning som exempelvis samtals- och insatsövningar.^{45,46}

Även i kommunernas olycksförebyggande arbete kommer den kommunala räddningstjänsten i kontakt med psykisk ohälsa och suicidprevention. Exempelvis i arbetet med att förebygga bränder och inte minst i arbetet med att stärka brandskyddet för särskilt riskutsatta individer. Många av de kommunala räddningstjänstorganisationerna utför brandförebyggande hembesök, där riskgrupper för bostadsbrand även kan sammanfalla med riskgrupper för psykisk ohälsa och suicid.⁴⁷

I en akut suicidal kris kan en person hamna i ett nödläge där tankar på suicid snabbt övergår i handling. Krisen kan vara kortvarig och tillfällig, men trots det både allvarlig och livshotande. Därför behövs snabb tillgång till stöd och hjälp, liksom att omhändertagandet är samordnat mellan berörda aktörer. Här är det viktigt att aktörer som involveras via 112-larm vid akuta suicidala händelser har kompetens och ett gemensamt arbetssätt; det gäller exempelvis larmcentral, Polis, ambulanssjukvård, psykiatriska vårdresurser och kommunal räddningstjänst.⁴⁸

Okunskap om suicid och suicidalitet kan leda till negativa attityder och stigmatisering av individer som drabbas av psykisk ohälsa och suicidalitet.⁴⁹ Förutom ett sämre bemötande, kan det leda till självstigmatisering, som i sig kan medföra en ökad risk för suicid. Därtill omgärdas suicid ofta av tystnad som kan hindra både medmänskligt och professionellt stöd. Människonära yrkesgrupper behöver ha kunskap, helst redan i sin grundutbildning, om suicidprevention och om hur individer med sårbarhet i form av riskfaktorer för suicid kan bemötas. Fokus bör vara

⁴⁵ (Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Underlag till en kommande nationell strategi, 2022)

⁴⁶ (Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys, 2022)

⁴⁷ (Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Underlag till en kommande nationell strategi, 2022)

⁴⁸ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

⁴⁹ (Folkhälsomyndigheten, Synen på psykisk ohälsa och suicid – En befolkningsundersökning om kunskaper och attityder. Artikelnummer: 21134, 2022)

att öka kunskapen och kompetensen om riskgrupper, tecken på suicidrisk och bemötande hos de som i sin yrkesutövning kan möta personer med suicidrisk, exempelvis personal inom vård, omsorg och skola samt larmoperatörer, poliser, ambulanspersonal och personal inom kommunal räddningstjänst.⁵⁰

Fallbeskrivning: Larm om risk för suicid – hopp från bro

Polis, räddningstjänst och ambulans larmas till en bro över en motorväg där vänner till den suicidale personen har sett sin vän kliva över räcket. Det är en sen kväll med mycket trafik som passerar i hög hastighet under bron.

Räddningstjänstens regionala insatsledare (RIL) är närmast platsen och lämnar en framkomstrapport att en person står på utsida av räcket i södergående körfält. Därefter går RIL fram och påbörjar samtal på några meters avstånd.

Under tiden stänger räddningstjänsten och polisen av all trafik av i båda riktningar utom synhåll. När trafiken upphör inträder ett lugn hos den suicidale som börjar samtala med RIL och efter en kort stund kliver personen över räcket med hjälp av RIL. I samtalet med RIL framkommer att det är pojkens pappa som är en bidragande orsak till situationen och ambulanspersonalen tar med sig denna information till psykiatriska akutmottagningen.

Personen följer frivilligt med ambulansen och räddningstjänsten samtalar med vännerna som blivit vittne till händelsen och erbjuder dem samtalsstöd.

Källa: Räddningstjänsten Jönköping

Det finns en vedertagen utbildning som är riktad till blåljuspersonal och som bedrivs av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)⁵¹ på Karolinska institutet. Utbildningen Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP)⁵² ges för att öka kunskapen om bemötande och agerande i en akut situation där en person är i risk att ta sitt liv. Utbildningar kan med fördel genomföras aktörsgemensamt för ökad förståelse för varandras uppdrag och för att främja gemensama arbetssätt.

