

Handlingsplan för suicidprevention, Region Gotland

Fastställd av regionfullmäktige

Framtagen av Regionstyrelseförvaltningen

Datum 2020-10-26, § 159

Gäller 2020-2025

Ärendenr 2019/974

Version 1.0

Innehåll

Inledning	2
Syfte och mål	2
Genomförande och uppföljning	2
Bakgrund	2
Statistik Gotland	3
Suicid	3
Suicidförsök	3
Orsaker till suicidförsök och suicid	3
Suicidprevention	4
Befolkningsinriktade insatser	5
Individinriktade insatser	6
Nationellt handlingsprogram för suicidprevention	7
Tidigare program för självmordsförebyggande arbete inom	7
Region Gotland	7
Handlingsplan för suicidprevention, Region Gotland, 2020-2025	7
Bilaga 1 Definition av begrepp	10
Bilaga 2 Underlag till uppdrag i handlingsplanen	11
Delvis utförda uppdrag	11
Genomförda uppdrag	14

Inledning

Handlingsplanen bygger på tidigare program för självmordsförebyggande arbete inom Region Gotland, för åren 2015-2020, beslutad av regionfullmäktige. Handlingsplanen ses som en del av arbetet utifrån Region Gotlands program för god jämlik jämställd hälsa.

I handlingsplanen används ordet suicid istället för självmord. Orden har samma betydelse men ordet självmord kan ses som stigmatiserande. Suicid används numer till största delen i nationella och regionala dokument och kommunikation inom området. För definitioner av olika begrepp, se bilaga 1.

Under 2018 avled cirka 1300 personer i Sverige i suicid och det uppskattas att 3-10 procent av den vuxna befolkningen gör minst ett suicidförsök under sin livstid. På Gotland avlider i medeltal 11 personer per år i suicid och cirka 170 personer gör suicidförsök. Suicidnärlighet är ett folkhälsoproblem som skapar lidande och stora samhällskostnader.

Suicid kan ses som en psykologisk olyckshändelse till följd av många olika påfrestande faktorer. Liksom för andra olyckor kan det vara svårt att förebygga samtliga men strävan måste finnas att de inte ska behöva hända. Sedan 2008 finns en politiskt beslutad 0-vision för suicid både nationellt och på Gotland.

Handlingsplan har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionstyrelseförvaltningen, socialförvaltningen, utbildnings- och arbetslivsförvaltningen, Suicide Zero och Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd, SPES.

Syfte och mål

Syftet med handlingsplanen är att ytterligare stärka det suicidpreventiva arbetet som påbörjades i Region Gotland 2015. Långsiktigt finns 0-vision för suicid. Delmål till och med 2025 är att se en nedåtgående trend för antal suicid och suicidförsök mellan 2016-2025.

Genomförande och uppföljning

Respektive nämnd/bolag/stiftelse ansvarar för planering och uppföljning av aktiviteter så att uppdragen i handlingsplanen genomförs. Arbetet för att uppfylla uppdragen kan innebära behov av prioritering och omfördelning av resurser. Respektive nämnd/ bolag/stiftelse har ansvar för att tydligt, vid behov, lyfta och hantera frågor om prioriteringar, ambitionsnivå eller liknande.

Arbetet med genomförande av uppdragen lyfts in i verksamheternas ordinarie system för ledning och styrning och återrapporteras i samband med delårsrapporter och bokslut. Regionstyrelsen ansvarar för årlig sammanställning och stödjer förvaltningar, bolag och stiftelse i genomförandet genom kunskapsstöd och underlättande av övergripande samarbete. Inrättande planeras av ett nätverk för social hållbarhet inom Region Gotland, där arbetet med genomförande av handlingsplanen kan följas och stärkas.

Bakgrund

Utförligare fakta om suicid och suicidprevention finns tillgänglig via följande hemsidor:

- Region Gotland www.gotland.se/självmordsförebyggande
- Folkhälsomyndigheten www.suicidprevention.se
- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, NASP

- <https://ki.se/nasp>
- Suicide Zero <https://www.suicidezero.se/>
- Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd, SPES <https://spes.se/>

Statistik Gotland

Detaljerad sammanställning av statistik över suicid och suicidförsök, på Gotland, finns tillgänglig på hemsidan www.gotland.se/självmordsförebyggande. Nedan presenteras en sammanfattning.

Suicid

De senaste 10 åren har mellan 5-15 gotlänningar tagit sitt liv, i snitt 11 personer per år. Någon tydlig trend i att antalet har ökat eller minskat kan inte ses, varken uppdelat för kvinnor och män eller i olika åldersgrupper.

Det är vanligare med suicid bland män än bland kvinnor. Senaste 10 åren har cirka 90 personer tagit sitt liv på Gotland, de flesta i åldern 40-79 år. Jämfört med hur många personer det finns i olika åldersgrupper var det något vanligare med suicid i åldersgrupperna 40-59 år och 80+ år än i andra åldersgrupper. Men jämfört med totala antalet dödsfall i olika åldersgrupper var suicid dödsorsaken vid vart tredje dödsfall i åldern 10-24 år, vart femte i åldern 25-39 år och vart tionde i åldern 40-59-år.

Nästan 40 procent av de personer som avlidit i suicid på Gotland har inte haft vårdkontakt under de sista 4 veckorna i livet. De flesta suicid på Gotland sker i hemmet. Det vanligaste tillvägagångssättet är hängning och det näst vanligaste är skjutning.

Suicid är något vanligare på Gotland jämfört med snittet i andra län och kommuner. Även andra kommuner med liknande struktur som Gotland (avlägset belägen landsbygdskommun enligt tillväxtverkets indelning) har högre suicidstal än snittet bland alla kommuner.

Suicidförsök

Heltäckande, tillförlitlig statistik för suicidförsök på Gotland finns inte att tillgå. Utifrån den statistik som finns görs uppskattning att cirka 170 personer på Gotland gör suicidförsök per år. Det är vanligare att kvinnor gör suicidförsök än att män gör det men antalet suicidförsök har ökat både bland kvinnor och bland män de senaste åren.

