



Länsgemensam strategisk plan

Suicidprevention i Värmland

2022–2030

Inledning och bakgrund

”Suicid måste ses som en stor mänsklig och samhällelig tragedi. Suicid går att förebygga och för att vi ska kunna göra det krävs insatser inom alla samhällets sektorer. Tillsammans kan vi göra skillnad.”

— Jenny Telander, utredare, Folkhälsomyndigheten

Själv mord är ett folkhälsoproblem. Varje år tar cirka 1 500 personer sitt liv i Sverige. I antalet ingår både säkra och osäkra självmord, det vill säga både fall där man vet att det var ett självmord och fall där det är oklart om det var olycksfall eller avsiktlig handling. Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldersgruppen 15–44 år och bland kvinnor i samma åldersgrupp är det den näst vanligaste dödsorsaken. Varje suicid är en tragedi för anhöriga och andra närstående. [1]

Bakom en självmordshandling behöver inte psykisk ohälsa eller ett psykiatriskt tillstånd ligga till grund, utan andra kriser kan vara en utlösande faktor. Det kan vara omvälvande livshändelser, ensamhet, kroppsliga sjukdomar, svåra sjukdomsbesked eller existentiella kriser. [2]

Det finns dock stark koppling mellan psykisk ohälsa och självmord. Människor med psykisk ohälsa är en utsatt grupp vad gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk. Det gäller både i jämförelse med den övriga befolkningen, andra patientgrupper och grupper med funktionsnedsättning. [2] [3]

Sedan året 2020 har hela världen påverkats av covid-19-pandemin. På grund av pandemin vidtog 2020 en rad åtgärder i Sverige för att förhindra en alltför snabb spridning i vårt land. Många av åtgärderna handlade om att begränsa människors sociala och fysiska kontakter, där vissa grupper påverkades mer än andra. Många upplevde ensamhet till följd av isolering och psykisk ohälsa till följd av distansarbete. Företag stängde, affärer gick i konkurs och i flera sektorer minskade behovet av arbetskraft. Samtidigt blev det i andra sektorer högre belastning än någonsin.

Forskning visar på ett samband mellan arbete, arbetslöshet och hälsa. Arbetslöshet ökar risken för psykisk ohälsa och suicid. Det finns även en direkt koppling mellan psykisk ohälsa och covid-19-pandemin, sannolikt på grund av livsstilsförändringar och en rädsla för sjukdomen. Även risken att förlora nära anhöriga i sjukdomen är en viktig faktor att beakta, främst för redan sårbara individer. [4]

Centrala begrepp

Själv mord och **suicid**: Används synonymt. Även begreppet psykologiskt olycksfall kan användas. I planen används alla begreppen.

Själv mords försök/suicid försök: Avsiktlig självdestruktiv handling med avsikten att dö, men som inte leder till döden (ICD-10-diganoser X60-X84 och Y10-Y34).

Säkra själv mord/suicid: Inget tvivel om att det är ett själv mord.

Osäkra själv mord/suicid: Oklart om skada uppkommit genom olycksfall eller om det var en avsiktlig handling.

Suicidtal: Antalet personer per 100 000 invånare och år. Det kan anges för hela befolkningen eller specifikt för vissa köns- och åldersgrupper för att möjliggöra jämförelse.

Suicidnära/själv mords nära: Personer som under det senaste året har gjort själv mords försök eller haft allvarliga själv mordstankar. Personer som bedömts vara i riskzonen för suicid på grund av omständigheterna, till exempel att de utsatts för starkt negativa livshändelser. Synonym till suicidal och själv mords benägen. [5]

Suicidalitet: Innebär både suicidtankar och suicidhandlingar, båda är relaterade till varandra men ändå unika. Det finns samband mellan psykisk ohälsa och själv mord. Men också andra problem ökar risken för suicid, till exempel långvarig arbetslöshet, svåra spelproblem och ekonomiska svårigheter. Suicid kan ses som en psykologisk olycka och en följd av psykiska och fysiska påfrestningar. [6]

Suicidhandling: Suicid eller suicid försök.

Suicidmedel: Tillvägagångssättet vid en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden (och därmed oftast även dödsorsaken) till exempel hängning, förgiftning, föremål i rörelse, hopp från höjd, dränkning, skjutning, skärande eller stick.

Suicidprevention: Åtgärder för att förebygga suicidhandlingar.

Universella åtgärder: Riktade till hela befolkningen.

Selektiva åtgärder: Riktade till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk.

Indikerade åtgärder: Riktade till individer med risk för suicid.

Psykisk ohälsa: Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan och vardagen. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni. [7]

Vårdkedja: Använt i betydelsen för vårdprocess, det vill säga "process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat". I vissa fall används även begreppet vård- och omsorgskedja för att förtydliga att insatser även inkluderar omsorg.

Riskfaktorer

Vanliga riskfaktorer för suicid är större livsomställningar såsom separation, sjukdom, att förlora en nära anhörig, pensionering, att bli arbetslös, mobbing och kränkningar, att bli förälder eller att komma ut med sexuell identitet eller könsuttryck. Att tillhöra en HBTQI identitet kan vara en riskfaktor och transpersoner är en grupp med särskilt hög risk. Andra riskfaktorer är riskbruk, missbruk och obehandlad depression. Även tidigare suicider i familjen och egna suicidförsök är riskfaktorer. Manligt kön är också en riskfaktor för självmord och i Värmland finns det riskgrupper bland yngre, medelålders och äldre män.

Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och självmord. Människor med psykisk ohälsa är ofta en utsatt grupp vad gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk. Det gäller både i jämförelse med den övriga befolkningen och i jämförelse med andra patient- eller funktionshindergrupper

Enligt Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) är äldre en ytterligare riskgrupp som kan behöva tillhandahålla särskilda insatser. Även anhöriga till individer som har avlidit i suicid är en grupp som befinner sig i en speciell och akut situation i samband med att de får besked om en anhörigs suicid.

Suicidprevention och folkhälsa

Självmod är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande, försämrad hälsa hos anhöriga och andra närstående [2]. Självmod har också stora samhällsekonomiska konsekvenser. [8]

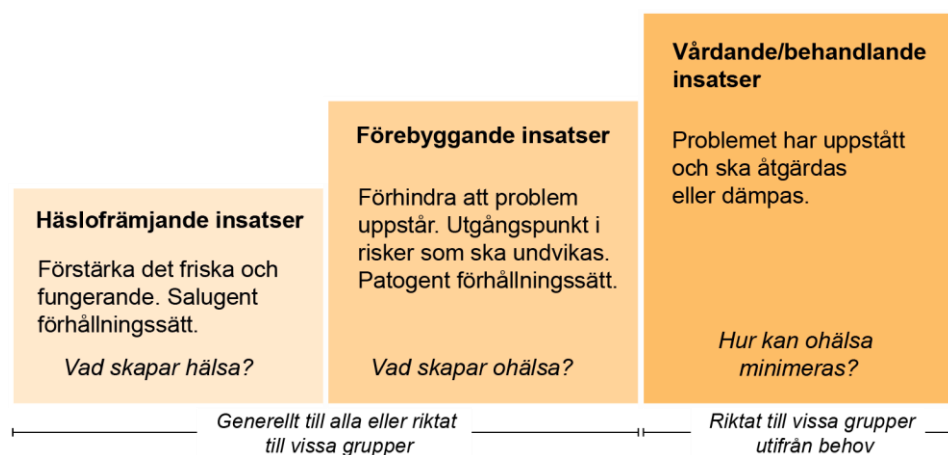
En ny nationell folkhälsopolitik beslutades av riksdagen i juni 2018 och beskrivs i proposition 2017/18:249: God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Den nationella folkhälsopolitiken har ett övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta ska ske genom arbete i åtta målområden.



1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Illustration: Folkhälsomyndigheten

Generellt kan insatser inom folkhälsoarbetet brytas ner till 3 kategorier: hälsofrämjande, förebyggande och vårdande/behandlande insatser. Om vi vill påverka de komplexa folkhälsoproblem som finns i samhället idag, som till exempel självmord, så kan vi inte bara fokusera på vårdande/behandlande insatser. Vi måste även lyfta fokus till förebyggande och hälsofrämjande insatser. När det gäller suicidprevention lutar sig den evidens som finns mot en bred, mångsidig strategi som inkluderar insatser på flera nivåer samtidigt. [1] För att börja påverka suicidproblematiken i Värmland måste vi, tillsammans, börja jobba hälsofrämjande, förebyggande och vårdande/behandlande. För det krävs en bred samverkan mellan många olika aktörer i samhället. I den här planen lyfter vi hur det suicidpreventiva arbetet kan kopplas till den nationella folkhälsopolitiken.



Figur 1. Insatser på olika nivåer
Källa: regionvarmland.se

Nationell samordning av suicidprevention

Den nationella samordningen av självmordsprevention syftar till att stödja den sektorsövergripande samverkan mellan myndigheter och andra aktörer, vars uppdrag och verksamhet har betydelse för att förebygga suicid. Arbetet utgår från det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och regeringens mål om att ingen människa ska hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. [2] Nio strategier lyfts i det nationella arbetet kring suicidprevention:

- Förbättra livschanser för mindre gynnade grupper.
- Minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper.
- Minska tillgänglighet till höggradigt dödliga medel för suicid.
- Börja hantera suicid som psykologiska olycksfall.
- Tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid.
- Öka kunskapen om självmordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården.
- Införa händelseanalys av lex Maria-anmälda suicid.
- Stödja idéburen sektor.

Arbetet med suicidprevention sker på olika nivåer

På den nationella nivån samordnar Folkhälsomyndigheten myndigheternas arbete.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), genom Uppdrag psykisk hälsa, stödjer utvecklingsarbetet som sker i regioner.

De utsedda regionala samordnarna för suicidprevention träffas regelbundet. Utifrån Folkhälsomyndighetens förslag om struktur för det suicidpreventiva arbetet har Region Värmland utsetts som samordnande funktion i Värmland. En regional samordnare har tillsatts och ett regionalt nätverk bildats. Det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland, med deltagare från kommuner och andra organisationer, träffas en gång per termin [9].