MSB har på senare år utvecklat och inkluderat ämnet suicidprevention i utbildningarna Skydd mot olyckor (SMO)⁵³ och Påbyggnadsutbildning i räddningstjänst för brandingenjörer (RUB)⁵⁴ som utgår från konceptet AOSP. Det finns ett generellt behov av att se över möjligheterna för att utveckla ämnet suicidprevention i fler av MSB:s utbildningar, men även ett mer specifikt behov av att utveckla ämnet kring praktisk träning, med exempelvis samtals- och insatsövningar.⁵⁵

⁵⁰ (Folkhälsomyndigheten S. o., 2023)

⁵¹ (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), 2024)

⁵² (Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP), 2024)

⁵³ (Utbildning i skydd mot olyckor, 2024)

⁵⁴ (Påbyggnadsutbildning i räddningstjänst för brandingenjörer, 2024)

⁵⁵ (Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Underlag till en kommande nationell strategi, 2022)

Goda exempel på arbetssätt

I det här kapitlet kan du ta del av några organisationers arbetssätt, erfarenheter, lärdomar och framgångsfaktorer med att arbeta suicidpreventivt. De goda exemplen beskriver olika perspektiv utifrån räddningsinsats och blåljussamverkan vid larm till ett bredare olycksförebyggande arbetssätt i kommunen där suicidpreventivt arbete utgör en del. De organisationer som här delar sina erfarenheter är:

- Höga Kusten–Ådalen
- Jönköping
- Vetlanda
- Västervik

Varje exempel följs i förekommande fall av en länk till mer information om organisationens arbete.

Höga Kusten–Ådalen

Bakgrund

Att arbeta med psykisk hälsa ser förbundet som ett viktigt fokusområde där människor får professionell hjälp vid akuta situationer, vägledning i vart man kan vända sig för att få hjälp och hur människor kan identifiera psykisk ohälsa hos andra. Förbundet ser det även som viktigt att bistå med vägledning då någon uttrycker suicidala tankar, för att minska antalet suicidtillbud och i slutändan öka människors välbefinnande. Förbundet arbetar sedan tidigare med utbildningsinsatser för att öka kunskap om psykisk hälsa och förebygga suicid genom bland annat utbildna i Youth Aware of Mental health (YAM) och Mental Health First Aid (MHFA), riktat mot förbundskommunernas medborgare.

Förbundet initierade arbetet med att utbilda operativ personal inom akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP) efter uppmärksammas eftersatt kunskap och osäkerhet vid larmhändelse risk för suicid. Utvärdering efter larmhändelser som inkluderat risk för suicid från år 2022 har även varit till grund för förbundets intensifierade arbete med AOSP. Syftet var att öka kunskap och beredskap vid larmhändelse risk för suicid.

Arbetet med AOSP har en lokal förankring men ingår även i den regionala satsningen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Mot bakgrund av överenskommelserna kring insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten sedan år 2020, utmynnades ett läns-gemensamt suicidpreventivt arbete. Det läns-gemensamma arbetet är även mot bakgrund av länets handlingsplan för psykisk hälsa som inkluderar projektet en nollvision för suicid. Syftet med det läns-gemensamma arbetet var att stärka det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå.

En målsättning i det länsgemensamma arbetet har varit att öka kunskapen om riskgrupper för suicid och att kunskapsbaserade suicidpreventiva insatser ska finnas i kommunernas och regionernas verksamheter i länet. Kommunerna har arbetat med mediatorsutbildningar till personal som möter riskgrupper vilket inkluderar utbildningen AOSP.

Beskrivning av arbetet

Ett internt uppdrag inleddes åren 2022–2023 med att utbilda nya instruktörer, för att sedermera utbilda förbundets operativa personal på heltiden inom AOSP. Följt av utbildning inom RIB-organisationen och brandvärn åren 2023–2024. Utbildningen innefattar fyra mål för deltagarna: att skapa förutsättningar i att inleda ett samtal i en akut självmordssituation, ökad kunskap om psykisk ohälsa, kännedom om lagstiftning samt ökad kunskap om samverkan mellan blåljusmyndigheterna. I planeringsgruppen har även personalsamordnare och samordnare för suicidprevention medverkat.

