

2023-04-14

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: KFKS-2022-00826

## **Medborgarförslag gällande implementering ”Krisrutin Emma”**

*Inkom den 17 september 2022*

### **Förslag till beslut**

Kommunstyrelsen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Kommunstyrelsen noterar att krisrutinen Emma är en av flera metoder för att säkerställa stöd och hjälp till anhöriga efter att suicid inträffat. Kommunstyrelsen noterar att verksamheter, såväl inom som utom kommunen, i samverkan arbetar med denna fråga och att en särskild implementering av den föreslagna krisrutinen därför inte är aktuell. Med dessa noteringar anses medborgarförslaget färdigbehandlat.

### **Sammanfattning**

I medborgarförslaget förlås att Nacka kommun ska implementera ”Krisrutin Emma” för att säkerställa stöd och hjälp till anhöriga efter ett inträffat suicid. Rutinen har utarbetats med anhörigas behov i centrum och utgår från kommunens befintliga resurser, polis, vårdinrättning, socialtjänst, elevhälsa osv.

Socialnämnden har utrett medborgarförslaget och lämnat synpunkter på medborgarförslaget som underlag till kommunstyrelsens beslut i ärendet.

### **Förslagen i medborgarförslaget**

I medborgarförslaget förlås att Nacka kommun ska implementera ”Krisrutin Emma” för att säkerställa stöd och hjälp till anhöriga efter ett inträffat suicid. Rutinen har utarbetats med anhörigas behov i centrum och utgår från kommunens befintliga resurser, polis, vårdinrättning, socialtjänst, elevhälsa osv. Ett suicid är inte bara en förlust av ett människoliv, utan också ett trauma för de som lämnas kvar. I krisen efter ett suicid kan den egna förmågan att söka hjälp vara starkt begränsad samtidigt som omgivningen kan vara rädd att närma sig. Det gör att många blir väldigt ensamma i sin sorg och lämnade utan hjälp och stöd. Därför är det oerhört viktigt att samhället tar sig an ansvaret att kontakta anhöriga och säkerställa att de får den hjälp och det stöd de behöver.

## Ärendet

### Vad är krisrutin Emma?

Krisrutin Emma har utarbetats av en ledamot i Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES). Det är en rutin för att säkerställa uppsökande krisstöd till anhöriga efter suicid. Rutinen har utarbetats med anhörigas behov i centrum och utgår från kommunens befintliga resurser, polis, vårdcentral, socialtjänst, elevhälsa och så vidare. Den är tillämplig och anpassningsbar utifrån lokala förutsättningar.

I samband med att ett dödsfall i suicid inträffat är oftast Polisen först på plats. Polisen söker godkännande från de anhöriga och kontaktar sedan vårdcentral och/eller socialtjänst beroende av vilka behov som finns hos de drabbade och hur familjekonstellationen ser ut. Därefter tas av dessa en skyndsam kontakt för att erbjuda de anhöriga stöd. Om det finns minderåriga barn i familjen ska kontakt tas med skola och/eller förskola. Om de drabbade tackar nej till stöd vid första kontakten så tas förnyad kontakt av socialtjänst eller vårdcentral. Den som har kontakt med den drabbade familjen har ansvar för att vara lyhörd för att behov tillgodoses och även hänvisa till andra stödjande resurser för efterlevande.

- Vid ett suicid kontaktar Polisen Socialtjänsten och/eller vårdcentralen – ett speciellt team kopplas in.
- I det fall Socialtjänsten är den första instansen ska Socialtjänsten kontakta vårdcentral.
- Socialtjänsten alternativt vårdcentralen kontaktar familjen för att se vilket stöd de önskar.
- I de fall det finns minderåriga/barn i familjen ska Socialtjänsten kontakta skola/förskola/annan som har hand om barnet dagtid utanför hemmet.
- Vårdcentralen ska inom några timmar från mottagandet av information ta kontakt med anhöriga och erbjuda hjälp/stöd. Exempelvis samtalsstöd och vid behov medicinering. Ett akutteam kan även besöka familjen.
- Vårdcentralen ska i de fall som familjen avböjer vid första kontakten, återkomma till familjen inom tre dagar för att återigen erbjuda stöd/hjälp och i de fall det behövs återigen efter 1 vecka.
- Uppföljning ska ske kontinuerligt från den instans som har ”hand om familjen” för att säkerställa att familjen har tillgång till de resurser de behöver.
- Andra involverade kan vara kyrkan, andra trossamfund, SPES

