



Regional handlingsplan för suicidprevention

2021-2025



Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Framtagande	2
Övergripande mål	2
Hur ska handlingsplanen användas?	2
Uppföljning	2
Fokusområden	2
Att främja det friska och minska stigma	2
Suicidprevention i fysisk miljö	3
Skolbaserad suicidprevention	3
Kompetensutveckling	4
Stärkt vårdkedja och samverkan	5
Stöd till efterlevande	6
Referenser	7



Bakgrund

Suicid är ett folkhälsoproblem som innebär såväl förlust av människoliv som påfrestningar för närstående, efterlevande och omgivningen i stort. Suicid är en folkhälsofråga som berör flera samhällsaktörer, och ett suicidförebyggande arbete behöver därför innehålla både befolkningsinriktade och individinriktade åtgärder.

Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i Halland för åren 2014-2018 var 14,5. Det är i nivå med suicidtalet i riket (1).

Framtagande

Den regionala handlingsplanen har tagits fram genom ett processorienterat arbetssätt, där representanter för hälso- och sjukvård, kommuner, regional utveckling, myndigheter, civilsamhälle och brukarorganisationer medverkat. Uppdraget har utgått från Regionstyrelsen och finansierats med medel ur den nationella överenskommelsen Psykisk hälsa. Arbetet inleddes med ett större rådslag där sex fokusområden lyftes fram. Arbetet kring dessa områden har sedan skett i mindre arbetsgrupper.

Övergripande mål

Syftet med en regional handlingsplan för suicidprevention är att skapa strukturer för ett långsiktigt, hållbart och samordnat suicidpreventivt arbete i Halland. Handlingsplanen ska fungera som ett stöd för verksamheterna för att stärka det gemensamma suicidpreventiva arbetet. På sikt är målet att antalet suicid och suicidförsök i regionen ska minska.

Hur ska handlingsplanen användas?

Handlingsplanen gäller under 2021-2025. En regional samordnarfunktion inrättas för att tillsammans med verksamheterna implementera handlingsplanen. Gemensam information om det suicidpreventiva arbetet publiceras på vårdgivarwebben.

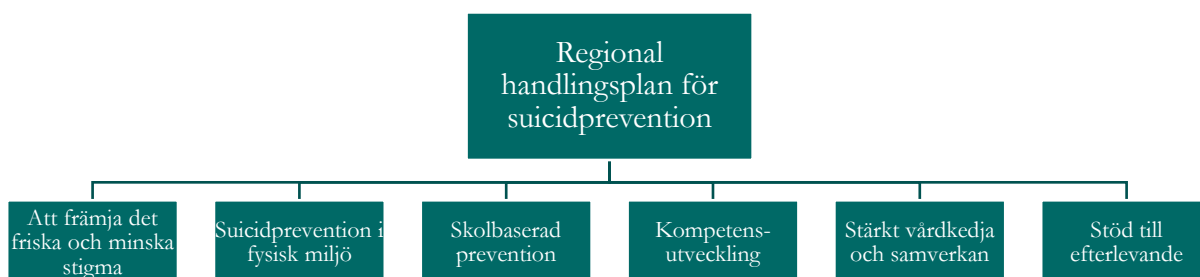
I handlingsplanen finns förslag om mål som går att genomföra inom befintliga strukturer. Planen innehåller också förslag om mål som innebär kostnader, då särskilt fokusområdet Kompetensutveckling.

Uppföljning

Indikatorerna i handlingsplanen följs årligen. Handlingsplanen ska utvärderas och revideras efter två och fem år.

Fokusområden

Handlingsplanen är indelad i sex fokusområden, som innefattar både befolkningsinriktade preventiva insatser, insatser riktade till specifika riskgrupper och insatser till dem som behöver dem mest. Utgångspunkten är att suicidpreventiva insatser som består av flera olika komponenter har större chans att nå resultat (2).



Att främja det friska och minska stigma

Att främja det friska och verka för ett socialt hållbart samhälle innebär att arbeta för att alla ska kunna leva ett gott liv med god hälsa, och att sträva efter att minska skillnader i hälsa och livschanser. Arbetet med social hållbarhet innefattar flera kända riskfaktorer för suicid, såsom ojämlikhet i utbildning och ekonomiska möjligheter, ensamhet, diskriminering, våld och beroende. Det arbete som bedrivs för ett socialt hållbart samhälle inom såväl regionen, kommunerna, myndigheter och civilsamhälle bör därför ses som en förutsättning för det suicidpreventiva arbetet.