En tidig önskan var att undersöka hur AOSP kan appliceras inom ordinarie verksamhet med syfte att upprätthålla kompetens. Ett fortsättningsarbete är att samtalsövningar inkluderas i ordinarie övningsschema från år 2025. Vilket är en önskan som uppmärksammas efter utvärdering. Samordnare för suicidprevention inledde också ett arbete under år 2023 med att inkludera förbundsområdets polisregion och ambulansverksamhet i arbetet med syfte att byta erfarenheter och lära av varandra för ökad tvärprofessionell samsyn.

Lärdomar

I utvärderingen kan det konstateras en ökad kunskap efter genomförd utbildning, vilket har varit genomgående för både heltid och RIB-organisation. Individuella och organisatoriska resultat av genomförandet av AOSP är att det genererat ett minskat stigma kring suicid inom förbundet. Utbildningen har också bidragit till ett öppnare samtalsklimat vilket anses vara en positiv utveckling för förbundet och dess medarbetare. Detta kunde även uppmärksammas i och med utbildningstillfällena då det väckte engagemang och nyfikenhet hos deltagare. Det fanns ett inledande syfte med arbetet och mål för deltagarna och vår delade upplevelse är att utbildningen har uppfyllt det vi önskade att utbildningen skulle resultera i.

Framgångsfaktorer

Sedan förbundet initierade arbetet med AOSP har det funnits en tydlig förankring med förbundets ledning som varit positiva till arbetet. Arbetsprocessen inom förbundet har skett systematiskt och strategiskt mot del- och långsiktiga mål. Förbundsledningen har sedan inledningen bidragit med förutsättningar för att möjliggöra och fullgöra arbetet vad gäller resurser och personalomfördelning. AOSP har varit inkluderande i det kommunala och länsgemensamma arbetet med att stärka det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet, och nämns som en aktivitet i det lokala suicidpreventiva arbetet. I och med länets gemensamma satsning för att stärka det suicidpreventiva arbetet har länsgemensamma instruktörsutbildningar

genomförts och finansierats. Nuvarande förbundsinstruktörer har ett stort intresse för ämnesområdet och förbundet har inte lagt någon vikt i vilken yrkesroll instruktören besitter inom förbundet.

Mer att läsa om organisationens arbete

<https://hka.se/privatpersoner/hem-och-fritid/suicidprevention>

Jönköping

Bakgrund

Jönköping University har på Folkhälsomyndighetens uppdrag studerat det suicidpreventiva arbetet i Jönköpings kommun där räddningstjänstens roll i det suicidpreventiva arbetet breddas, från att enbart rycka ut vid akuta suicidlarm, till att ha ett samordningsansvar för det fortlöpande suicidpreventiva arbetet. Modellen innebär även en bred samverkan mellan olika aktörer såsom polis, hälso- och sjukvård, socialtjänst och ideell sektor, där räddningstjänsten samordnar arbetet.

Beskrivning av arbetet

Studien som ligger till grund för rapporten visar att modellen bygger på tre delar:

- a) En gemensam larmplan för blåljusorganisationerna.
- b) Ett kommunalt handlingsprogram om trygghet och säkerhet.
- c) Tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd.

Modellen i sin helhet tillämpas framförallt i Jönköpings kommun, medan den gemensamma larmplanen och krisstödet är delar av modellen som tillämpas i hela Jönköpings län.

Lärdomar och framgångsfaktorer

Resultaten tyder på att arbete enligt Jönköpingsmodellen i Jönköping visat sig bidra till att stärka det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet på flera sätt:

- Arbete med suicidprevention får en organisatorisk hemvist hos räddningstjänsten, som kan dra nytta av sin erfarenhet av att arbeta olycksförebyggande, och som ofta möter suicidala personer i sitt arbete.
- Det suicidpreventiva arbetet blir synligt och involverar kommunens alla förvaltningar, i och med att det ingår som en del i kommunens olycksförebyggande arbete.
- Det finns ett uttalat samordningsansvar för de olika delarna i det fortlöpande suicidpreventiva arbetet- före, under och efter en akut suicidal händelse.