Utifrån arbetet i det regionala nätverket har samverkansgrupper bildats med fokus på olika roller i det suicidpreventiva arbetet. Till lansering av denna plan finns det följande samverkansgrupper:

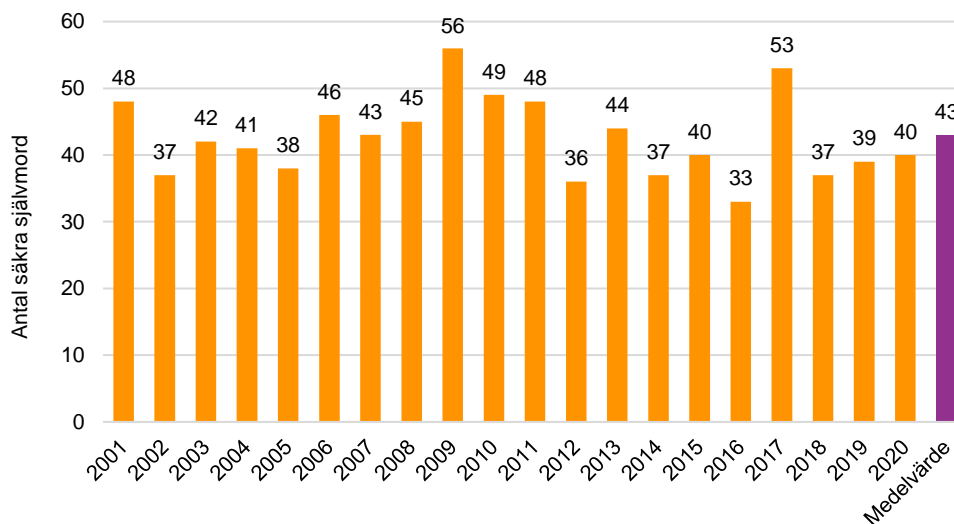
- Blåljussamverkansgrupp- ett samverkansforum för blåljuspersonal
- Intern klinisk suicidpreventionsgrupp- ett samverkansforum för hälso-och sjukvården inom Region Värmland
- Ett samverkansforum för kommunala kontaktpersoner
- En styrgrupp med ett samordningsuppdrag

Samverkansgrupperna är flexibla och kan ändras eller bildas om vid behov. Genom nätverket och samverkansgrupperna ökar delaktighet och samverkan i arbetet med suicidprevention i länet.

Det suicidpreventiva arbetet på lokal nivå, för kommuner och andra organisationer, föreslås spegla strukturen på regional nivå. Alla kommuner bör ha en ansvarig samordnare för suicidprevention, ta fram en lokal handlingsplan och hålla den uppdaterad. Att alla arbetar aktivt med suicidprevention och samverkar är viktigt.

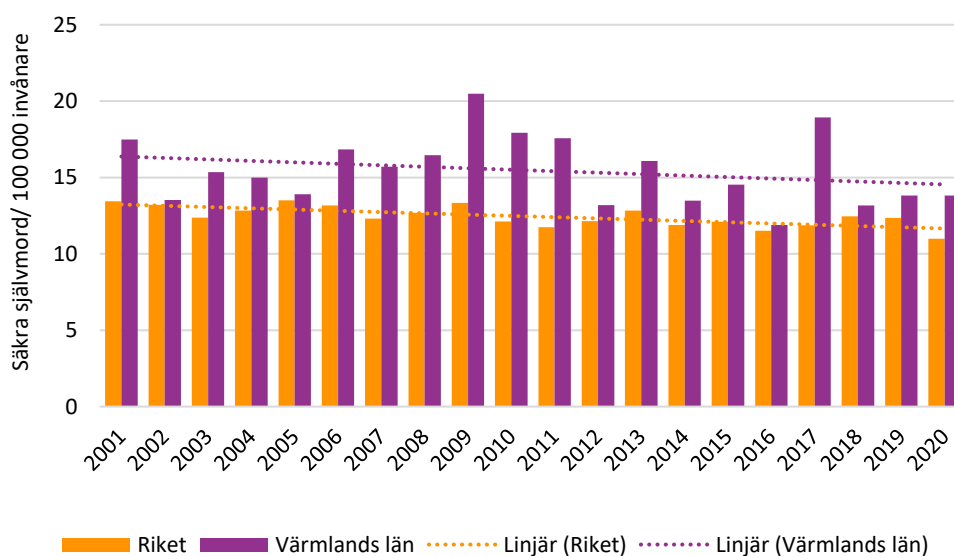
Suicidförekomst i Värmland

År 2020 var det 40 personer som avled genom suicid i Värmland (säkra självmord). Den högsta siffran för ett enskilt år sedan 2000 var 2009 då 56 personer tog sitt liv. I Värmland är män en identifierad riskgrupp för fullbordat självmord och yngre kvinnor en riskgrupp för självmordsförsök.