I nationell jämförelse är det vanligare på Gotland än i riket med vård på sjukhus efter självskada, men statistiken är svårtolkad på grund av olika behandlings- och registreringsrutiner. På Gotland vårdas cirka 60 personer på sjukhus, efter självskada med i snitt 1,4 vårdtillfällen per person. De flesta är under 60 år och det är vanligast i åldersgruppen 10-24 år. Slutenvård efter självskada är betydligt vanligare bland kvinnor, 10-24 år än bland kvinnor och män i andra åldersgrupper. Mer än var femte person som under åren 2010-2018 haft vårdkontakt i primärvård (i Region Gotlands regi), specialiserad mottagning eller vårdavdelning på Gotland för självskada har under samma period även haft kontakt med beroendemottagningen inom psykiatrin.

Orsaker till suicidförsök och suicid

Suicid är ett komplext problem där det inte finns en enskild orsak. Flera olika påfrestande faktorer samverkar så att personen inte orkar leva. Det kan vara

exempelvis psykisk ohälsa, biologiska och genetiska faktorer, ogynnsamma livshändelser, psykologiska och sociala faktorer liksom förhållanden i den fysiska miljön och i samhället, exempelvis en pandemi.

Psykisk ohälsa är alltså inte den enda förklaringen till suicid men vid suicidhändelsen har de flesta personerna någon form av psykisk ohälsa. Vanligast är depression och alkoholmissbruk. Trots det har cirka hälften av de som tar sitt liv inte haft kontakt med psykiatri.

Bilden nedan sammanfattar olika riskfaktorer för suicid.

Exempel på faktorer som samspelar vid suicidnärbet

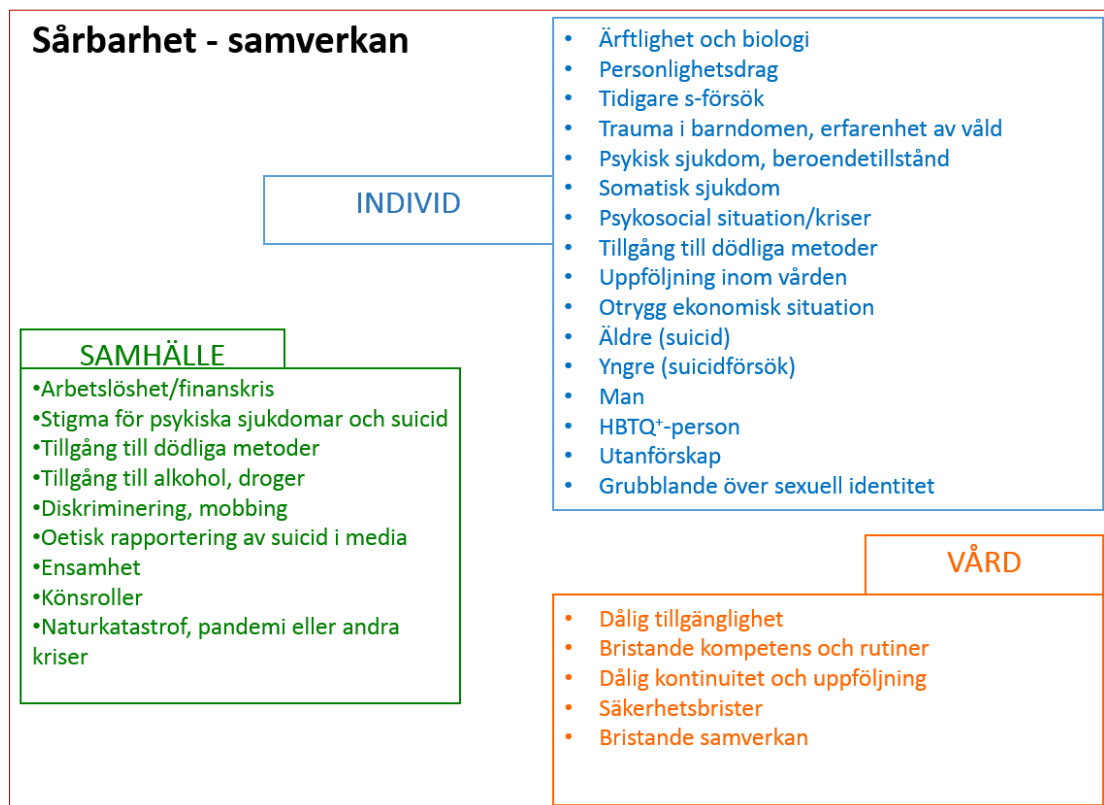


Bild: Fritt efter föreläsning Ullakarín Nyberg

Innan en person gör suicidförsök eller tar sitt liv är personen i en så kallad suicidsprocess som börjar med tankar på suicid som efter en tid övergår i mer eller mindre tydlig kommunikation kring suicid. Det kan så småningom leda fram till suicidförsök och suicid. En person som är inne i suicidprocessen upplever hopplöshet, att hans problem är olösliga och står inte ut men är ofta ambivalent till att ta sitt liv, ända in i själva suicidhandlingen. Suicid kan ses som en psykologisk olyckshändelse till följd av påfrestningar som individen för stunden inte kan bemästra, på samma sätt som vid fysiska olyckor. Suicidhandlingen uppkommer oftast när personen varit en tid i suicidprocessen. Det är vanligt att suicidhandlingen är en impulshandling efter en utlösande situation med ökad stress och påfrestning.

Suicidprevention

Grunden för att förebygga folkhälsoproblemet suicid och suicidförsök handlar om att påverka de bestämningsfaktorer som påverkar hälsa; exempelvis välfärdstjänster och livsmiljö, trygghet, socialt deltagande, inkludering, utbildning, sysselsättning, försörjning och hälsofrämjande levnadsvanor. Nationellt styrs detta arbete genom det folkhälsopolitiska målet att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Inom Region Gotland utgår folkhälsoarbetet utifrån mål i Vision 2025 och underliggande program och strategidokument och styrkort.

Viktigt för suicidprevention är också specifikt riktat arbete för psykisk hälsa inom exempelvis hälso- och sjukvård, omsorg, socialtjänst, skola och vuxenutbildning. Inom Region Gotland samordnas arbetet inom RSS, Regional samverkans- och stödstruktur, med stöd av handlingsplan för psykisk hälsa.