- Personalen upplever att de kan dra nytta av de kollegiala nätverk som skapas genom tvärssektoriella arbetsgrupper. Förtroendet mellan olika professioner stärks och det gör det lättare att samarbeta i en krissituation och dela viktig information som statistik från larmrapporter.
- Statistik om suicid i länet (t.ex. i larmrapporter), används för uppföljning och analys men också som ett viktigt underlag för utformning av suicidpreventiva åtgärder.

Mer att läsa om organisationens arbete

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/suicidpreventivt-arbete-i-jonkopings-lan/>

Vetlanda

Bakgrund

Psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och suicid är en av vår tids stora utmaningar, något som drabbar många, och berör ännu fler. Förutom det personliga lidande det innebär för individen själv, och ofta även för de anhöriga och andra sammanhang där personen igår, så påverkar det också den samhällsutveckling vi vill ha negativt på flera sätt, och kostar mycket pengar.

Innan pandemin berodde 54 % av alla pågående sjukskrivningar i Vetlanda kommun på psykisk ohälsa. Siffran sjönk under pandemin, men är nu ökande igen. Liknande scenarion ses i övriga landet. År 2022 var sjuknotan för psykisk ohälsa i Vetlanda 97 miljoner kronor (sjuknotan totalt 209 mkr.) Beräkningen är försiktigt genomförd och inkluderar endast värdet av den förlorade arbetsinsatsen. Summan inkluderar inte exempelvis kostnaden för vård. Den ekonomiska förlusten drabbar individen själv, arbetsgivaren och välfärden i form av uteblivna skatteintäkter. Det finns med andra ord stora ekonomiska incitament att jobba förebyggande med psykisk ohälsa.

Vetlanda kommun arbetar utifrån ett brett förebyggande perspektiv. Vi ser på suicid och suicidhandlingar som psykiska olyckshändelser som ofta är möjliga att förebygga precis som andra olyckor. Även suicid föregås av ett händelseförlopp, och där vi har möjlighet att ingripa, precis som vid andra olyckor. Ett psykiskt olycksfall uppstår i en kognitivt ohanterbar situation till exempel ett till synes olösligt livsproblem, en oväntad skilsmässa eller förlust, kanske kombinerat med alkoholbruk, det vill säga när allt för stora psykiska krafter kommer på en person allt för snabbt för att hen skall kunna hantera dem. Suicid blir en permanent lösning på ett tillfälligt problem.

Utifrån olycksbegreppet kan man tolka in arbetsgivares skyldighet enligt arbetsmiljölagen att jobba förebyggande med psykisk ohälsa och suicid samt kommunens (ofta tolkat räddningstjänstens) uppdrag enligt LSO att inte bara förebygga bränder, utan att samordna allt olycksförebyggande arbete i kommunen. Det

är därför rimligt att även psykisk ohälsa och avhjälpande av självmordshandlingar inkluderas i det förebyggande arbetet.

I kommunernas handlingsprogram för förebyggande verksamhet skall utifrån risk- och sårbarhetsanalyser som görs i samverkan mellan andra förvaltningar i kommunen tillsammans med förvaltningen för räddningstjänstfrågor bland annat anges vilka risker för potentiella störningar och olyckor man har i kommunen. Suicid är en av de olyckstyper som skördar flest människoliv och kostar mest pengar. Det är därför rimligt att kommunerna även har mål i sina handlingsprogram om att förebygga och minska personskador till följd av suicid.

Beskrivning av arbetet

Kopplat till målen i handlingsprogram för skydd och säkerhet finns en arbetsgrupp ”Temagrupp psykisk hälsa” där samtliga kommunens förvaltningar och anställda som arbetar med personalfrågor är representerade. Gruppen jobbar med att följa statistik och trender och jobbar fram samt implementera insatser och arbetsätt som främjar målen i handlingsprogrammet. Som ett exempel bland många har man sedan flera år tillbaka jobbat med att kontinuerligt utbilda all kommunanställd personal i en internationellt använd evidensbaserad suicidpreventiv utbildning kallad ”Mental Health First Aid” (MHFA) – första hjälpen till psykisk hälsa.

