

Godkänt

Versionsnummer
0.4

Giltigt t.o.m

Diarienummer
RD20/04570

Strategi för suicidprevention

Inledning

Hälsan i Sverige utvecklas i positiv riktning men inte för alla och inte överallt. Det finns skillnader både i vilken vård människor får och hur friska de är. Under 2019 dog 1 269 personer av suicid i Sverige. Av dessa var 873 män och 396 kvinnor. Ytterligare 319 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunnat styrkas. Av de som dog av suicid under 2019 var 5 barn under 15 år.¹ I Dalarna sker 16 suicid på 100 000 per år.²

Den här strategin ska fungera som vägledning inom det suicidpreventiva arbetet och för regionens övriga styrdokument inom folkhälsoområdet. Innehållet i strategin ska ses som ett delat ansvar mellan verksamheterna i regionen och externa aktörer. Arbetet är beroende av allas gemensamma insatser. Strategin ger därigenom möjlighet att tillsammans stärka det suicidpreventiva arbetet i Region Dalarna och lägga grunden för en mer välmående befolkning.

Vision och mål

Region Dalarnas uppgift är att göra Dalarna till en ännu bättre plats att bo och leva på. Som en del i denna vision och målsättning är det viktigt att inkludera ett preventivt arbete kring risk för suicid/självmod.

Det övergripande målet är att minska suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper i Dalarna. Ingen person, barn, vuxen eller äldre, ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen, ingen ska behöva ta sitt liv.

Uppdraget

I oktober 2020 gav Hälso- och sjukvårdsdirektören ett uppdrag till Divisionschefen för Division Psykiatri att ta fram en länsövergripande strategi inom Hälso- och sjukvården kring suicidprevention. Divisionschefen har beslutat att lägga detta uppdrag på Psykiatrins Utvecklingsenhet.

Syfte och mål

Syftet med denna strategi är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande inom Hälso- och sjukvården. Dessutom ska strategin tydliggöra Region Dalarnas ansvar och bidra till ett ökat engagemang för suicidprevention samt verka för att de nationella strategiska åtgärdsområdena uppfylls genom en bred samverkan. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att Region Dalarna ska bli bättre på att uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk och därmed förhindra

¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/>

psykisk ohälsa samt suicidförsök. Denna strategi ska ange en riktning och prioritering av Region Dalarnas suicidpreventiva insatser för åren 2021-2023.

Framtagandet

Strategin är framtagen huvudsakligen av arbetsgrupper inom primärvården, psykiatri och i dialog med olika nätverk samt civilsamhället.

Avgränsning

Strategin inbegriper i dagsläget Hälso- och sjukvården men kan komma att utvidgas i ett framtida utvecklingsarbete.

Ansvarsfördelning och uppföljning

Aktiviteternas genomförande diskuteras, planeras och följs upp i varje ansvarig ledningsgrupp i befintligt system. Samtliga aktiviteter i strategin ska kontinuerligt följas upp inom angiven tidsram. För att säkerställa att aktiviteterna genomförs planerligt bör en årlig avrapportering ske. Innan strategin löper ut ska även en skriftlig rapport, som tydligt återger hur arbetet med aktiviteterna fortskridit tas fram och presenteras för ansvarig nämnd. Ytterst ansvarig för revidering av strategin åligger den regionala suicidpreventiva samordnaren.

Prioriterade åtgärdsförslag

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har framtagit ett kunskapsunderlag som både beskriver evidensbaserade befolkningsinriktade insatser för att minska självmord, och även olika förutsättningar som NASP anser viktiga för ett fungerande suicidpreventivt arbete.³ Dessa rekommendationer föreslås ligga till grund för Region Dalarnas fortsatta suicidpreventiva arbete.

Med utgångspunkt i det nationella handlingsprogrammet och riktlinjer,⁴ har fyra prioriterade åtgärdsområden valts ut;

- kompetenshöjande insatser,
- informations insatser,
- insatser rörande beroende/missbruk samt
- insatser för en förstärkt vårdkedja

Till samtliga åtgärdsområden finns specifika aktiviteter.

³ <https://ki.se/nasp/rekommendationer-for-suicidpreventiva-insatser-pa-befolkningsniva-respi>

⁴ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ett-nationellt-handlingsprogram-for-suicidprevention/>

Här nedan presenteras de utvalda aktiviteter. Dessa aktiviteter är i första hand framtagna för Hälso- sjukvården men är också avsedda att kunna genomföras av andra enheter inom Region Dalarna förslagsvis i samverkan.

Aktivitet 1. Minska alkoholkonsumtion och i högriskgrupper för suicid

Preventionsnivå: universell (befolkningsnivå)

- Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord.
- Stärka och stödja regionernas och kommunernas samarbete kring substansberoende och missbruksrelaterade sjukdomar samt spelberoende.