Att öka kunskap och minska stigma är ett sätt att motverka utanförskap och diskriminering. Stigmat kring psykisk ohälsa och suicid är fortfarande utbredd och leder till negativa konsekvenser vad gäller såväl fysisk som psykisk hälsa, samt ojämlikhet i livschanser. Stigma och okunskap kan också leda till en osäkerhet hos omgivningen, som gör att man inte vågar fråga hur någon mår. I arbetet med att minska stigma och öka allmänhetens kunskap är såväl regionens, kommunernas, myndigheternas och civilsamhällets krafter nödvändiga.

Mål:

- Att minska påverkbara skillnader i hälsa genom främjande och förutsättningskapande insatser.
- Att stärka arbetet med att minska stigma och sprida kunskap om psykisk ohälsa och suicid till medborgare, civilsamhälle och näringsliv.

Indikatorer:

- Det hälsofrämjande arbetet följs i befolkningsinriktade enkäter på övergripande nivå.



Suicidprevention i fysisk miljö

Att försvåra suicidhandlingar genom olika åtgärder i fysisk miljö är en intervention med stark evidens för att förebygga suicid (2) (3). Ett sådant arbete kan organiseras på olika sätt i kommunerna utifrån behov och förutsättningar, men det kan vara en fördel att en säkerhetssamordnare eller koordinator har en samordnande funktion. Arbetet organiseras på ett tydligt sätt i samverkan mellan berörda aktörer, som kommunernas förvaltningar för samhällsbyggnad, teknik, väg och park, kommunala bostadsbolag, Räddningstjänst, Trafikverket och polis. Kommunen har det huvudsakliga ansvaret. Det suicidpreventiva arbetet bör utgå från en analys av risker, både i planering och i befintlig miljö (4).

Mål:

- Att alla kommuner har ett känt arbetssätt för att förebygga suicid i fysisk miljö.

Indikator:

- Antal kommuner som har ett känt arbetssätt för förebygga suicid i fysisk miljö.

Skolbaserad suicidprevention

Den vardagliga närmiljön har störst förutsättningar att förebygga psykisk ohälsa och identifiera personer med ökad risk för suicid. Hemmet och skolan är de två arenor som har en särställning som viktiga arenor i detta arbete. De senaste årens trend med ökande suicidtal i åldersgruppen 15-24 år (2) gör det angeläget att lyfta fram skolan som en särskilt viktig arena i den regionala handlingsplanen. Samverkan mellan skola och föräldrar är en därför viktig faktor för att uppnå resultat i det suicidpreventiva arbetet.

Det finns behov av att stödja både elever, föräldrar och personal i skolan genom utbildningsinsatser i suicidpreventiva metoder. I det skolbaserade preventiva arbetet har ungdomsmottagningarna en viktig roll i sitt utåtriktade uppdrag. Det är också angeläget att fokusera på samverkan med aktörer såsom socialtjänst och polis. Regionen och kommunerna bör tillsammans ta fram en struktur för detta arbete.

Mål:

- Att skolbaserade suicidpreventiva program eller insatser implementeras.

Indikatorer:

- Andel skolor som implementerat skolbaserade preventionsprogram.

Kompetensutveckling

Medarbetare ska inom ramen för sitt kompetensområde och sin verksamhet kunna identifiera personer i risk och agera för att förhindra suicid. En förutsättning för det är att personalen har kännedom om den egna verksamhetens rutiner, samt stöd för att kunna följa dem.

Olika målgrupper har olika behov av kompetensutveckling. Medarbetare på grundläggande nivå, till exempel inom viss verksamhet inom kommunerna och i viss hälso- och sjukvård, ska kunna identifiera, stödja och hänvisa suicidnära personer till rätt vård. I närsjukvården behöver medarbetare dessutom kunna bedöma och i viss mån behandla suicidalitet. Medarbetare i specialistpsykiatrisk vård ska, utöver ovanstående, kunna behandla och följa upp suicidnära personer. Medarbetare i akuta verksamheter behöver särskild kunskap om att möta personer i akut suicidal kris.

GRUNDLÄGGANDE NIVÅ	<ul style="list-style-type: none">• Identifiera, stödja, hänvisa
NÄRSJUKVÅRD	<ul style="list-style-type: none">• Identifiera, bedöma, hänvisa, ibland behandla och följa upp
SPECIALISTPSYKIATRISK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	<ul style="list-style-type: none">• Identifiera, bedöma, behandla, följa upp, hänvisa
AKUT NIVÅ	<ul style="list-style-type: none">• Bedöma, agera, stödja, hänvisa

De lärformer som används bör främja effektivt lärande och ha så hög evidens som möjligt utifrån de behov och lärmål som identifierats i verksamheten. De bör innefatta verksamhetens rutiner och främja samarbete mellan olika verksamheter.