Till dags datum har vi utbildat cirka 2900 personer vilket motsvarar över 10 % av kommuninvånarna. Dessa 2900 är dock inte enbart medarbetare och arbetskamrater i kommunorganisationen (där det finns en utbredd psykisk ohälsa precis som på alla andra ställen) utan utgör också en betydande del av allmänheten. Dessa individer finns ute i alla andra sociala sammanhang i samhället där man också möter människor som mår psykisk dåligt.

Andra exempel på vårt arbete kan vara insatser till ungdomar i skolan, anhörigstöd till efterlevande eller anhörig till psykisk ohälsa, insatser för att minska ensamheten bland äldre, informationskampanjer för att uppmärksamma frågorna och öka medvetenheten och kunskapen, förebyggande i den fysiska miljön, göra händelseanalyser efter suicid etcetera.

Lärdomar

Dessa frågor är komplexa (det är väldigt mycket som påverkar utfallet) och det är svårt att utvärdera suicidpreventiva insatser. Därför är det viktigt att så långt det är möjligt förhålla sig till och använda evidensbaserade arbetssätt och interventioner som är utvärderade och prövade i andra delar i landet eller världen och lita på att de fungerar även hos oss. Fokus på breda universella insatser riktade till ”alla”. På så vis fångar vi även upp de som behöver det som mest, och människor kan utgöra ett skydd åt varandra. Kontinuitet och uthållighet är nyckeln. Inte tänka budgetår eller mandatperioder, utan snarare 30 år eller generationsperspektiv i folkhälsoarbetet.

Framgångsfaktorer

En bred förankring i kommunen och ledningen – alla behöver vara med på banan. Samverkan över förvaltningsgränserna. Personer från förvaltningarna i arbetsgruppen ska helst vara någon med ett visst mått av inflytande eller mandat i respektive förvaltning så man ”når igenom” och kan ta vissa beslut eller delegera arbetsuppgifter i sin organisation.

Västervik

Kort bakgrund

Västerviks kommun är en av södra Sveriges största kommuner till ytan sett. Vi ligger på Sveriges östkust och har mycket vatten och kuststräckor. Befolkningsmässigt är det inte mer än 36 700 personer i kommunen.

Vi ser i olycksstatistiken att vi kan rädda många liv om vi kan förebygga suicid. Bränder och trafikolyckor jobbar vi aktivt med, men även med att förebygga fallolyckor. Det finns en stor vinning i att kunna förebygga och få ner antalet suicidala handlingar och att utveckla vårt arbetssätt som passar dagens utmaningar i samhället. Vi försöker förebygga olyckor på bred front och ser att suicidfrågan är mycket viktig att jobba med. Psykiskt mående, bra och mindre bra, är viktigt att prata om och belysa.

Beskrivning av arbetet

I Västerviks kommun åker vi på de larm om risk för suicid som vi får. Vi åker alltid tillsammans med ambulans och även med polis om de har möjlighet. Beroende på vad larmet handlar om och vem som är först på plats så arbetar vi på lite olika sätt.

Många av våra larm om risk för suicid handlar om vattenrelaterade larm och eftersom vi har en dykorganisation här så är det som ett dyklarm vi på räddningstjänsten hanterar det. I dessa fall har vi svårt att vara först på plats för att aktivt prata med den drabbade människan, utan då är vi beredda på att agera i händelse av att personen tar handlingen längre och hoppar i vattnet. I full dykmundering är det svårt att röra sig snabbt på land och att kommunicera smidigt. I dessa fall är det ambulans och/eller polis som aktivt pratar med den suicidala personen.

Vårt förebyggande arbete mot suicid handlar i dagsläget om att utbilda personalen med en grund i psykisk hälsa och ohälsa. Denna utbildning har vi från räddningstjänsten varit en del av att ta fram i samverkan med Region Kalmar, ambulans, Polismyndigheten, Trafikverket och efterlevande. Detta i syfte att få en samsyn på psykisk hälsa och ohälsa, från många perspektiv och även att många ska kunna tillgodogöra sig kunskapen.

Utbildningen är uppdelad i fyra kapitel och varje kapitel handlar om olika delar i detta arbete. Kapitlen kan ses antingen separat eller i följd.