Beskrivning

Det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och suicidförekomst i befolkningen.⁵ Alkohol kan ge förhöjd suicidrisk då individen kan ha svårare att hantera impulser i en situation av upplevt lidande. Personer med beroendeproblematik behöver ofta både medicinsk och socialt stöd. Det är av vikt att minska riskerna för att dessa personer flyttas runt olika vårdinsatser eller hamnar mellan stolarna.

Aktivitet 2. Höj kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande

(Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna)

Preventionsnivå: selektiv prevention (gruppnivå)

- Utbildning av primärvårdspersonal.
- Utbilda yrkesgrupper och nyckelpersoner som kommer i kontakt med suicidnära personer.
- Undersök förutsättningar för att erbjuda primärvårdspersonal, somatiska vårdenheter och beroendeenheter fortlöpande utbildning i suicidprevention.

Beskrivning

Sjukvårdspersonal inom primärvården kan förebygga suicid. Allra mest effektivt vad gäller minskning av suicid är om utbildningsinsatsen rör identifiering av depression. Studier visar att säkrare diagnostik och behandling av depression inom primärvården gör stor skillnad när det gäller suicidprevention. En sådan fortbildning bör också erbjuda deltagarna möjligheten att diskutera mer allmänna frågor kring suicidprevention som kan öka deras medvetenhet och engagemang i frågan.

⁵https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e7ade7571da420687ce28243ab4fa00/nationellt_handlingsprogram_suicidprevention.pdf

Aktivitet 3. Återkommande informationsinsatser om psykisk hälsa/ohälsa, prevention och suicid

Preventionsnivå: universell prevention

- Informations- och kunskapshöjande insatser riktade till befolkningen.

Beskrivning

För att höja kunskapsnivån i befolkningen gällande suicid och personer med psykisk ohälsa/sjukdom är årliga informationsinsatser viktiga både ur ett suicidpreventivt perspektiv och för att minska myter och fördomar. En preventiv, hälsofrämjande insats som kan bidra till att fler våga prata om psykisk hälsa och därmed minska stigmat som omger suicid.

Aktivitet 4. Höj kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande

Preventionsnivå: universell (befolkningsnivå)

- Genomföra en kartläggning av tillgängliga utbildningar i suicidprevention och bedöma om det finns behov som inte tillgodoses.
- Framta aktuell samlad information om innehåll och utbildare rörande utbildningarna.

Beskrivning

Aktuell, relevant och tillräcklig kunskap om suicid och suicidprevention utpekade ut som en förutsättning. Eftersom suicidalitet inte enbart orsakas av sjukdomar/tillstånd utan hänger samman med olika typer av riskfaktorer så behövs kunskap om dess komplexitet inom många yrkesgrupper.

Aktivitet 5. Hälsofrämjande arbetsmiljö och arbetsgivarens roll

Preventionsnivå: selektiv prevention (gruppnivå)

- Utarbeta centrala och lokala riktlinjer för hur Region Dalarna som arbetsgivare ska hantera/möta anställdas psykiska ohälsa, allvarliga självmordstankar och suicid.
- Framta centrala och lokala riktlinjer för hur personal ska agera när någon (patient/klient/medarbetare) mår psykisk dåligt eller hotar att ta sitt liv.
- Utarbeta stöd till anställda som kommer i kontakt med suicid på sin arbetsplats.
- Lyfta psykisk hälsa i information vid nyanställning, i medarbetarsamtal och vid pensionsgång.
- Vidareutveckla arbetet mot mobbning och kränkande särbehandling inom yrkeslivet.

Beskrivning

En hälsofrämjande arbetsplats är en grundförutsättning för ett långsiktigt och framgångsrikt suicidpreventivt arbete. Därför är det av vikt att ta tillvara på medarbetarna/personalen inom Region Dalarna som en av vårdens viktigaste resurser. Så att de anställda trivs i sitt arbete och väljer att fortsätter sin anställning inom regionen. För att åstadkomma detta behöver Region Dalarna systematiskt arbeta för att uppnå en god arbetsmiljö som främjar hälsa, förebygger ohälsa och stöd till rehabilitering. Region Dalarna

behöver förstärka sitt arbetsmiljöarbete gentemot sina egna medarbetare i ett suicidpreventivt syfte.

Samtliga arbetsgivare har ett ansvar för sina anställdas arbetsmiljö. Förutom att minska risken för skador och olyckor är arbetsmiljöarbetet även inriktat mot psykisk hälsa, välmående och sociala behov. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har utarbetat riktlinjer för arbetsmiljöarbetet inom regionerna och kommunerna men dessvärre saknas riktlinjer för arbetsgivarens ansvar för personal som drabbas av suicidala tankar. Psykiatri har stor erfarenhet av detta men beredskap inom andra verksamheter kan behöva ses över.