För att ytterligare förebygga suicid, som är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa, behövs åtgärder som är tydligt formade med tanke just på att förhindra suicidförsök och suicid. Det är avgörande att suicidpreventiva insatser görs inom fler olika områden, insatserna behöver vara både befolknings- och individriktade.

Befolkningsinriktade insatser

Befolkningsinriktade insatser har visat sig ha effekt om de är breda med kombination av olika delar. Det innebär att parallellt göra flera olika typer av insatser, som presenteras nedan.

Åtgärder för att minska tillgången till metoder för suicid har utvärderad effekt för att förebygga suicid och suicidförsök. Det kan till exempel handla om barriärer i den fysiska miljön, förskrivning och förvaring av läkemedel och att personer med nedsatt psykisk hälsa inte har tillgång till vapen. Även alkoholrestriktioner i samhället har suicidpreventiv effekt.

Insatser för att minska stigmatisering omkring psykisk ohälsa rekommenderas av WHO och Folkhälsomyndigheten. De framhåller vikten av utbildningsinsatser för ökad kunskap i befolkningen om suicid, var stöd och vård finns samt för att motverka myter och tabun. De flesta som tänker på att ta sitt liv, tar sig igen krisen och gör inte handling av suicidtankarna om de får stöd och vård. En stor del av de som tar sitt liv har inte uppmärksammats eller fått vård och behandling som skulle kunnat medföra att suicidnärligheten hade avtagit. Det finns även evidens för att ökat förtroende för psykiatriska verksamheter har suicidpreventiv effekt.

Ett exempel på utbildning som kan användas i befolkningen är Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA-Mental Health First Aid¹. Den används internationellt och evidens finns för att personer som gått utbildningen får ökade kunskaper, minskade negativa attityder mot personer med psykisk sjukdom och ökad upplevd beredskap att hjälpa personer med psykisk ohälsa.

Skolbaserad prevention som är riktade till barn och ungdomar har visats kunna minska antalet suicidförsök. Det handlar till exempel om att prata med elever, lärare och föräldrar om suicid. Elever och lärare kan utbildas i att känna igen tecken på att en person är suicidnära. Det kan göras på olika sätt och exempelvis finns det idag två skolbaserade program för suicidprevention, med vetenskaplig evidens. Det ena är Good Behaviour Game, PAX som i Sverige används i lågstadiet syftar till att skapa ett klassrum präglad av lugn, trygghet, glädje och studiero. Det andra är Youth Aware of Mental Health Programme, YAM, riktat till elever i åldern 14-16 år, som ger kunskap

¹ Utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA, är mellan 12-14 timmar lång och vänder sig till vuxna. Den finns i tre versioner: att stödja ungdomar, vuxna eller äldre. Instruktorer utbildas av NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. En utbildningsplats till instruktör kostar 22 500 kronor, exklusive moms (per person) plus övriga kringkostnader och omfattar 5 dagar. Under 2020 används statliga medel för suicidprevention till utbildning av 18 instruktörer i MHFA, inom Region Gotland; 4 i hälso- och sjukvård, 4 i socialförvaltningen, 2 i regionstyrelseförvaltningen, 2 i räddningstjänsten och 4 inom utbildnings- och arbetslivsförvaltningen samt 2 i Gotlandshem. Utbildningen för Första hjälpare ges sedan av instruktörerna, i grupp med max 20 deltagare. Statliga medel bekostar även böcker till deltagarna vid instruktörernas första två utbildningstillfällen (å 390 kr exkl. moms).

om tecken på psykisk ohälsa.

Den evidensbaserade utbildningen i Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA, skulle också kunna användas för utbildning av elever i årskurs 3 på gymnasiet. I en del regioner i Sverige används utifrån beprövad erfarenhet även andra metoder för suicidpreventiva insatser till ungdomar, exempelvis olika föreläsningar och Acceptance and commitment therapy, ACT, i grupp.

Individeriktade insatser

Individeriktade suicidpreventiva insatser handlar dels om att tidigt hitta personer med risk för suicidhändelse och dels om att ge adekvat stöd och behandling vid psykisk ohälsa och suicidnärlighet.

Medarbetare inom vård och omsorg behöver uppmärksamma personer som är suicidnära eller som har risk att bli det. Det också viktigt att upptäcka psykisk ohälsa som obehandlad skulle kunna leda till suicidhändelser, exempelvis depression och missbruks- och beroendeproblem.

Åtgärder behövs för att säkra att suicidnära personer får snabb bedömning inom hälso- och sjukvård. På flera platser i Sverige görs exempelvis försök med mobil psykiatrisk verksamhet och psykiatriambulans. Det behöver finnas kompetens i akut omhändertagande för att kunna bryta pågående suicidhandling och på flera platser i landet sker tydlig samverkan mellan ambulans, räddningstjänst och polis för optimalt omhändertagande vid akut suicidhändelse.

De insatser som görs för en suicidnära person behöver vara av god kvalitet, utifrån tydlig vårdplan där behandlingsinsatser följs upp. En åtgärd som har stor betydelse för suicidprevention är att säkra uppföljning av personer som gjort suicidförsök. Vårdkedjan för suicidnära personer behöver vara sammanhållen där övergångar mellan olika vård- och stödinsatser behöver fungera. Förutom insatser från hälso- och sjukvården kan den suicidnära personen behöva annat stöd för att komma ur suicidprocessen, t.ex. insatser från socialtjänst och från andra aktörer.

Åtgärder behövs för att använda närstående som en viktig resurs i vård- och stöd till den suicidnära personen. Samtidigt behöver stöd ges till närstående för att förebygga egen psykisk ohälsa och suicid. Åtgärder behövs även för att säkra stöd till efterlevande vid suicid, både akut och långsiktigt, eftersom de ofta drabbas av psykisk ohälsa och har ökad risk att själva avlida i suicid. Suicid hos närstående kan också leda till stora påfrestningar i relationer och t.ex. familjekonflikter kan förebyggas genom adekvat stöd.

Nationella riktlinjer anger att händelseanalys efter suicid ger värdefull information och att det bör göras när en person som har pågående kontakt med hälso- och sjukvården avlider i suicid. Även då personen inte haft kontakt med hälso- och sjukvård kan någon form av retrospektiv genomgång vara av värde för att ge kunskap som kan användas för att hitta adekvata åtgärder för att undvika liknande situationer i framtiden.