- Det första kapitlet handlar om suicid och den suicidnära personen. Här lär vi oss om myter om självmord, risk- och skyddsfaktorer, den suicidala processen, suicidal ambivalens och även först på plats – att tänka på i mötet.
- Det andra kapitlet berör rutiner och regionalt arbetssätt där vårdförlopp, blåljusmallen och broschyrer till efterlevande behandlas. Under denna del får vi också en överblick om vad AOSP handlar om.
- Det tredje kapitlet handlar om roller och livsviktig samverkan och tar upp lagstöd, olika lagar, ansvarsförhållanden och suicidprevention i spårmiljö samt i vägtransportsystemet.
- Det fjärde kapitlet tar upp det suicidpreventiva bemötandet, hur vi närmar oss, vad vi bör tänka på och så vidare.

Arbete på plats: Eftersom vi är en stor kommun till ytan sett så har vi en heltidsstation och sex stycken RIB-stationer. När heltidsstationen får larm om risk för suicid är det väldigt sällan vi åker ensamma eftersom ambulansen delar lokaler med oss. Så i dessa fall är det oftast ambulansen som är först på plats. Även när RIB-stationerna får dessa larm så åker ambulansen självklart också men där är det mer vanligt att RIB-personalen kommer först eftersom att sträckorna att köra kan bli långa. Det som är lika för vårt arbete, heltid och RIB, är att vi samarbetar med både ambulans och polis. Är vi från räddningstjänsten först på plats så tar vi den första kontakten.

Vid risk för suicid vid vatten så åker vi som räddningstjänst som dykare och i dessa fall är det ambulans och polis som får ta kontakt med den suicidala personen. Handlar det om att personen är på ett spårområde så har vi också samarbete och då är det den som först hittar den suicidala personen som får agera. I dessa lägen får vi använda de kunskaper vi har med oss från utbildningar och erfarenheter i livet i övrigt om hur vi ska agera mot den utsatta personer – vi ska vara medmänskliga! Lyssna aktivt och se personen.

Lärdomar

Lärdomar som vi har dragit här är att samarbete är en stor del i detta pussel. Den som är först på plats måste våga ta första steget och ta kontakt med den utsatta personen, även om det kan vara ett tufft steg att ta. Många gånger kan vi komma till plats efter att en suicidal handling begåtts, men de gånger som vi är på plats innan det skett ett suicid/suicidförsök ska vi inte vara rädda för att finnas där för den utsatta människan. Vi har inte en snabb lösning på deras problem, men vi kan lyssna och se personen i deras situation och finnas där för dem.

Framgångsfaktorer

- Den som är först på plats måste våga ta första steget och ta kontakt med den utsatta personen, även om det kan vara ett tufft steg att ta.

- Det är bra att ha ett öppet klimat på vår arbetsplats där det inte är tabu att prata om psykiskt mående.
- Att ha en bra värdegrund på arbetsplatsen är en positiv sak, så att alla jobbar mot samma mål och kan kroka arm med varandra för att göra arbetsplatsen bättre och att lära oss av varandra.

Mer att läsa om utbildningen

<https://vardgivare.regionkalmar.se/utveckling--kompetens/samlingssida-utbildningar-och-konferenser/digital-blaljusutbildning-suicid/>

REMISS

Lästips och ytterligare fördjupning

Här följer tips för vidare läsning och ytterligare fördjupning inom området. Detta är dock inte en fullständig lista utan bör ses som ett axplock med förslag på vidare läsning och fördjupning. Observera även att nedanstående länkar kan ändras och ersättas med nya efter att denna vägledning har publicerats.

Organisation	Rubrik	Länk
Folkhälsomyndigheten	Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi/
Folkhälsomyndigheten	Suicidprevention	https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/
Folkhälsomyndigheten	Suicidprevention i Jönköpings län	https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/suicidpreventivt-arbete-i-jonkopings-lan/
Karolinska institutet (NASP)	Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention	https://ki.se/nasp
Karolinska institutet (NASP)	Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP)	https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp
Karolinska institutet (NASP)	Rekommendationer för suicidpreventiva insatser	https://www.respi.se/
MSB	Utbildning och övning	https://www.msb.se/sv/utbildning--ovning/
MSB	Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention	https://www.msb.se/sv/publikationer/individuell-analys-inom-området-psykisk-halsa-och-suicidprevention--underlag-till-en-kommande-nationell-strategi/
MSB	Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention - en behovsanalys	https://www.msb.se/sv/publikationer/kommunal-raddningstjanst-inom-området-psykisk-ohalsa-och-suicidprevention---en-behovsanalys--studie/
MSB	Statistik om olyckor, bränder och skador	https://www.msb.se/statistik/