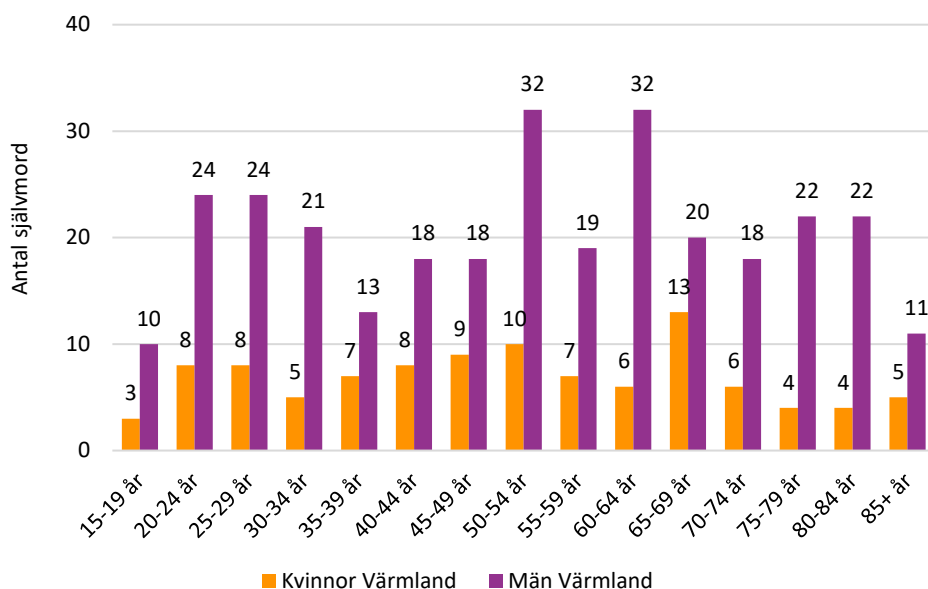
Figur 2. Antal säkra suicid i Värmland
Källa: Socialstyrelsen.se, dödsorsaksregistret

Antalet självmord varierar från år till år. I Värmland var det under åren 2001–2020 mellan 33 och 56 personer per år som tog sitt liv. Medelvärdet för åren 2001–2020 är 43. Siffrorna gäller säkra suicid, det vill säga det finns inget tvivel om att det var avsiktligt.



Figur 3. Antal säkra självmord per 100 000 invånare i Värmland och riket år 2001–2020
Källa: Socialstyrelsen.se, dödsorsaksregistret

I figur 3 visas självmordstalet för Värmland och riket. Självmordstalet utgörs av antalet säkra suicid per 100 000 invånare. I jämförelse med riket ligger Värmland något högre sett till antal självmord per 100 000 invånare. Trenden är att antalet självmord minskar över tid, men med betydande variation från år till år.



Figur 4. Antal säkra suicid i Värmland under 2011–2020 fördelat på kön och ålder
Källa: Socialstyrelsen.se, dödsorsaksregistret

I figur 4 visas det sammanlagda antalet självmord i Värmland under 10-årsperioden 2011–2020 fördelat på kön och samma åldersgrupper som tidigare. För män varierar antalet stort mellan olika åldersgrupper, trots att dessa utgör ungefär lika stor andel av den reella befolkningen. För kvinnor finns inte samma mönster.

Syfte, nollvision och mål

Den strategiska planen för suicidprevention i Värmland syftar till att stärka det suicidpreventiva arbetet och ge vägledning vid valet av aktiviteter, insatser, och prioriteringar. Planen riktar sig till alla som bidrar till det suicidpreventiva arbetet i Värmland, inklusive det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland. Den strategiska planen utgår från RESPI (rekommendationer för suicidpreventiva insatser), ett kunskapsstöd utvecklat av Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP). [1]

Nollvision

En nollvision för suicid beslutades av Sveriges riksdag år 2008 och även av dåvarande Landstinget i Värmland år 2015. Den strategiska planen för suicidprevention i Värmland ska bidra till att uppnå nollvisionen.

Nollvisionen syftar till att samla olika krafter i samhället åt ett gemensamt håll. Syftet med visionen är därmed inte att lägga hela ansvaret på någon av länkarna i kedjan, som hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan eller familjen, utan det är tillsammans vi kan göra skillnad.

Övergripande mål

Övergripande mål är att minska förekomsten av suicidförsök och suicid i befolkningen. Osäkerheten om när Värmland, Sverige, och världen har passerat perioden med ökad risk för suicid på grund av COVID-19 gör det svårt att sätta ett slutdatum i dagsläget.

Kortsiktigt: Under perioden med ökad risk för suicid på grund av covid-19 är målet ingen signifikant ökning av antal suicid eller personer vårdade för suicidförsök.

Långsiktigt: Statistiskt signifikant nedåtgående trend av antal suicid och personer vårdade för suicidförsök.

Processmål

Ökad samverkan kring suicidprevention i länet.

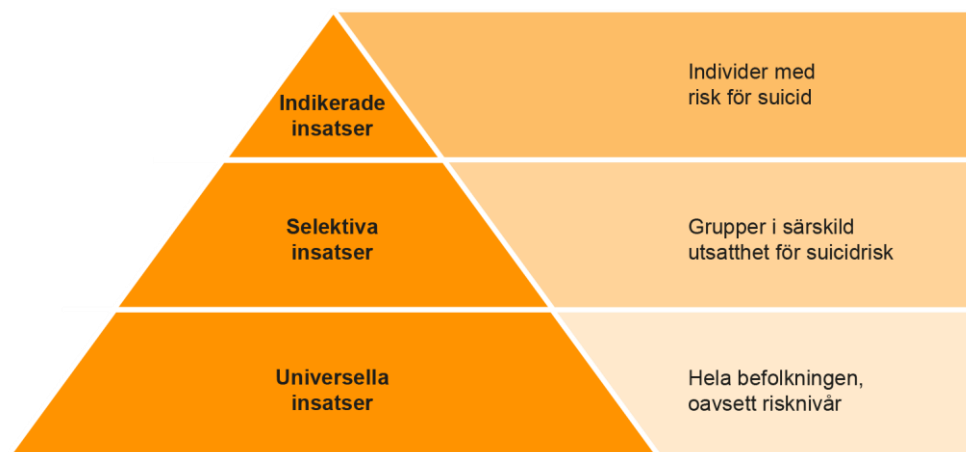
Ökad handlingsberedskap att förebygga och uppmärksamma suicid och suicidhandlingar genom följande delmål:

- Ökad kunskap om suicid och självmordsprevention
- Kunskapsspridning
- Alla deltagande organisationer i det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland ska ha:
 - En plan eller handlingsplan för suicidprevention.
 - En samordnare, tjänst med samordningsfunktion, eller kontaktperson med ansvar för suicidpreventionsfrågan.

Insatsområden

De följande insatsområdena är organiserade efter nivå av påverkan. Det finns tre olika nivåer av påverkan när man pratar om suicidprevention: indikerad, selektiv och universell.

För alla självmordspreventiva insatser gäller att de ska vara relevanta för Värmland och utgå från behov för respektive person eller grupp.



Figur 5. Nivå av påverkan.
Källa: Folkhälsomyndigheten [2]

Insatser på universell nivå:

Allmän och bred insats som riktas mot alla i en hel befolkning oavsett risknivå. De har ofta som mål att ha en liten effekt på alla.

Insatser på selektiv nivå:

Specifika och riktade insatser, ofta för grupper av personer som befinner sig i riskzonen för specifika problem eller beteende, det vill säga grupper i särskild utsatthet för suicid. Dessa insatser kommer ofta i form av gruppverksamhet. De har ofta som mål att ha en medellång effekt på en grupp.

Insatser på indikerad nivå:

Specifika och riktade insatser för individer som redan har ett visat problem eller beteende, det vill säga individer med risk för suicid. Dessa insatser kommer ofta i form av intensiv hjälp och stöd. De har ofta som mål att ha en stor effekt på en person.

Tolkning av planen och insatsområden

Den länsgemensamma strategiska planen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet och bör ses som en länsövergripande ram. Varje enskild organisation, verksamhet eller enhet ansvarar för att prioritera och implementera angivna åtgärdsförslag, med utgångspunkt i invånarnas behov och verksamhetens förutsättningar. En lokal handlingsplan bör tas fram och implementeras. Samordnaren för suicidprevention i Värmland och det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland kan vid behov ge stöd i arbetet.

Universell prevention

För att nå det långsiktiga målet att successivt minska antalet suicid i Värmland, måste vi lägga mer fokus på universell prevention (befolkningsinriktade suicidpreventiva metoder). Den universella suicidpreventionen riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå, det vill säga att insatserna riktar till och når fler personer och ger därmed större effekt än insatser riktade till enbart riskgrupper. Genom befolkningsinriktade eller universellt suicidpreventiva metoder, kan vi uppnå effekt på hela befolkningen och kanske kunna nå befolkningen tidigare i livet innan problemen uppstår. Det följande avsnittet beskriver flera insatsområden på universell nivå som Värmland vill fokusera på.

Samordnad strukturerad samverkan

Vi behöver samordna ett regionövergripande, kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete som är baserat på en aktiv samverkan och som ger Värmlands kommuner, idéburen sektor och Region Värmland, möjlighet till förändring. Värmlands suicidpreventiva arbete ska, grundat i forskning och erfarenhet, utgå från att flera olika åtgärder på olika nivåer behöver vidtas samtidigt. [1] För att uppnå störst effekt behöver insatser planeras strategiskt i samverkan med olika aktörer. Om möjligt, kan deltagande organisationer följa folkhälsomyndighetens rekommenderade struktur för kunskapsbaserad suicidprevention [9].

Exempel på åtgärder:

- Samordna ett samverkansforum för blåljuspersonal
- Samordna ett samverkansforum för hälso- och sjukvårdspersonal
- Samordna ett länsgemensamt samverkansforum
- Samordna kommunövergripande samverkansforum
- Planer för självmordsprevention på verksamhetsnivå, organisationsnivå, kommunövergripande nivå, och regional nivå
- Lokala och regionala samordnare eller samordningsfunktion för suicidprevention

Tidigt stöd för barn och ungdomar

Motståndskraft eller förmåga att övervinna tvivel, utmaningar och trauma utvecklas tidigt i livet. Barn och ungdomar är därför viktiga målgrupper för befolkningsinriktade insatser. Att förstärka motståndskraft och/eller ge barn och ungdomar verktyg för att klara livskriser och motgångar kan ge en skyddande effekt livet ut. Skolan är en viktig arena för att nå barn och ungdomar. Tidigt stöd för barn och ungdomar kan uppdelas i två kategorier: insatser som ger stöd till personer med nära kontakt till barn samt insatser i skolan (insatser direkt till barn). [1]