För att åtgärderna som nämns ovan ska kunna genomföras, med önskvärd kvalitet, behövs kompetens hos medarbetare om suicidalitet liksom kompetens och möjlighet att samverka över verksamhetsgränser. Rutiner behöver vara kända och följas.

På hemsidan www.gotland.se/självmordsforebyggande finns ett stort antal länkar till kunskap om suicidalitet, bland annat utbildningsmaterial från WHO. Där finns också länk till fri tillgång till webbutbildningen Suicidprevention i Svensk Sjukvård, SPISS. Syftet med SPISS är att öka kunskapen hos medarbetare inom vård och andra

verksamheter där man möter människor som kan vara suicidbenägna.

En annan utbildning som medarbetare inom Region Gotland har tillgång till är Psyk-E suicid. Det är ett evidensbaserat utbildningsmaterial som består av filmade föreläsningar och faktablad att användas i studiecirkelform.

Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Följande 9 åtgärdsområden för suicidprevention finns i det nationella handlingsprogrammet som beslutats av riksdagen:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minskad alkoholkonsumtion 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 av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalys i samband med Lex Maria anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

Tidigare program för självmordsförebyggande arbete inom Region Gotland

I det tidigare programmet för självmordsförebyggande arbete i Region Gotland (2015-2020) finns fem strategier för det suicidpreventiva arbetet:

1) Ökad kunskap om psykisk ohälsa och självmord i befolkningen och bland medarbetare i Region Gotland, 2) Specifik fokus på barn och unga i det självmordsförebyggande arbetet, 3) Regionövergripande samordning av individuellt krisstöd i samband med självmordsförsök och självmord, 4) Säker hantering av skjutvapen, 5) Samverkan inom Region Gotland och med externa aktörer i det självmordsförebyggande arbetet.

Utifrån strategierna formulerades 20 uppdrag för Region Gotlands nämnder att genomföra under programtiden 2015-2018. Efter beslut i fullmäktige förlängdes det till att gälla även under 2019-2020.

Utifrån programmet har en rad aktiviteter genomförts i de olika förvaltningarna. Detaljerad sammanställning av uppföljning av aktiviteter, som genomförts mellan 2015-2019, finns på hemsidan www.gotland.se/självmordsförebyggande.

15 av 20 uppdrag bedöms vara genomförda och 5 uppdrag är delvis genomförda. Effekten på förekomst av suicid och suicidförsök är för tidigt att följa upp eftersom antalet varierar mellan åren och trend för flera år behövs för att kunna bedöma utvecklingen. Uppdragen har formulerats och genomförts utifrån aktuellt nuläge på Gotland och vetenskap/beprövad erfarenhet för suicidprevention. Utifrån det görs antagandet att genomförda aktiviteter bidrar till att minskning kommer att ses av suicid och suicidförsök, under de närmaste 5-10 åren. Det är under förutsättning att det fokuserade suicidpreventiva arbetet fortsätter under de närmaste åren.

Handlingsplan för suicidprevention, Region Gotland, 2020-2025

Fyra aktuella områden har identifierats utifrån statistik och fakta om suicidprevention, genomförda aktiviteter i tidigare program och uppfattade behov av åtgärder utifrån aktuellt läge: 1) Kunskap i samhället om psykisk hälsa, psykisk ohälsa och förebyggande av självmord, 2) Kompetens och samverkan kring suicidnära personer,

3) Efterlevandestöd vid suicid, 4) Suicidpreventiva insatser för barn, unga och unga vuxna.

Beskrivning av tidigare genomförda insatser och identifierade insatsbehov som ligger till grund för formulerade uppdrag finns i bilaga 2. Underlag till uppdrag i handlingsplanen. Vilka insatsbehov som ligger till grund för vilka uppdrag finns markerade i handlingsplanen.

Handlingsplan suicidprevention Region Gotland år 2020-2025

*1 Genomförs av regionstyrelseförvaltningen
*2 Avser ställföreträdare (bl.a. gode män)

Uppdrag	Insats- behov	Ansvarig nämnder/bolag/stiftelse										Gotlands- hem	Gotlands Musiken
		BUN	GVN	HSN	MBN	PAN	RS	SON	TN	ÖFN			
1 Kunskap i samhället om psykisk hälsa, psykisk ohälsa och förebyggande av självmord													
1.1 Främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa och självmord ingår i det psykosociala arbetsmiljöarbetet.	F, I	X	X	X	X	X*1	X	X	X	X	X*1	X	X
1.2 Öka kompetens i Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) bland förtroendevalda och medarbetare. Långsiktig plan för utbildning i MHFA tas fram inom varje verksamhetsområde	F, I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*2	X	X
1.3 Region Gotland samarbetar med andra aktörer i samhället för att främja psykisk hälsa och sprida kunskap om psykisk hälsa/ohälsa/förebyggande av självmord	F						X						
2 Kompetens och samverkan kring suicidnära personer													
2.1 Säkerställa att medarbetare har fördjupad medvetenhet och kompetens om suicidalitet och att rutiner finns för förebyggande, upptäckt och bemötande/stöd/behandling av suicidnära personer. Uppdraget i sin helhet gäller i verksamheter som tydligt arbetar med suicidnärlighet. I verksamheter där arbetet kring suicidnärlighet inte är lika tydligt, inriktas uppdraget främst på medvetenhet, kompetens och rutiner för upptäckt och bemötande vid självmordsnärlighet.	A, B, E, H, K	X	X	X		X	X	X			X*2		
2.2 I samarbete med SON, BUN och GVN förbättra processen för omhändertagande efter självmordsförsök	A			X									
2.3 Utveckla patient- och närståendebildning vid suicidnärlighet.	A, K			X									
2.4 Utreda möjligheten till utvecklad mobil verksamhet för att akut stödja personer med psykisk ohälsa	A			X									
2.5 Rapportering enligt vapenlagen om personer som ur medicinsk synpunkt inte är lämpliga att hantera skjutvapen.	A			X									
2.6 Tillsammans med berörda verksamheter ta fram metod för statistik över självmordsförsök som blir användbar i uppföljning och utvecklingsarbete.	D						X						
2.7 Säkerställa att det finns arenor för samarbete och samverkan kring självmordspreventivt arbete inom Region Gotland och med externa aktörer.	M, O						X						
3 Efterlevandestöd vid suicid													
3.1 Säkerställa att det finns strukturerad och tydlig process för proaktivt stöd till efterlevande vid suicid.	K			X i sam- arbete med SON									
3.2 Utreda möjlighet till retrospektiv genomgång efter suicid där den avlidne inte haft pågående vårdkontakt, som del av efterlevandestödet.	L						X i sam- arbete med HSN						
4 Specifik fokus på suicidpreventiva insatser för barn, unga och unga vuxna													
4.1 Säkerställa att arbete med psykisk hälsa, tecken på psykisk ohälsa, normer och värden i skolan, genomförs under rektors ansvar	C, H	X	X										
4.2 Säkerställa att grund- och gymnasieskola, grund- och gymnasiesärskola, vuxenutbildning och folkhögskola har tydliga och väl implementerade rutiner för upptäckt av psykisk ohälsa och risk för självmordsförsök och självmord	A	X	X										
4.3 Utreda konsekvenser av och möjlighet för avgiftsfria besök inom psykiatrin till och med 24 år.	A			X									