Enligt SPES är rutinen implementerad på Värmdö kommun och fler kommuner arbetar med att implementera den. Enligt hemsidan finns rutinen även med i partipolitiska program bland annat för Norrtälje kommun.

## Ärendets beredning

Juridik- och kanslistaben har utrett medborgarförslaget och skrivit fram ett förslag till beslut till kommunstyrelsens arbetsutskott för vidare beslut i kommunstyrelsen. På kommunstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 14 februari 2022 beslutade arbetsutskottet att återremittera medborgarförslaget till socialnämnden för yttrande om förslaget är en metod som kan stärka Nackas arbete och rutiner efter inträffat suicid. Socialnämnden har nu berett ärendet och beslutade om ärendet den 28 mars 2023. Socialnämndens synpunkter framgår nedan. Sist i denna tjänsteskrivelse framgår juridik- och kanslistabens samlade bedömning utifrån socialnämndens synpunkter.

## Socialnämndens utredning och bedömning

Socialnämnden beslutade den 28 mars att överlämna synpunkter över medborgarförslag i enlighet med en tjänsteskrivelse från barn- och familjeenheten daterad den 13 mars 2023. Av tjänsteskrivelsen framgår bland annat följande.

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda.<sup>1</sup> Folkhälsomyndigheten beskriver att efterlevande efter suicid många gånger anger att stödet till dem ofta är bristfälligt och att deras behov av vård inte alltid tillgodoses. Ändå saknas det forskning om förebyggande insatser och effekter av insatser specifikt riktade till efterlevande efter suicid. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har sammanställt forskning om effekter av olika typer av stöd till anhöriga efter suicid. Författarna till översikterna menar att det finns studier som visar viss minskning av sorgens intensitet och suicidrisk vid stödinsatser och behandling men att det sammantaget endast finns svag evidens för effekterna. Författarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden.<sup>2</sup>

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i det förebyggande arbetet, bland annat genom att stödja efterlevande efter suicid och följa upp hur de mår. Det finns även stödgrupper för efterlevande efter suicid, exempelvis Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES) som kan ge stöd till de drabbade bland annat genom samtalsträffar.

2 kapitlet 1 § socialtjänstlagen behandlar socialtjänstens yttersta ansvar inom sitt område samt betonar att det inte innebär inskränkningar i det ansvar som vilar på andra

---

1 Folkhälsomyndigheten (folkhälsomyndigheten.se)

2 Stöd till anhöriga efter suicid – SBU (SBU.se)

huvudmän. Enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen betonas att den enskilde genom bistånd ska tillförsäkras skälig levnadsnivå om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Kommer det till socialnämndens kännedom att en person har suiciderat görs en bedömning om behovet av stöd och insatser till efterlevande utifrån kundens individuella behov. Inom sociala omsorgsprocessen finns rutiner kopplat till förebyggande åtgärder vid risk för suicid samt när suicid har inträffat. Denna rutin Suicidrisk-Identifiera, Agera, (SIA), innefattar efterlevandestöd och kontaktuppgifter vid behov av vidare stöd, som finns att tillgå. SIA har även antagits inom Nacka seniorcenter.

”Krisrutin Emma” betonar vikten av samverkan för att efterlevande vid suicid ska få ett sammanhållet stöd. Myndigheter har enligt förvaltningslagen en generell skyldighet att inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter.<sup>3</sup> Det finns också specifika krav på samverkan för socialtjänsten. För att en individ ska få sina behov tillgodosedda kan de behöva insatser från flera huvudmän, såsom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och förskolan eller skolan. Det sker alltid en individuell bedömning i det enskilda fallet där hänsyn tas till individens behov och situation.