MSB	Beskrivning av olyckor som kan leda till räddningsinsats	https://rib.msb.se/filer/pdf/29803.pdf
Riksrevisionen	Statens suicidpreventiva arbete – samverkan med verkan?	https://www.riksrevisionen.se/download/18.346fa8617c6c39d0e757802/1634113944498/RiR_2021_26_webb.pdf
SKR	Förebygga suicid i fysisk miljö	https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/forebyggasuicidifysiskmiljo.64891.html
SKR	Sekretess och informationsöverföring vid samverkan inom prehospitat akutpsykiatri	https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/sekretessinomprehospitalakutpsykiatrienvagledning.68262.html
Socialstyrelsen	Suicid och suicidprevention, bl.a. stöd till efterlevande	https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/
Suicide Zero	Skolmaterial om suicidprevention anpassat för räddningstjänst	https://suicidezero.se/hjalp-och-rad/for-dig-som-arbetar-inom-raddningstjansten/
Första hjälpen vid självmordsrisk (2017)	Susanna Ringskog Vagnhammar och Danuta Wasserman	Bok
Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma (2013)	Jan Beskow, Astrid Palm & Anna Ehnvall	Bok

Hjälplinjer och stöd

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har sammanställt kontaktuppgifter till olika hjälplinjer, organisationer och föreningar som finns vid behov av hjälp och stöd. På hemsidan finns även några råd kring vad som går att göra för att hjälpa.⁵⁶ **Om situationen är akut ring 112!**

Hjälplinjer

Mind - För psykisk hälsa

- [Självordslinjen](#): Öppet dygnet runt, varje dag, tel **90101** och [chatt](#)
- [Livslinjen](#): För dig mellan 16–25 som vill chatta med en vuxen. Chatten är öppen söndag till torsdag 17–24
- [Föräldralinjen](#): Vardagar klockan 10–15 och torsdagar kl. 19–21, tel **020–85 20 00**
- [Äldrelinjen](#): Vardagar klockan 08–19 och helger 10–16, tel **020–22 22 33**
- [Mind forum](#): Mind forum är en trygg plats på nätet där du kan prata om livet när det känns tufft
- [Stöd & kunskap](#): Enkla verktyg och övningar som kan hjälpa dig hantera svåra känslor.

Barnens rätt i samhället (BRIS)

- [Barnens telefon](#): Dygnet runt alla dagar. Tel **116 111**
- [Barnens chatt](#): Dygnet runt alla dagar
- [Vuxnas telefon](#) - om barn: vardagar 9–12. Tel **077-150 50 50** (Det går också att få stöd på **arabiska på 0774-48 09 00** tisdag–torsdag 09–12 och **ukrainska på 020–48 48 48**)
- [Stödlinje för idrottsledare](#): vardagar 9–12. Tel **077–440 00 42**

Jourhavande präst

- [Telefonstöd](#), via **112**: Alla dagar, klockan 21–06
- [Chattstöd](#): Alla kvällar, klockan 20–24.

Jourhavande Kompis (Röda Korset)

- [Chatta](#) måndagar-torsdagar 18–21 och helger klockan 14–17

Jourhavande medmänniska

- [Telefon](#): **08–702 16 80**, alla dagar kl 21–06
- [Chatt](#): måndagar och tisdagar kl. 21–24

⁵⁶ <https://ki.se/nasp/information-och-stod/hjalplinjer-och-stod> (besökt 2024-11-05).

För anhöriga

[SPES – för efterlevande anhöriga](#)

Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd - SPES finns till för alla som mist en familjemedlem, släkting, partner eller god vän genom självmord.

SPES arbetar på ett nationellt, regionalt och lokalt plan, bland annat genom kontaktpersoner, telefonjouren som är öppen varje dag under kvällstid, utbildningar, träffar och självhjälpgrupper samt med information och attitydförändring.