Bilaga 1 Definition av begrepp

Suicid

Synonymt med självmord och innebär död efter egen avsikt att ta sitt liv

Suicidalitet

Samlingsbegrepp för suicidtankar, suicidförsök och suicid

Suicidförsök

Synonymt med självmordsförsök och innebär livshotande eller skenbart livshotande beteende, i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden

Suicidhandling

Suicidförsök eller suicid

Suicidnära

Synonymt med **suicidal** och används för personer som:

- nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök
- har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver
- utan att ha allvarliga suicidtankar ändå bedöms vara i riskzonen för suicid på grund av omständigheterna i övrigt, t.ex. att utsättas för starkt negativa livshändelser

Suicidnärhet

Beskriver tillståndet för en person har antingen nyligen gjort suicidförsök eller har allvarliga suicidtankar eller på annat sätt bedöms vara i riskzonen för suicid

Suicidprevention

Synonymt med suicidpreventivt arbete och med självmordsförebyggande. Begreppen innefattar åtgärder med syfte att förhindra suicid och suicidförsök

Suicidprocess

Utvecklingen från den första allvarliga suicidstanken över eventuella suicidförsök till självmord

Suicidrisk

Risken att genomföra suicidförsök eller suicid

Suicidsituation

Tillfälle då suicidhandling genomförs

Suicidal

Antal suicid per 100 000 invånare

Suicidtankar

Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att begå suicid. Dessa kan utvecklas till avsikter, planer och eventuellt beslut att ta sitt liv

Bilaga 2 Underlag till uppdrag i handlingsplanen

Nedan presenteras en sammanfattning av hur uppdragen i program för förebyggande av självmord inom Region Gotland genomförts under 2015-2019, tillsammans med identifierade fortsatta insatsbehov.

Utifrån programmet har en rad aktiviteter genomförts i de olika förvaltningarna. 15 av 20 uppdrag bedöms vara genomförda och 5 uppdrag är delvis genomförda.

Delvis utförda uppdrag

Uppdrag att ta fram rutiner och kompetensutveckling för funktioner som möter personer som är suicidnära

Flertalet aktiviteter är genomförda kring rutiner och kompetensutveckling men uppdraget bedöms inte vara helt genomfört.

Mer arbete kring rutiner och kompetensutveckling har gjorts i de verksamheter som har tydligt uppdrag kring suicidnära personer än i de verksamheter där det inte är lika självklart att kunskap och rutiner behövs för identifiering av personer med risk för suicidnärlighet.

Rutiner finns och har tagits fram i många verksamheter men inte tydligt i alla berörda verksamheter.

Under programtiden har exempelvis övergripande regionala rutiner för arbete inom olika verksamheter vid suicidalitet tagits fram. Primärvården, akutmottagningen och psykiatrien har deltagit i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags satsning ”Säker suicidprevention”. Inom socialförvaltningen har riktlinjer för suicidprevention tagits fram. Barn- och elevhälsan har arbetat fram riktlinjer för psykisk hälsa och förebyggande av suicid, i skolan.

Mycket av arbetet som gjorts med rutiner har handlat om insatser som kan göras i den egna verksamheten och en mindre del om samarbete och samverkan över gränser, som del i arbetet att ge stöd till suicidnära personer.

Många insatser har genomförts för kompetensutveckling till medarbetare, men tydliga planer saknas i flera verksamheter.

Exempel på genomförda insatser är flertalet regionövergripande föreläsningar och workshops. Deltagandet vid dessa tillfällen har främst varit från barn- och elevhälsan, ungdomsavdelningen i utbildnings- och arbetslivsförvaltningen, ungdomsmottagningen, psykiatri, primärvård, habilitering och rehabilitering, hemsjukvård, räddningstjänst, individ- och familjeomsorgen, hälsofrämjande enheten i socialförvaltningen, äldreården, beroendevården och ambulanssjukvården. Medarbetare i hälso- och sjukvården, barn- och elevhälsan och socialförvaltningen har genomfört web-utbildningen Suicidprevention i svensk sjukvård (SPISS). Socialförvaltningen har tagit fram ett utbildningspaket om suicidprevention för användning vid arbetsplatsträffar. Barn- och elevhälsan har gjort flera utbildningsinsatser om suicidprevention, för pedagoger i grundskola och gymnasiet. Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA, har använts för att öka kompetensen kring psykisk ohälsa och förebyggande av suicid inom vuxenutbildning, studievägledning, integrationsenhet, HR-avdelningen, äldreomsorgen och boendestöd inom socialförvaltningen. 2019 tog socialnämnden inriktningsbeslut om att utbilda samtliga medarbetare i förvaltningen i MHFA och sedan 2019 erbjuds två MHFA-utbildningar per år till chefer i Region Gotland.

Insatsbehov (A): Det finns ännu viktigt arbete att göra för att säkerställa att det finns rutiner och planer för kompetensutveckling i alla berörda verksamheter.