#### **Synpunkter och bedömning**

Barn- och familjeenheten har utrett remissen från kommunstyrelsens arbetsutskott och finner att förslaget belyser en viktig målgrupp. Det saknas forskning om förebyggande insatser och effekter av insatser specifikt riktade till efterlevande efter suicid. Det går därför inte att säga att metoden ”Krisrutin Emma” skulle ha bättre effekt än andra metoder när det gäller uppsökande krisstöd till efterlevande. Däremot finns det komponenter i metoden såsom samverkan som redan idag tillämpas inom den sociala omsorgsprocessen. Samverkan är en viktig del inom den sociala omsorgsprocessen och specificeras bland annat genom rutinen SIA. Delar av ”Krisrutin Emma” ingår i arbetet som bedrivs inom den sociala omsorgsprocessen. Socialnämnden ansvarar enligt socialtjänstlagen för att göra individuella bedömningar utifrån den enskildes behov samt att samverka med andra huvudmän.

#### **Juridik- och kanslistabens samlade utredning och bedömning**

Årligen dör omkring 1 200 personer av suicid i Sverige. Ytterligare omkring 300 fall brukar registreras som misstänkt självmord, men där avsikten inte kunnat styrkas. Under 2021 dog 1 226 personer av säkert fastställda suicid i Sverige. Av dessa var 873 män och 353 kvinnor, 11 var barn under 15 år. Ytterligare 279 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid, men där avsikten inte kunde styrkas.

---

3 Förvaltningslagen 8§

Två tredjedelar av de som avled i suicid 2021 var män. I befolkningen 15 år eller äldre var suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) 20 för män och 8 för kvinnor. Suicidtalet för män och kvinnor tillsammans var 14.

Skillnaden mellan könen ökar med stigande ålder. Det högsta suicidtalet fanns bland män som var 85 år eller äldre. I denna grupp var suicidtalet 45 vilket är dubbelt så högt som bland män i de yngre åldersgrupperna. Det lägsta suicidtalet 2021 fanns bland kvinnor 15–29 år (7 suicid per 100 000 invånare). Bland barn och unga (under 18 år) är det däremot ungefär lika många flickor som pojkar som dör i suicid<sup>4</sup>.

Majoriteten av de som suiciderar har haft kontakt med hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten under perioden som föregick suicid. De flesta som begår suicid, omkring 85–90 procent, har någon form av psykisk sjukdom – vanligast depression, missbruk eller beroendesjukdomar med inslag av ångest. En tredjedel av alla som tar sitt liv har haft en pågående kontakt med den psykiatriska vården, men betydligt fler har haft kontakt med övrig hälso- och sjukvård. Inom socialtjänsten är det ungefär 40 procent av de som senare suiciderat som haft kontakt med socialtjänsten under perioden innan. Flest kontakter fanns med ekonomiskt bistånd, äldreomsorgen eller via insatser till personer med funktionsnedsättning<sup>5</sup>. Av socialnämndens utredning och bedömning (se ovan) redogörs för att det inom sociala omsorgsprocessen finns rutiner kopplat till förebyggande åtgärder vid risk för suicid samt när suicid har inträffat. Denna rutin Suicidrisk-Identifiera, Agera, (SIA), innefattar efterlevandestöd och kontaktpuppgifter vid behov av vidare stöd, som finns att tillgå. SIA har även antagits inom Nacka seniorcenter. Det kan även noteras att myndigheter enligt förvaltningslagen har en generell skyldighet att inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter.<sup>6</sup> Det finns också specifika krav på samverkan för socialtjänsten. För att en individ ska få sina behov tillgodosedda kan de behöva insatser från flera huvudmän, såsom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och förskolan eller skolan. Det sker alltid en individuell bedömning i det enskilda fallet där hänsyn tas till individens behov och situation.