Insatser som ger stöd till personer som möter barn

Utbildningar, samtalsmetoder och andra kunskapshöjande insatser till personer som möter barn, till exempel föräldrar och andra viktiga vuxna, elevhälsa, ungdomsmottagning, socialsekreterare och handläggare inom socialtjänsten, kan påverka risk- och skyddsfaktorer. Genom de personer som möter barn kan barn och ungdomar få verktyg för att klara livskriser och motgångar. [1]

Skolbaserade insatser är viktigt i det suicidpreventiva arbetet eftersom hälsa, inklusive psykisk hälsa, formas tidigt. Skolan är en arena som når många barn och ungdomar samtidigt. Skolbaserade insatser till barn och ungdomar som har visat effekt handlar oftast om att förstärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer och kan inkludera metoder som samtal, rollspel och gruppdiskussioner. Insatserna kan syfta till att öka elevernas kunskap och medvetenhet om psykisk hälsa, identifiera hjälpbehov, och uppmuntra till hjälpsökande. [1]

Exempel på åtgärder:

- Stödja elevhälsan och skolhälsovårdens roll i det suicidpreventiva arbetet (via exempelvis utbildningar till personalen).
- Föräldraskapsstöd.
- Stödja kontakten mellan elever, elevhälsan och skolpersonal.
- Stödja kontakten mellan elevhälsa, skolpersonal och föräldrar, kommunens resurser, till exempel socialtjänst, och vården.
- Att utarbeta och implementera riktlinjer och rutiner vid självmordsrisk, självmordsförsök och fullbordat självmord.
- Förebyggande coach: En utbildning lanserad av Länsstyrelsen Värmland

Koppling till folkhälsomålsområden: Det tidiga livets villkor och kompetens, kunskaper och utbildning.

Tillgängliggöra utbildningar och information i suicidprevention

Tillräcklig, relevant och aktuell kunskap om suicid och suicidprevention i samhället är viktigt för det suicidpreventiva arbetet. Självmord och suicidalitet är komplext. Det finns ingen enkel förklaring eller specifik orsak, sjukdom eller diagnos som kan förklara suicidproblematiken. Ett nät av risk- och skyddsfaktorer påverkar, tillsammans med en utlösande faktor, suicidaliteten. Det betyder att om vi ska påverka antalet självmord krävs en ökad kunskap i alla människonära yrkesgrupper, till exempel lärare, poliser och medarbetare på Försäkringskassan och Kronofogdemyndigheten. [1]

Exempel på åtgärder:

- Kartlägga och samla information om de utbildningar som finns, inklusive information om utbildningarnas mål och innehåll.
- Driva relevanta utbildningar utifrån det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland. Till exempel:
 - Psyk-E bas suicid
 - MHFA- Första Hjälp Psykisk Hälsa
 - Utbildningar som syftar till att stärka psykisk hälsa
- Kampanjer, informationsspridning för allmänheten

Koppling till folkhälsomålsområden: Kompetens, kunskaper och utbildning.

Insatser i arbetslivet

Värmlands arbetsgivare har ett ansvar för sina anställdas arbetsmiljö, enligt arbetsmiljölagen. En del av arbetsmiljöarbetet är även inriktat på psykisk hälsa, välmående och sociala behov. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utarbetar riktlinjer för arbetsmiljöarbetet inom regionerna och kommunerna. Men än så länge saknas riktlinjer för arbetsgivarens ansvar för personal som drabbas av suicidalitet. [1]

Exempel på åtgärder:

- Arbetsgivaren driver processen för att utveckla riktlinjer för arbetsmiljöarbetet för personal som kan drabbas av suicidalitet.
- Suicidrelaterad ohälsa på arbetsplatser kan hanteras genom att arbetsgivaren med stöd av HR:
 - Utarbetar centrala och lokala riktlinjer för hur anställdas allvarliga suicidtankar eller suicid ska hanteras.
 - Utarbetar och implementerar riktlinjer och rutiner vid självmordsrisk, självmordsförsök och fullbordat självmord.
 - Utvecklar centrala och lokala riktlinjer för krishantering vid suicidhändelser på arbetsplatser.
- Arbetsgivare erbjuder stöd till medarbetare som är anhörig eller närstående till personer som begått suicid.

Koppling till folkhälsomålsområden: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Minska konsumtion, riskbruk och missbruk av alkohol och narkotika

Att vara påverkad av alkohol eller narkotika ökar impulsivitet och aggression, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande, och är en riskfaktor för suicid.

Koppling till folkhälsomålsområden: Levnadsvanor och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Restriktion av medel som används i suicidsyfte

Begränsad tillgänglighet av medel som används i suicidsyfte är en preventiv strategi och det finns god evidens för att begränsning minskar dödligheten i suicid. [1] Vissa restriktioner kan vara mer effektiva än andra.

Exempel på åtgärder:

- Undersöka de vanligaste preparaten som används vid suicid och undersöka möjligheterna till att förändra förpackningen och administrationen av dessa preparat.
- Sätta upp skyddsbarriärer vid broar och andra suicidtäta platser. Detta bör ske i samverkan med räddningstjänsterna för att säkerställa att barriärens design inte hindrar räddningstjänstens möjlighet att nå suicidala individer.
- Begränsa möjligheterna att suicidera i trafiken.
- Införa varningssystem när personer vistas på järnvägsspår.