Utbildningsmaterial och utbildningstillfällen som är tillgängliga för medarbetare i Region Gotland skulle kunna användas av fler medarbetare och i fler verksamheter. Ökad användning av utbildningen i MHFA, Första hjälpen till psykisk hälsa kan också vara ett sätt att öka kompetensen kring psykisk ohälsa och förebyggande av suicid, framförallt för medarbetare som i sin profession inte har specialistkunskap inom dessa områden.

Både de rutiner som redan finns och nya som tas fram behöver implementeras så de efterlevs av alla medarbetare. Det handlar exempelvis om att ha kännedom och följa rutiner som finns i den egna verksamheten, regional rutin och nationella vård- och insatsprogram inom kunskapsområdet psykisk hälsa/ohälsa.

När rutiner finns för arbetet med suicidnära personer, i den egna verksamheten behöver nästa steg tas för att öka samarbete och samverkan över verksamhetsgränser, för att hjälpa den suicidnära personen att komma bort från suicidnärheten. Det ställer krav på att medarbetare har fördjupad kunskap om bakgrunden till suicidnärhet, för att kunna förstå den enskilda personens komplexa situation.

Kompetens och möjlighet för samarbete och samverkan behöver öka, inom och mellan olika enheter i hälso- och sjukvården, socialförvaltningen, utbildnings- och arbetslivsförvaltningen och med externa aktörer; för att kunna sätta samman en åtgärdsplan med helhetsperspektiv på den suicidnära personens unika situation. Gemensamt processarbete och större kännedom och utnyttjande av SIP, samordnad individuell plan, skulle kunna underlätta ökat samarbete och samverkan kring suicidnära personer.

Behov finns av förbättringar i vårdkedjan mellan primärvård och psykiatri.

Vårdkedjan och uppföljning kring personer som gjort suicidförsök behöver stärkas.

Insatser behövs för att fördjupa medvetenhet och kompetensen om suicidalitet, hos medarbetare i verksamheter som med stor sannolikhet kommer möta suicidnära personer men som inte jobbar tydligt med vård och behandling till suicidnära. Där kan en viktig insats göras för att upptäcka risk för suicidhandling, hos barn och ungdomar, vuxna och äldre. Det är till exempel medarbetare inom utbildning, somatisk sjukvård, socialtjänst och omsorg.

Behov finns att öka medvetenhet hos medarbetare, om risk för suicidnärhet hos personer som har en bakgrund som är vanlig bland personer som genomfört suicidhandling. Exempelvis transpersoner, personer med obehandlad psykisk ohälsa, personer med samtidig missbruks-/beroendeproblematik och psykisk ohälsa.

Inkludering av närstående i vård och stöd till suicidnära behöver förbättras. Behov finns av att öka kunskap om suicidalitet både hos suicidnära personer och närstående, i alla åldrar.

Det behöver säkerställas att närstående till suicidnära får eget stöd, såväl barn och ungdomar som vuxna och äldre. Exempelvis behöver kännedom och tillämnning av rutiner för erbjudande om kontakt med Region Gotlands anhörigstöd öka, inom hälso-och sjukvården och socialförvaltningen.

Insatser behövs för att undvika att personer som har behov av psykiatrisk vård, inte söker vård eller avslutar vårdkontakten när de fyller 18 år. Psykiatrin bedömer att en betydande orsak till avslut av vårdkontakt eller att unga vuxna inte söker vård, är att vårdkontaktarna blir avgiftsbelagda i samband med 18-årsdagen.

Ett insatsbehov som uppmärksammats av bland annat polis och ambulanspersonal är akut omhändertagande av person med psykisk ohälsa. Inom ambulansverksamheten påtalas behovet av mer ambulansresurser och behov av mer kompetens att bemöta och vårda personer med psykisk ohälsa. Inom polisen finns upplevelse av att flera av deras ärenden angående psykisk ohälsa skulle kunnat hanteras bättre av personer med utbildning i bemötande och vård av personer med psykisk sjukdom.

Både polis och ambulanspersonal på Gotland upplever att de åker på flertalet larm där de på plats bedömer att det inte är ett polisärende eller att personen inte behöver akut sjukvård och därför lämnar personen utan åtgärd. Att på ett bra sätt fånga upp och ge stöd till dessa personer skulle kunna förebygga risk för senare suicidhändelse. Någon form av mobil psykiatrisk verksamhet skulle kanske vara en lösning på flera av de problem som identifierats.

Behov finns att förbättra samverkan vid akut suicidhändelse, mellan ambulansverksamheten, räddningstjänsten och polisen.

Uppdrag att specifikt ta fram plan för arbete och kompetensutveckling med fokus på unga i det suicidpreventiv arbetet, inom kultur- och fritidsverksamheten

Uppdraget anses vara delvis uppfyllt genom att ungdomsavdelningen har varit väl representerade i regionövergripande kunskaphöjande insatser kring suicidprevention och närliggande områden som exempelvis workshops om hbtq+ och norner. Övergripande plan för suicidpreventivt arbete inom kultur- och fritidsavdelningen är dock inte framtagen

Insatsbehov (B): Behovet kvarstår att säkerställa att det finns rutiner och kompetens kring upptäckt och bemötande av suicidnärhet hos barn och ungdomar, inom kultur- och fritidsverksamhet.

Uppdrag att ge barn och unga kunskap i skolan om tecken på psykisk hälsa, genom evidensbaserad metod

Pilottest har genomförts, med stöd av svenska kyrkan, så att elever i årskurs 3 på vård- och omsorgsprogrammet fått utbildning i MHFA, Första hjälpen till psykisk hälsa. Under slutet av 2019 har medarbetare gått utbildning i Youth Aware of Mental Health Programme, YAM, och Good Behaviour Game, PAX. Fortsatt planering pågår för införande av dessa program i skolan.

Insatsbehov (C): Fortsatt behov finns av att använda evidensbaserade metoder för att öka kunskap om tecken på psykisk ohälsa, hos barn och unga, i skolan. Det kan göras genom exempelvis fortsatt införande av YAM och PAX. Omvärldspaning behöver göras inom kunskapsområdet för att uppmärksamma om det finns eller kommer fram evidens för andra metoder. Eleverna i de två vård- och omsorgsklasser som fått utbildning i MHFA har framfört att de anser att utbildningen bör ges som obligatorisk kurs på programmet men även erbjudas övriga elever i årskurs 3.

