

2022-11-16

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 föreslås 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.

Förslagen i medborgarförslaget

I medborgarförslaget föreslås 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.

Enhetens 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.

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 suicid¹.

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 funktionsnedsättning².

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. 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

¹ [Statistik om suicid — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-undersokningar/2022-01-13-statistik-om-suicid/)

² [Om suicid och suicidprevention - Kunskapsguiden](#) – Socialstyrelsen

psyisk 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.

Den krisrutin som tagits fram av Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd 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

Christopher Arontaus
Tf kanslichef
Juridik- och kanslistaben

Anneli Sagnérius
Kommunjurist
Juridik- och kanslistaben