

Underlag suicidhandlingsplan

Verksamhet

Verksamhet	Vuxenavdelningen – beroende, socialpsykiatri, budget- och skuld/förmedlingsmedel
Kontaktperson	Malin Segerstedt
Telefonnummer	08 568 911 81
E-post	Malin.Segerstedt@danderyd.se

Målsättning/syfte

Syftet med handlingsplanen är att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att bättre kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i riskzon, samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmords-förebyggande arbete.

Handlingsplanen ska tydliggöra vad som utförs idag inom de olika verksamheterna och vad som behöver utvecklas ytterligare.

Beskrivning

Satsningen inkluderar socialförvaltningen, utbildningsförvaltningen, kultur och fritid samt ungdomsmottagningen som alla i sina verksamheter möter personer med psykisk ohälsa och risk för suicid.

Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården.

Suicidprevention kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Tidsplan

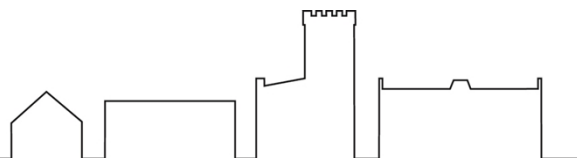
Det ska finnas en planering för vilka åtgärder som bör genomföras under åren 2022 – 2026.

Nuläge

Vilket suicidpreventivt arbete genomförs idag?

Socialpsykiatri:

- Uppsökande och informerande verksamhet för vuxna över 18 år



- I utredningsdokumentet (DUR) ställer vi alltid frågor om psykisk hälsa/suicidtankar/suicidförsök samt vinr/alkohol-,spel- och narkotikavanor, försörjning/skulder (ofta bidragande orsaker till suicid).
- Personligt ombud (PO) en del av suicidprevention (dvs att personer får rätt stöd)
- Vi håller kvar kontakten inledningsvis där personer med psykisk ohälsa vill avsluta olika typer av stöd för att se om personer ångrar sig eller har behov av annat stöd (om det inte är naturliga avslut t.ex. att behovet inte föreligger längre eller flytt osv)
- Samverkan med externa utförare som träffar våra klienter oftare (vi följer alltid upp om de uppmärksammat något hos våra klienter som är av vikt att vi känner till).
- Finns en rubrik ”akut planering” i upprättade uppdragsdokument till våra utförare (Där vi alltid ber utförare meddela oss handläggare om klienten avbokar mycket boendestöd eller inte kommer till sysselsättningsverksamhet. För att vi på så sätt ska kunna följa upp vad avbokningarna beror på)
- Samverkan med psykiatrin, att de kan tipsa patienter om att vända sig till kommunen för stöd. Likväl som vi samarbetar med psykiatrin för att förmedla oro (med samtycke från klienten). Vi kontaktar Aleris jourenhet vid misstanke om fara för liv (utan samtycke).
- Träfflokalen, en viktig mötesplats där personer med psykisk ohälsa är välkomna. Hitta gemenskap, skapa relationer, erbjuder klienter på träfflokalen att hålla i aktiviteter om de vill för att det ska kännas meningsfullt för dem,
- Vi inventerar behov av utbildningar osv. inom området psykisk hälsa (två ggr/år enligt aktivitetsplan).
- Hemsidan hänvisar också vidare till Aleris jourenhet osv.

Beroende:

- Uppsökande och informerande verksamhet för vuxna över 20 år
- ASI (i de flesta nya ärenden) där finns frågor om psykisk hälsa/suicid/försörjning/skulder osv.
- Länkar vidare till civilsamhälle (svenska kyrkan, mind, AA, jourhavande medmänniska) behandlingsassistenter följer ofta med första tillfället.
- FREDA-kortfrågor i nya ärenden
- Har också akut planering i uppdrag
- Utbildning vid behov
- Samverkan med interna/externa aktörer, exempelvis psykiatrin, beroendemottagningen

Budget- och skuld/förmedlingsmedel

- Ser behov av utbildning i samband med ny tjänst

Utvecklingsbehov

Vad skulle ni kunna utveckla för att ta ett steg i rätt riktning gällande det suicidpreventiva arbetet?

- Kontinuerliga utbildningar inom området
- Checklista – fråga om suicidtankar, tidigare försök, missbruk, skulder, depression, ”så här ska du agera om någon är suicidnära”, telefonnummer, tips om var man kan vända sig
- Utveckla socialpsykiatrins blankett ”förfrågan om läkarutlåtande” som används vid nybesök, där vi ber läkare beskriva diagnos och symtom, nuvarande behandling/ behandlingskontakter samt eventuella svårigheter i vardagen till följd av den psykiatriska diagnosen. Samt ökande risker, riskbedömning, eventuella akutplaner osv. Även beroendegruppen ska börja använda sig av denna när personen är aktuell inom psykiatrin

- Ta fram ett informationsmaterial att dela ut, ”det här kan du få hjälp med från socialtjänstens vuxenavdelning” – exempelvis våld i nära relation, missbruk, spel om pengar, budget- och skuld

Prioriteringar

Det förebyggande arbetet kan delas upp i tre olika nivåer: universell, selektiv och indikerad prevention. En väletablerad uppfattning är att samhällets förebyggande insatser mot suicid, suicidförsök och suicidtankar bör genomföras på samtliga tre nivåer, vilket återspeglas i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet som antogs av riksdagen 2008.