Uppdrag att skapa rutin för regelbunden statistik över suicid och suicidförsök

Rutin för regelbunden sammanställning av suicid på Gotland är införd. Däremot har sådan rutin inte kunnat tas fram för suicidförsök eftersom det inte finns tydliga sätt att samla in uppgifter om genomförda suicidförsök, i olika verksamheter.

Insatsbehov (D): Fortsatt behov finns att utveckla ett sätt att få löpande kännedom om suicidförsök på Gotland, genom samverkan mellan olika verksamheter. Det är exempelvis primärvård, psykiatri, akutmottagning, intensivvårdsavdelning, ambulansverksamhet, räddningstjänst och polis. Att kunna följa statistik utan fördröjning, som visar hela bilden av suicidförsök på Gotland, ger möjlighet att följa utveckling och se mönster för att kunna göra behovsriktade insatser.

Uppdrag att säkerställa rapportering enligt vapenlagen om personer som ur medicinsk synpunkt inte är lämpliga att hantera skjutvapen

Vissa aktiviteter är genomförda men en del av de utbildningsinsatser som var tänkta inom hälso- och sjukvården har inte kunna genomföras.

Insatsbehov (E): Fortsatt behov finns av att öka efterlevnad av vapenlagen. Ett sätt kan vara att öka kompetensen hos medarbetare i hälso- och sjukvården om suicid som en psykologisk olyckshändelse, för att kunna identifiera personer som riskerar att råka ut för sådan olycka suicidförsök och suicid om de har vapen hemma.

Genomförda uppdrag

Uppdrag om informationsinsats till befolkningen om psykisk hälsa och förebyggande av suicid, i samarbete med externa aktörer

Flera aktiviteter har genomförts utifrån uppdraget, på olika platser på ön. Några exempel är föreläsningar som arrangeras av Region Gotland och andra organisationer, aktiviteter som genomförts i samband med suicidpreventiva dagen, informationsmaterial på bibliotek och hemsida samt information i samband med mässor, marknader och idrottsevenemang.

Ett par utbildningstillfällen, med inbjudan till allmänheten, har genomförts i Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA. Under 2019 startades projektet Guldhjärnan där Region Gotland tillsammans med bland annat Länsförsäkringar Gotland och Svenska kyrkan, under initiativet Mind//Shift, har som mål att verka för att sprida utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa, brett i samhället.

Insatsbehov (F): Fortsatt behov finns av att Region Gotland och andra aktörer i samhället hjälps åt att sprida kunskap om psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention, som når befolkningen i olika åldrar, sammanhang och på olika platser på Gotland.

Uppdrag att i skolan arbeta med psykisk hälsa, normer och värden för att stärka barn och ungas livskompetens

Uppdraget har genomförts dels av pedagoger i löpande undervisning och dels genom specifika uppgifter som exempelvis barn- och elevhälsans psykosociala basprogram för grundskolan och gymnasiet och 1:e-lärares arbete kring jämställdhet och relationer i gymnasieskolan.

Insatsbehov (G): Det finns fortsatt behov att, via uppdrag i handlingsplan, hålla fokus på utveckling av arbete i skolan för att öka elevers kunskap om psykisk hälsa, normer och värdegrund.

Behov finns av utökat samarbete mellan skolläring och barn- och elevhälsan för planering och genomförande i detta arbete. Ett möjligt sätt är att skapa tydlig plan för kunskapshöjande insatser kring suicidprevention för elever i olika årskurser.

Uppdrag i skolan att ta fram rutiner för upptäckt av risk för suicid och suicidförsök och att ta fram plan för att personal har kunskap om psykisk ohälsa

Riktlinje som vänder sig till pedagoger är framtagen och checklistor för barn- och elevhälsan är uppdaterade. Flera aktiviteter har genomförts för kompetensutveckling av medarbetare inom utbildningsverksamhet. Exempelvis har barn- och elevhälsoteamet utbildat pedagoger på gymnasiet och i grundskolor.

Utbildningsinsatser har även genomförts inom vuxenutbildningen och folkhögskolan.

Insatsbehov (H): Fortsatt behov av arbete för att riktlinjen för psykisk hälsa och förebyggande av suicid, i skolan, ska bli känd och användas av medarbetare. Fortsatt behov finns av att göra en plan för kompetensutveckling för medarbetare inom utbildningsverksamheter. Utifrån evidens och efterfrågan (från medarbetare och elever) skulle Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA, kunna vara ett effektivt sätt att säkra bred kunskap och handlingsberedskap. Även annat utbildningsmaterial som exempelvis psyk-E suicid och WHO:s kunskapsmaterial skulle kunna användas.

Uppdrag om suicidprevention som del i det psykosociala arbetsmiljöarbetet och att öka medvetenheten om riskfaktorer för och tecken på suicidnärlighet, hos medarbetare och chefer
Ett pass om förebyggande av suicid är inlagt i Region Gotlands arbetsmiljöutbildning och rutin för samtal om psykisk hälsa för medarbetare och chefer inom Region Gotland är framtagen. Utbildningstillfällen för chefer i Första hjälpen till psykisk hälsa erbjuds två gånger per år. Flera föreläsningstillfällen som introduktion till suicidprevention har erbjudits generellt till medarbetare i Region Gotland. Deltagandet har varit störst från verksamheter där det är tydligt att medarbetare möter suicidnära personer.

Insatsbehov (I): En betydande del av medarbetarna inom Region Gotland arbetar i verksamheter där behovet av arbete med suicidprevention inte är tydligt utifrån verksamhetens uppdrag. I dessa verksamheter finns möjlighet att bidra i högre grad än i dag till det suicidpreventiva arbetet, genom att öka kunskap om psykisk hälsa och förebyggande av suicid bland medarbetare, som del av det psykosociala arbetsmiljöarbetet. En bredare insats för ökat kunnande hos medarbetare om psykisk hälsa/ohälsa och förebyggande av suicid inom Region Gotland, oavsett arbetsplats och funktion, skulle kunna bidra väsentligt till ökad kunskap och vinster för samhället.

Uppdrag att stärka första linjens vård för barn och unga vid psykisk ohälsa
Uppdraget har genomförts genom exempelvis ökad samverkan mellan barn- och elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen har också arbetat för att bibehålla hög tillgänglighet till besök på barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen, BUP. 2019 öppnades en ny mottagning för råd och stöd vid psykisk ohälsa (för barn i åldern 6-17 år), i samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänstens familjestödsenhet.

Insatsbehov (J): Det är viktigt med fortsatt utveckling av tidiga insatser för barn och ungdomar vid psykisk ohälsa. Det görs i berörda verksamheter och genom samverkan i RSS, regional samordning och styrning. Behov av att lyfta det som specifikt uppdrag i den suicidpreventiva handlingsplanen ses inte.

Uppdrag om individuellt krisstöd vid suicidförsök och suicid
Rutiner har uppdaterats så att Region Gotlands krisstöd vid allvarlig händelse kan aktiveras, vid behov, för individuellt stöd i samband med suicidhändelse. Den övergripande regionala rutinen kring arbete vid suicidalitet som tagits fram under programperioden lyfter fram möjligheten att använda Region Gotlands anhörigstöd vid suicidnärlighet.
Försök har gjorts med en modell för strukturerat långsiktigt efterlevandestöd som skulle träda in efter att efterlevande fått akut krisstöd i samband med suicid. Tanken var att ge mellanmänskligt stöd, under första halvåret efter suicid, för att förebygga mer omfattande psykisk ohälsa och identifiera behov av stöd från hälso- och sjukvården. I pilottest av modellen gavs stöd från beroendeenhetens boendesociala grupp i socialtjänsten, till efterlevande när den som avlidit inte tidigare haft kontakt med psykiatri. Pilottestet visade att det var svårt att få rutiner att fungera i processen kring efterlevandestödet, enligt den tänkta modellen. Testet visade också

att situationen för efterlevande är komplex och medför behov av stöd som kräver hälso- och sjukvårdskompetens.

Insatsbehov (K): Fortsatt arbete behöver göras för att förbättra stöd till närstående till personer som är suicidnära, i alla åldrar. Strukturerat, proaktivt, långsiktigt stöd till efterlevande vid suicid behöver utvecklas. Efterlevandestödet behöver anpassas utifrån den efterlevandes ålder och individuella situation. Stödet ges troligen bäst via hälso- och sjukvården och kan behöva kompletteras med insatser från exempelvis socialförvaltningen, utifrån individuellt formad stödplan. Behov finns också av att förbättra rutiner för akut efterlevandestöd i samband med att suicid upptäcks eller konstateras som dödsorsak.

Uppdrag att pröva möjligheten att skapa modell för händelseanalys av suicid bland personer som inte haft kontakt med sjukvården

Rutin har tagits fram för genomförande av händelseanalys när personer upp till 18 år (eller äldre än 18 år som går i gymnasiet) avlider i suicid.

Förslag på mall är framtagen för så kallad retrospektiv genomgång, efter att en vuxen person som inte haft kontakt med hälso- och sjukvård eller socialtjänst avlidit i suicid. I kontakt med efterlevande har det framkommit att en retrospektiv genomgång kan medföra skuldbeläggning.

Insatsbehov (L): Fortsatt arbete behöver göras för att utreda möjligheten att genomföra retrospektiva genomgångar efter att en vuxen person som inte haft kontakt med hälso- och sjukvård eller socialtjänst avlidit i suicid. När retrospektiv genomgång görs behöver den samordnas med stöd till efterlevande.

Uppdrag att säkerställa arenor för regelbunden samverkan kring suicidpreventivt arbete inom Region Gotland och med externa aktörer

Suicidprevention finns nu med som en fråga i flera olika sammanhang. Internt inom Region Gotland görs det, vid behov, i mötesformer kopplade till regional samverkans- och stödstruktur, RSS. Regelbunden rapportering om det suicidpreventiva arbetet görs i samverkansform mellan Region Gotland och NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa).

Stor del av samverkan med andra aktörer kring suicidprevention har genomförts via informella nätverk. Möjlighet finns dock sedan några år att lyfta regionalt arbete för suicidprevention i Forum för social hållbarhet, som samordnas av Länsstyrelsen.

Under slutet av 2019 har också den ideella föreningen Mind//Shift Gotland bildats för innovativ samverkan mellan näringsliv, offentlig och ideell verksamhet för att främja psykisk hälsa.

Frågor som rör psykisk hälsa och förebyggande av suicid tas även upp i Operativt samverkansform, OSF. Det bildades 2019 för samverkan mellan polisen och olika enheter inom Region Gotland, kring bland annat psykisk ohälsa.

För nationell samverkan i det suicidpreventiva arbetet finns sedan några år ett nätverk för regionala samordnare, som samordnas av Folkhälsomyndigheten.

Insatsbehov (M): Behov finns av att fortsätta utveckla samverkan kring suicidprevention inom Region Gotland och med externa aktörer. För att hålla fortsatt fokus på frågan bör det synas som uppdrag i handlingsplanen.

Uppdrag att utse funktion för bevakning av det nationella kunskapsläget kring suicidpreventivt arbete samt deltagande i regionala och nationella nätverk

Strategi inom enheten social hållbarhet har utsetts att vara regional samordnare för det suicidpreventiva arbetet.

Insatsbehov (N): Funktion är utsedd för regional samordning av det suicidpreventiva arbetet. Behovet av fortsatt arbete i funktionen finns kvar men något behov att lyfta det i handlingsplanen bedöms inte finnas.

Uppdrag om uppföljning av programmet

Förvaltningarnas arbete utifrån det självmordsförebyggande programmet har följts upp årligen i samband med bokslutsarbetet. Övergripande uppföljning av Region Gotlands suicidpreventiva arbete har genomförts av regionstyrelseförvaltningen, via enheten för social hållbarhet.

I utbildnings- och arbetslivsförvaltningen och socialförvaltningen har arbetet att genomföra uppdragen i programmet styrts genom handlingsplan som beslutats i respektive nämnd.

Insatsbehov (O): I flera verksamheter kan planering och ledning av genomförandet av uppdrag i handlingsplanen förbättras. Stöd för samarbete och samverkan mellan förvaltningar, bolag och stiftelse kan göra att genomförandet av uppdragen bli mer effektivt och av högre kvalitet.