Koppling till folkhälsomålsområden: Boende och närmiljö och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Selektiv prevention

Selektiv prevention riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk, eller till personer som på gruppnivå har en känd förhöjd risk även om de inte har en förhöjd risk som individer. Insatserna som ingår i selektiv suicidprevention syftar till att fånga upp de personer som är i behov av hjälp, stöd och vård för sjukdom, beroende och/eller livsproblem, samt att stärka personernas förmåga att hantera livskriser. Ju tidigare insatser sätts in, desto större chans finns att förebygga suicid.

Riskgrupper

Det finns flera kända grupper i befolkningen som visar en ökad risk för suicid. Exempel på riskgrupper är personer med missbruk, psykiatrisk sjukdom, funktionsnedsättningar, samsjuklighet, allvarlig kroppslig sjukdom, HBTQI-personer, män, äldre personer, personer som har upplevt kris eller trauma och anhöriga till personer som har dött i suicid. Varje enskild riskgrupp kräver inte nödvändigtvis särskilda insatser, ofta kan man utnyttja redan befintliga evidensbaserade behandlings- eller preventionsmetoder. Det är viktigt att aktörer som möter riskgrupper i sin profession är särskilt uppmärksamma på eventuella risker. De ska kunna identifiera och hänvisa vidare till hälso- och sjukvård för suicidriskbedömning. Hälso- och sjukvården behöver ha beredskap och kapacitet att ta emot patienterna. [1]

Exempel på åtgärder:

- Kartlägg kontinuerligt utvecklingen av suicidrisk och riskfaktorer i olika grupper och situationer.
- Tillförsäkra att personer inom hälso- och sjukvården och andra personnära yrken har kunskap om riskgrupper för suicidhandlingar och möjlighet att tidigt upptäcka personer med risk för suicid.
- Stödja de organisationer i civilsamhället som arbetar för att särskilt uppmärksamma och stötta utpekade riskgrupper för suicid.

Anhöriga och andra närstående

Att förlora en anhörig genom suicid är ett trauma som ökar risken för allvarlig psykisk ohälsa och suicidhandlingar [10]. Det finns brister i stöd till de anhöriga. I vårdavtalen för den psykiatriska vården och i de regionala riktlinjerna för vård av suicidnära patienter, ingår att stöd och hjälp ska ges till närstående. Sorg och livskriser kan dock inte räknas som sjukdomstillstånd att behandla inom vården. [1] Därför behövs även andra insatser.

Det är inte bara anhöriga som drabbas av ett suicid. Även andra närstående som till exempel nära vänner, skol- och arbetskamrater påverkas och kan behöva stöd och hjälp. [1]

Exempel på åtgärder:

- Se till att vårdavtalen, vårdprogrammen och andra relevanta riktlinjer innehåller skrivningar om att och hur anhöriga till personer som tagit sina liv ska få stöd och hjälp.
- Följa upp att det som anges i vårdavtalen, vårdprogrammen och andra relevanta riktlinjer när det gäller stöd och hjälp till anhöriga efterföljs.
- Ta fram förslag till en akut stödfunktion som inte är beroende av att de anhöriga tar initiativet och som kan hjälpa de drabbade att ta de kontakter som behövs för att få hjälp och stöd. [2]
- Kartlägga om skolornas obligatoriska krisplaner innehåller riktlinjer för hur de ska agera vid en elevs suicidförsök eller suicid och hur dessa i så fall är utformade.
- Utbilda och stärka polis, räddningstjänst och ambulanssjukvård kring stöd och hjälp till anhöriga vid suicid. Stödja och underlätta blåljusgruppens samverkan med kommunala och regionala aktörer som kan ge stöd till drabbade anhöriga och närstående.

Ofrivillig ensamhet

Ensamhet kan öka risken för depressiva symptom [11] och även suicid [1]. Det finns flera grupper i samhället som har ökad risk att uppleva ensamhet och bli suicidnära, till exempel äldre och personer med funktionsnedsättningar.

Exempel på åtgärder:

- Identifiera och implementera evidensbaserade insatser som bekämpar ofrivillig ensamhet.
- Stödja kommuners och frivilligorganisationers arbete med äldregrupper för att bekämpa ofrivillig social isolering.
- Undersöka möjligheten för primärvården att ge deltagande i gruppverksamhet på recept.

Andra prioriterade riskgrupper:

- Män
- HBTQI-personer
- Personer med funktionsnedsättningar
- Äldre
- Personer med missbruk av ANDTS (alkohol, narkotika, drogar, tobak, och spel)
- Unga personer (15–24)
- Personer med tidigare självmordsförsök

Koppling till folkhälsomålsråden: Insatser för riskgrupper finns i alla folkhälsomålsråden.

Lågintensiva uppföljningar för personer med suicidrisk

Suicidriskbedömningar är verktyg med syfte att bedöma en individs risk för suicid. Det finns inte tillräckligt med vetenskapliga studier för att kunna bedöma om bedömningsverktygen för suicidrisk är tillförlitliga. [1] Ett sätt att hantera den stora osäkerheten med suicidriskbedömningar kan vara att erbjuda lågintensiva interventioner till många patienter, även till dem som har en lägre risknivå. Det finns några studier som har testat interventioner där patienter kontaktats regelbundet genom exempelvis telefonsamtal eller brev. En fördel med det är att kontakten är väldigt kort med syftet att snabbt följa upp. Uppföljningen behöver inte nödvändigtvis göras av en psykiater eller annan läkare, utan kan göras av annan personal även utanför hälso- och sjukvården, vilka tränats för just detta ändamål (eller till och med görs helt systematiserat). [1]

Exempel på åtgärder:

- Undersöka implementeringsmöjligheter till lågintensiva uppföljningar för personer med suicidrisk.

Koppling till folkhälsomålsområden: En hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal

Utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal kring identifiering av suicidnära personer och respektive behandling kan förebygga suicid. [1]

Exempel på åtgärder:

- Undersöka förutsättningarna för att erbjuda primärvårdspersonal, somatiska vårdenheter och beroendevården en fortlöpande utbildning i suicidprevention.

Koppling till folkhälsomålsområden: Kompetens, kunskaper och utbildning och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Utbildning av andra yrkesgrupper och ”gatekeepers”

Utbildning av andra yrkesgrupper kring bemötande och identifiering av suicidnära personer kan vara suicidpreventivt. Det kan vara, till exempel personal i kollektivtrafik, vaktbolag, frivilligorganisationer, religiösa samfund, blåljusverksamheter, skola, samordningsförbund, myndigheter med direktkontakt med medborgare. [1]

Exempel på åtgärder:

- Se till att det finns utbildningar i alla delar av länet för personnära yrken.
- Tillhandahålla en uppdaterad lista över alla suicidpreventiva utbildningar, deras innehåll, var de äger rum och var man anmäler sig.

Koppling till folkhälsomålsområden: Kompetens, kunskaper och utbildning.

Indikerad prevention: Stärkt vårdkedja

Tanken med en fungerande och utvecklad vårdkedja är att den möjliggör att vård ska kunna ges på ett effektivt sätt, utan att någon faller mellan stolarna. Med vårdkedja avses en professionell samverkan där vården ska vara sammanhållen när ett sjukdomstillstånd utreds och behandlas. Det är särskilt viktigt vid allvarigare psykisk ohälsa och suicidalitet som oftast kräver längre behandling och uppföljningar. Vårdkedja är ingen insats i sig utan en strukturell organisering av vårdhanteringen och bör innehålla flera strategier som tillsammans ökar dess kvalitet.

För att minska risken för suicid behöver verksamheter inom hälso- och sjukvården arbeta systematiskt, med evidensbaserade behandlingsmetoder och med god samverkan mellan olika instanser. Tidig upptäckt, diagnosticering, behandling och uppföljning är centralt, liksom åtgärder för att minska eventuell social problematik. Förutom att förbättra vårdens interna kommunikation och information till patienten, kan vårdkedjan förbättras genom att erbjuda kontaktskapande insatser, bland annat regelbundna hembesök eller telefonsamtal. [1]

Exempel på åtgärder:

- Kartläggning av vårdkedjans befintliga skick när det gäller personer med suicidrisk.
- Stärka och stödja regionernas och kommunernas samarbete för att främja kontinuerligt och sammanhållet stöd till suicidnära personer.

Koppling till folkhälsomålsråden: En hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Utvärdering och uppföljning

Implementering av planen ska utvärderas vartannat år. Vid behov ska innehållet av planen revideras i samma tidsintervall. Huvudansvaret för utvärdering har den regionala samordnaren för suicidprevention i Värmland. Den aktivitetsplan som bifogas den länsgemensamma planen kan användas som ett verktyg för kontinuerlig uppföljning av de länsgemensamma aktiviteterna som genomförs av det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland.

Referenser

- [1] NASP, "Rekommendationer för suicidpreventiva insatser," 2020. [Online]. Available: www.respi.se.
- [2] Folkhälsomyndigheten, "Suicidprevention," 2021.
- [3] Region Värmland, "Slutrapport - analys av de indirekta konsekvenser på folkhälsan i Värmland," Karlstad, 2020.
- [4] NASP, "Coronaviruset: Risk för ökande självmord och självsador i samhället efter pandemin," 2021.
- [5] Social Styrelsen, "Vård av självmordsnära patienter," 2003. [Online]. Available: www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-110-8_20031108.pdf.
- [6] Suicidprevention i Väst, "Varför tar en människa sitt liv?," 2021. [Online]. Available: suicidprev.com/sok-kunskap/varfor-tar-en-manniska-sitt-liv/.
- [7] Folkhälsomyndigheten, "Vad är psykisk hälsa," 2021. [Online]. Available: www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/.
- [8] MSB, 2015. [Online]. Available: rib.msb.se/filer/pdf/27977.pdf.
- [9] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsomyndigheten," 2014. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/suicidprevention/struktur-kunskapsbaserad-suicidprevention.pdf>.
- [1] P. Larsson Omverov, Parens who have lost a son or daughter through suicide: towards improved care and restored psychological health, 2014.
- [1] Region Västernorrland, "1177.se," 2018. [Online]. Available: www.1177.se/Vasternorrland/liv--halsa/psykisk-halsa/ensamhet-skadar-var-halsa/.