Vid kontakter med Region Stockholm, och då särskilt Boo vårdcentral, anges att det finns ett psykosocialt vuxenteam för krisstöd. Krisstödet gäller inte enbart vid suicid utan all sorts kris. Inom Region Stockholm finns även ett aktivt arbete på mer övergripande nivå vad gäller strategi för suicidprevention som gäller för alla regionens verksamheter.

---

<sup>4</sup> [Statistik om suicid — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-undersokningar/om-suicid/)

<sup>5</sup> [Om suicid och suicidprevention - Kunskapsguiden](#) – Socialstyrelsen

<sup>6</sup> Förvaltningslagen 8§

Syftet är att ge förutsättningar för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete med suicidprevention.

Sociala omsorgsprocessen deltar även i nätverk tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kopplat till suicidprevention vilket bland annat inbegriper efterlevandestöd. Genom nätverket delar kommuner och regioner erfarenheter och tillvägagångssätt för att arbeta med såväl suicidprevention som efterlevandestöd för anhöriga. SKR och staten har även kommit överens om att det utvecklingsarbete som har bedrivits inom området psykisk ohälsa och suicidprevention behöver fortsätta. Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Målet är att skapa förutsättningar för ökat psykiskt välbefinnande i barn- och ungdomsgruppen och en tillgänglig vård i första linjen, respektive specialiserad vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Sådana insatser kan även bidra till att motverka att barn och unga avlider i suicid.

Det är stor vikt att respektive verksamhet i kommunen prioriterar egna rutiner kopplat till suicid utifrån den specifika verksamheten. Dessa rutiner behöver ofta stämmas av med andra berörda interna och externa verksamheter. Inom exempelvis sociala omsorgsprocessen har det arbetats fram rutiner kopplat till förebyggande åtgärder vid risk för suicid samt när suicid har inträffat. Detta har även skett inom Nacka seniorcenter.

Det saknas forskning om förebyggande insatser och effekter av insatser specifikt riktade till efterlevande efter suicid. Det går därför inte att säga att metoden ”Krisrutin Emma” skulle ha bättre effekt än andra metoder när det gäller uppsökande krisstöd till efterlevande. Däremot finns det komponenter i metoden såsom samverkan som redan idag tillämpas inom den sociala omsorgsprocessen. Samverkan är en viktig del inom den sociala omsorgsprocessen och specificeras bland annat genom rutinen SIA. Delar av ”Krisrutin Emma” ingår i arbetet som bedrivs inom den sociala omsorgsprocessen. Socialnämnden ansvarar enligt socialtjänstlagen för att göra individuella bedömningar utifrån den enskildes behov samt att samverka med andra huvudmän. ”Krisrutinen Emma” är relativt detaljerad även om den även är generell till sitt innehåll då den ska kunna appliceras på alla former av suicid. Krisrutinen kan till viss del tjäna som vägledning i kommunen men det bedöms framförallt finnas behov av att respektive verksamhet fortsätter sitt arbete utifrån framtagna rutiner och ser över hur det eventuellt kan utvecklas. Det bedöms inte finnas skäl att anta fler styrande dokument inom området.

## **Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget till beslut medför inga ekonomiska konsekvenser.

## Konsekvenser för barn

Förslaget till beslut medför inga konsekvenser för barn. Det är däremot av stor vikt att det finns etablerade rutiner vid suicid som kan tillämpas både då barn och unga begår suicid och då barn och unga är anhörig till närstående som begår suicid.

## Bilagor

1. Medborgarförslaget
2. Protokollsutdrag SOCN 2023-03-28, § 37
3. Protokollsutdrag, KSAU 2023-02-14, § 21

Christopher Arontaus

Tf kanslichef

Juridik- och kanslistaben

Anneli Sagnérius

Kommunjurist

Juridik- och kanslistaben

Skriv en sammanfattning av förslagen i medborgarförslaget, utredning, bedömning och ev ekonomiska konsekvenser

Klicka eller tryck här för att ange text