- [Telefon:](#) **020-18 18 00**, alla dagar 19:00–22:00
- [Chatt:](#) onsdagar 18.30–20.00 och söndagar kl. 18.30–20.00

REMISS

Referenser

- Akut ombändertagande av självmordsnära person (AOSP).* (den 31 01 2024). Hämtat från Karolinska institutet-webbplats: <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp>
- Akut ombändertagande av självmordsnära person (AOSP).* (den 31 01 2024). Hämtat från Karolinska institutet-webbplats: <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp>
- Beskrivning av olyckor som kan leda till räddningsinsats - Nationellt underlag som stöd och fördjupning till arbetet med kommunernas handlingsprogram enligt lagen om skydd mot olyckor.* (2021). MSB1790.
- Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.* (2008, reviderad 2019). Folkhälsomyndigheten, Artikelnummer 19007.
- Fakta om självmord.* (den 31 01 2024). Hämtat från Karolinska institutet-webbplats: <https://ki.se/nasp/fakta-om-sjalvmord>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Synen på psykisk ohälsa och suicid – En befolkningsundersökning om kunskaper och attityder. Artikelnummer: 21134.*
- Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022. Artikelnummer: 23096.*
- Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Faktorer kopplade till suicidförsök bland unga homo- och bisexuella. Folkhälsomyndigheten 2023. Artikel 23135.*
- Folkhälsomyndigheten, S. o. (2023). *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention - Slutredovisning av regeringsuppdrag. Artikelnummer: 23217.*
- Frågor och svar om suicid och suicidprevention.* (den 31 01 2024). Hämtat från Folkhälsomyndigheten-webbplats: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/fragor-och-svar-om-suicid-och-suicidprevention/>
- Individuell analys inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Underlag till en kommande nationell strategi.* (2022). MSB2068.
- Ju2022/00420, Regeringsuppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.* (2022).
- Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys.* (2022). MSB2003.
- MSB. (2015). *Samhällesekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid. Publikationsnummer MSB946 - december 2015.*
- MSB. (2018). *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. Publikationsnummer: MSB777 – reviderad oktober 2018. ISBN: 978-91-7383-884-9.*
- MSB. (2021). *MSBFS 2021:1. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd om innehåll och struktur i kommunens handlingsprogram för förebyggande verksamhet och räddningstjänst. ISSN 2000-1886.*
- Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP).* (den 31 01 2024). Hämtat från Karolinska institutet-webbplats: <https://ki.se/nasp>
- Prop. 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik.* (2008). Regeringen.
- Påbyggnadsutbildning i räddningstjänst för brandingenjörer.* (den 31 01 2024). Hämtat från MSB-webbplats: <https://www.msb.se/sv/utbildning--ovning/msbs->

- utbildningsprogram/pabyggnadsutbildning-i-raddningstjanst-for-brandingenjorer/
- Regeringen. (2004). *Kommunal medverkan i landstingens sjuktransporter. Regeringens proposition 2004/ 5:17.*
- Riksrevisionen. (2021). *Statens suicidpreventiva arbete-samverkan med verkan? RIR 2021:26. ISBN 978-91-7086-609-8.*
- Räddningsverket. (2004). *Suicid och samhällsekonomiska kostnader. NCO 2004:7. S2020/06171, Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. (2020).*
- (2015). *Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid. MSB 0088-09.*
- Socialstyrelsen. (2020). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid. Artikelnummer 2020-2-6600.*
- Statens offentliga utredningar. (2024). *Livsiktigt lärande-fler vägar till kunskap för att förebygga suicid. Betänkande av Suicidanalysutredningen. SOU 2024:66.*
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *Sekretess inom prehospital akutpsykiatri-en vägledning. Samverkan mellan ambulanssjukvård, larmcentral, psykiatri, polis, primärvård, räddningstjänst och socialtjänst.*
- Utbildning i skydd mot olyckor.* (den 31 01 2024). Hämtat från MSB-webbplats: <https://www.msb.se/sv/utbildning--ovning/msbs-utbildningsprogram/skydd-mot-olyckor/>

REMISS



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap