

Underlag suicidhandlingsplan

Verksamhet

Verksamhet	Familjeavdelningen
Kontaktperson	Linnéa Ekbom
Telefonnummer	08-568 911 59
E-post	Linnea.ekbom@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, bildningsförvaltningen, 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.

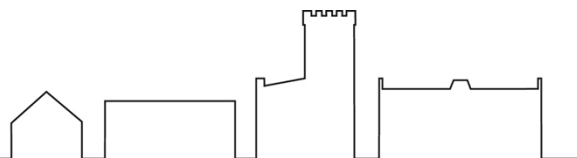
Tidsplan

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

Nuläge

Vilket suicidpreventivt arbete genomförs idag? (beskriv i punktform)

- Vi kontrollerar med föräldrar om det finns en pågående BUP-kontakt. Checkar av var ungdomen får stöttning utifrån sitt mående. Vi ger föräldrastöd om inte BUP erbjuder föräldrastöd.
- Samverkar med BUP, hänvisar familjen dit. Pratar med kurator om barnet är suicidal. Om man får information som påvisar att barnet kommer att skada sig idag bör kontakt tas med



vårdnadshavare. Info om MIND, BRIS, och andra kontakter som kan vara bra för barnet/ungdomen.

- När barnet/unge ska tillbaka till sin hemmiljö efter BUP akuten – bevilja krisstöd.
- Vi hänvisar föräldrar vidare till psykiatri/samtalsterapeut när vi ser/anar psykisk ohälsa. Vi pratar med föräldern om vilken hjälp hen kan få och sorterar i samtalet vad vi kan jobba med och vad föräldern/a behöver söka hjälp för på annat håll.
- När vi har SIP-möten, behöver det fastställas att BUP är ansvariga för psykiatriska delen och att vi från socialtjänsten vet vilket ansvar vi har.
- Vi drar ärenden på vår gemensamma barnhandledning.
- Mycket av det som vi gör är preventivt indirekt såsom alla föräldrastödsaktiviteter på familjeteamet men också de individuella behovsprövade insatsen, Föräldrarådgivning.
- Stöttar föräldrar med barn som har psykisk sjukdom. I samverkan med psykiatrin, tar vi emot information som kan vara bra att ha för att jobba med barnet/ungdomen som har suicidala tankar.
- I sin vardag tänker ändå medarbetarna att de är hyggligt förberedda på att hänvisa klienter/ungdomar/föräldrar/familjehem vidare till t.ex. BUP eller andra instanser om det framkommer att ett placerat barn mår dåligt och behöver stöd. Handläggarna känner sig hyfsat trygga med att ställa frågor och hantera svaren.

Utvecklingsbehov

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

- Vi behöver bjuda in oftare till SIP-möten när vi ser att det finns fler aktörer.
- Vi vill ta fram en mall för vart vi ska hänvisa barn/ungdomar/vuxna till vid oro för psykisk ohälsa/suicidrisk.
- Även som en checklista för vad vi ska göra om något kommer upp akut i samtalet med ungdom.
- Vi behöver våga ställa mer svåra frågor till våra barn/ungdomar/vuxna. Fånga upp det som händer i rummet. Vem kan hen kontakta? Vad kan jag fråga om, vad bör jag fråga.
- Gå olika grundutbildningar för att få mer kunskap inom området.
- Behov av kompetensutveckling hos medarbetare – hur och vad ska vi observera, vi måste rusta oss för att våga fråga.
- Tydlighet i hur vi ska samverka inom kontoret och regionen i dessa fall, vem gör vad?

- Viktigt att vi får mer kunskap om ämnet. Det ska inte falla på socialtjänsten om det går riktigt illa för barnet/ungdomen. Inte missförstå ansvaret. Vad innebär psykisk ohälsa? Vad är skillnaden mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom? Var går gränsen mellan att må dåligt, och vara suicidbenägen? Vilken instans har vad för ansvar?
- Går det att få till en gemensam rekommendation, kanske en informationsplattform där vi kan hämta kort information och kunskap om suicid vore det toppen. T.ex. ett word dokument som kan skickas ut till föräldrar, familjehem, ungdomar etc för information. Så att vi har en enhetlig tanke från vår sida. Närmast tänkte vi för oss på Familjeavdelningen men kanske går det att få till något för hela Socialkontoret?

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? (beskriv i punktform)

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

Område Kompetensutveckling

Preventiv nivå Universell nivå

Aktiviteter Gå en grundutbildning Aktion Livräddning eller liknande.

Arbetsätt/metoder Utbilda sig.

Ansvar ligger hos varje anställd att gå en utbildning.

Tidsplan Under kommande kalenderår.

Uppföljning Utvärdera om ett år.

Område Hänvisningsmall

Preventiv nivå Selektiv nivå

Aktiviteter Att skapa eller ta del av redan gjord hänvisningsmall för viktiga nummer att rekommendera till klienter.

Arbetsätt/metoder Ta reda på vad som redan finns och lägg till det som är nytt.

Ansvar Familjeavdelningen

Tidsplan Under kommande kalenderår.

Uppföljning Utvärdera om ett år.

Område Rutiner för frågor vid riskgrupp

Preventiv nivå Selektiv och indikerad insats.

Aktiviteter Skriva ner rutinfrågor vi ställer till inringade riskgrupper.

Arbetsätt/metoder Att ha med sig kunskap om riskgrupper och vilka frågor vi kan ställa.

Ansvar Familjeavdelningen

Tidsplan Under kommande kalenderår.

Uppföljning Utvärdera om ett år.