Aktivitet 6. Gör händelseanalyser efter suicid

Preventionsnivå: indikerad (individnivå)

- Kartläggning av vårdkedjans befintliga skick när det gäller personer med suicidrisk, och om möjligheter till stödjande insatser.
- Stödja regionens samarbete för att främja en sammanhållt, likvärdigt stöd till suicidnära personer.
- Se händelseanalyser som ett viktigt verktyg för att förhindra fler suicidförsök.

Beskrivning

En utvecklad vårdkedja bidrar till en effektiv vård utan att någon patient faller mellan stolarna och onödigt dröjsmål. Vårdkedjan är ingen insats utan strukturell organisering av vårdhantering som behöver innehålla god samverkan mellan olika aktörer.

Aktivitet 7. Stöd till frivilligorganisationer

Preventionsnivå: selektiv prevention (gruppnivå)

- Utbilda och stödja relevant personal kring stöd och hjälp till anhöriga vid suicid.
- Ökad samverkan med civilsamhället i syfte att förstärka stödet till efterlevande.

Beskrivning

Att förlora en anhörig i suicid är en risk för allvarlig psykisk ohälsa och suicidhandlingar hos de drabbade. Stödet till anhöriga brister ofta därför behövs dessa insatser ses över. Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES) fyller en viktig funktion när det gäller stöd till de drabbade. Då detta stöd även behövs inbegripa fler utöver de närmast sörjande som är behov av stöd och hjälp såsom vänner, skolkamrater och arbetskamrater. Då det finns en öka risk för ohälsa och suicid bland de drabbade, inte minst bland unga där det kan finnas en smittorisk. Häls- och sjukvården behöver förstärka sin kännedom med de organisationer inom civilsamhället som bidrar med viktiga insatser inom det suicidförebyggande arbetet och utarbeta ett god samverkan.

Bilaga 1

Bakgrund

Många försöker, många fler funderar över att avsluta sitt liv. Sverige har sedan fler år en nollvision och ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. I strävan efter att uppnå den nationella visionen och förstärka rådande suicidpreventiva arbetet har Region Dalarna utformat denna strategi. Strategin är övergripande men för att det suicidpreventiva arbetet ska bli effektivt behövs specifika planer/rutiner upprättas för varje verksamhet/förvaltning där dess ansvar framgår med att minska psykisk ohälsa, suicidförsök.

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort psykiskt lidande. Lidandet kan ha orsakats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och drabbande livshändelser. Merparten av dem som försökt ta sitt liv har konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller annan psykisk problematik.

Somatiska tillstånd/sjukdomar såsom tumörsjukdomar och kronisk smärta kan också vara upphov till suicidhandlingar. Ekonomiska svårigheter, mobbing, konflikter i familjen och arbetslöshet bidrar till att en del individer inte längre upplever att livet är värt att leva. En stor riskfaktor som är vanligt förekommande i många suicidhandlingar bland allra främst män är alkoholmissbruk. Under ett alkoholintag kan förhastade beslut tas då individen upplever en ökat lidande.

Att någon funderar, försöker och/eller ta sitt liv innebär det ett stort lidande för familj, vänner och andra närstående. Den oron som finns skapar en extrem stress och sorg efter ett självmord. Den närståendes sorg kompliceras av känsla av skam och skuld utifrån de samhälleliga tabun som finns rörande suicid och det finns en ökad risk för psykisk ohälsa bland dem som förlorat en anhörig/vän i suicid.

Nationell strategi

Riksdagen antog 2008 ett nationellt handlingsprogram för arbetat med att minska andelen suicid med utgångspunkten att ingen människa ska behöva hamna i en situation där självmord ses om en enda utväg. Strategin innehåller med nio strategiska åtgärdsområden och utgår både från ett befolknings- och ett individperspektiv och används som ett verktyg för det suicidpreventiva arbetet.

- 1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper*
 - 2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord*
 - 3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord*
 - 4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag*
 - 5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser*
-

6. *Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord*

7. *Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik*

8. *Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar*

9. *Stöd till frivilligorganisationer.*⁶

Eftersom hälsan inte är jämlikt fördelad i samhället bör Region Dalarna bidra genom att strävar efter att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen inom länet och prioritera de som har störst behov. Region Dalarna behöver därför bemöta, ge vård och behandling avsett patientens/vårdtagarens bostadsort, ålder, kön, funktionsvariation, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Lika villkor är alltså inte samma sak som lika vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika förutsättningar och behov.

Tidigare har suicidprevention setts främst som ett uppdrag för psykiatrin men på senare tid har denna bild vidgats för att inkludera både kommunala och andra regionala verksamheter samt den ideella sektorn. Riksdagen uppmanar till ett stort och brett samhällsengagemang där alla aktörer hjälper till utifrån sitt perspektiv för att kunna främja hälsa och förebygga ohälsa.⁷

⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/material-och-stod/nationellt-handlingsprogram/>

⁷ www.suicidprevention.se