Regionen har ett ansvar för att stödja implementeringen och strukturen kring olika kompetensutvecklingsinsatser. Ytterst ansvarar dock varje verksamhet för att den egna personalens kompetensutvecklingsbehov tillgodoses.

Mål:

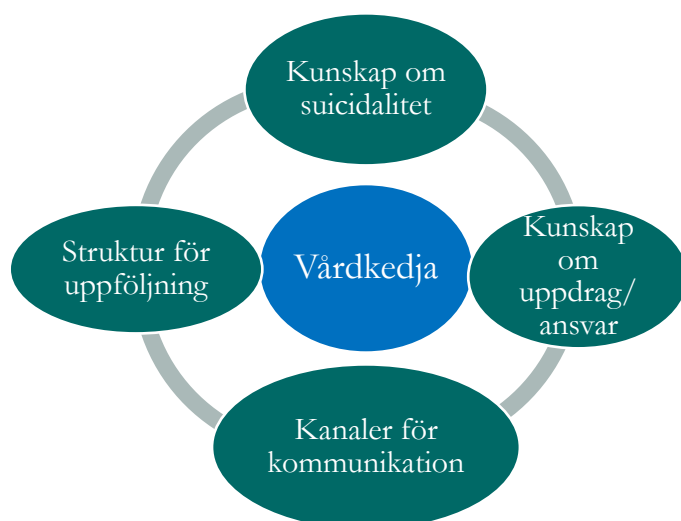
- Att det finns en regional struktur för kompetensutveckling.
- Att medarbetare erbjuds kompetensutveckling i enlighet med planen.

Indikatorer:

- Andel medarbetare som erbjuds kompetensutveckling i enlighet med planen.

Stärkt vårdkedja och samverkan

En fungerande vårdkedja och samverkan kräver att medarbetare har kunskap om suicidalitet, kunskap om sin egen och andra verksamheters uppdrag och ansvar, att det finns tydliga kanaler för kommunikation samt struktur för uppföljning av suicidnära personer. I vården kring suicidnära personer ska närstående så långt det är möjligt involveras i vården, och deras behov ska uppmärksammas.



Mål:

- att stärka samverkan mellan kommun, närsjukvård och psykiatri genom lokala samverkansforum.
- att skapa gemensamt arbetssätt för bedömning, informationsöverföring och vårdövergångar av suicidnära personer, till exempel genom regional riktlinje eller sammanhållet vårdförlopp.
- att stärka samverkan mellan larmcentral, räddningstjänst, polis, och ambulans i suicidrelaterade ärenden genom att en gemensam handbok tas fram.

Indikatorer:

- Lämpliga indikatorer får utgå från de arbetssätt som tas fram.



Stöd till efterlevande

Efterlevande till personer som avlidit i suicid har ett behov av stöd. Stödbehovet kan se olika ut beroende på den efterlevandes egna resurser, nätverk och situation. Erfarenheten av att ha en närstående som tagit sitt liv är en riskfaktor för psykisk ohälsa och suicidhandlingar (5). Efterlevandestöd ska därför ses som en suicidpreventiv insats.

Mål:

- Att en struktur för efterlevandestöd tas fram i samverkan mellan psykiatri, närsjukvård och andra berörda aktörer.
- Att tillgängliggöra information till efterlevande om de stödmöjligheter som finns i vården, hos kommuner och civilsamhälle.

Indikator:

- Lämpliga indikatorer får utgå från den struktur för efterlevandestöd som tas fram.



Referenser

1. **Folkhälsomyndigheten.** Statistik om suicid - Regionala skillnader. *Folkhälsomyndigheten - Suicidprevention*. [Online] den 29 10 2020.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/>.
2. **Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP).** *Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå*. Stockholm : Karolinska Institutet, 2019.
3. **Zalsman G., Hawton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M. et al.** Suicide prevention strategies revisited:10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 3, 2016, Vol. 7, ss. 646-659.
4. **(SKL), Sveriges Kommuner och Landsting.** *Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete*. Stockholm : SKL, 2019.
5. **Omerov, Pernilla Larsson.** *Parents who have lost a son or daughter through suicide: towards improved care and restored psychological health*. Stockholm : Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, 2013.

Övriga referenser

Folkhälsomyndigheten. *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2019.



Leggo.

Leggo.

Leggo.

Leggo.

Leggo.

Leggo.