Universella insatser riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och kan syfta till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår. Målgrupper kan vara alltifrån barn inom förskolan till personer inom äldreomsorgen och inte minst den egna personalen och den fysiska miljön.

Selektiva insatser riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk och kan exempelvis syfta till att uppnå tidig upptäckt. Insatser att motverka påfrestande livshändelser och att stärka människors förmåga att hantera livskriser är exempel på viktiga åtgärder.

Riskgrupperna är många och vitt skilda. Att känna till vilka som räknas som riskgrupper är en förutsättning för att alla som möter dem i sin profession ska kunna vara särskilt uppmärksamma på eventuella risker. Samtidigt är det viktigt att framhålla att varje enskild riskgrupp inte nödvändigtvis kräver särskilda insatser. Snarare handlar prevention i dessa grupper om att deras status som riskgrupp blir uppmärksammas av aktörer som har möjligheten att hjälpa. Anhöriga till individer som har dött i suicid är ett exempel på en riskgrupp. Denna grupp befinner sig i en speciell och akut situation i samband med att de får besked om en anhörigs suicid. En annan riskgrupp som kan tillhandahållas särskilda insatser är äldre. Suicidrisken är som högst i denna åldersgrupp och är starkt kopplat till social isolering.

Indikerade insatser riktar sig till högriskgrupper exempel de personer som försökt att ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnosticering och behandling är centralt men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem.

Skydds- och riskfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. En betydande andel av dem som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiska problem. Somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar är till exempel maligna tumörsjukdomar och kronisk smärta.

Konflikter i familjen, erfarenheter av mobbning, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, nedsatt beslutsfattande, liksom ett stort antal olika riskbeteenden eller stressande livshändelser är exempel på tillstånd som också kan leda till att man inte längre upplever att livet är värt att leva. Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmord bland i synnerhet män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för suicidhandlingar. Generellt sett ökar också impulsiviteten och aggressionen vid alkoholintag, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.

Prioriterade områden och åtgärdsförslag

För att öka medvetenheten och skapa en struktur till genomförandet av suicidpreventivt arbete i Danderyds kommun presenteras nedan ett antal åtgärdsförslag. Förslagen anges utifrån vilken

preventionsnivå respektive åtgärd tar sikte på.

Vad av dessa utvecklingsbehov är era prioriterade områden?

Valda prioriteringar ska ingå i verksamhetens ordinarie verksamhetsplanering och följas upp i verksamhetsberättelsen.

Område Utveckla blanketten ”förfrågan om läkarutlåtande”

Preventiv nivå Selektiv insats

Aktiviteter Klicka eller tryck här för att ange text.

Arbetsätt/metoder Diskutera och revidera dokumentet på metodmöte

Ansvar Socialpsykiatrigruppen

Tidsplan Klart innan årsskiftet 2021/2022

Uppföljning Juni 2022

Område Rutin och checklista kring suicidalt beteende

Preventiv nivå Selektiv insats

Aktiviteter Klicka eller tryck här för att ange text.

Arbetsätt/metoder Utgå från suicid zeros rutin för hantering av suicidalt beteende, upprätta en egen rutin/checklista som gäller för beroende, socialpsykiatri och budget- och skuld

Ansvar Gruppchef Katarina Ogenstad

Tidsplan Juni 2022

Uppföljning Juni 2023

Område Informationsmaterial – det här kan du få hjälp med från Socialförvaltningen

Preventiv nivå Universell insats

Aktiviteter Klicka eller tryck här för att ange text.

Arbetsätt/metoder: Sammanställa och upprätta ett informationsdokument att dela ut till klienter som är aktuella för budget- och skuld under metodmöte

Ansvar Karin Silverbratt och gruppchef Katarina Ogenstad

Tidsplan Juni 2022

Uppföljning Januari 2023

Område Kontinuerliga utbildningar inom området

Preventiv nivå Universell insats

Aktiviteter Psyk E-bas (utbildning inom suicid),

Arbetsätt/metoder Omvärldsbevaka och anmäla sig till lämpliga utbildningar, dela bland kollegor

Ansvar Alla medarbetare inom beroende, socialpsykiatri, budget- och skuld

Tidsplan Året om

Uppföljning Metodmöten 2 gånger/år