

Regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborgs län

Innehåll

Sammanfattning	4
Centrala begrepp och förkortningar.....	6
Inledning	7
Syfte.....	7
Bakgrund	8
Förebyggande insatser	8
Risker	10
Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention	11
Evidensbaserade suicidpreventiva metoder	12
Säkra och osäkra suicid	12
Suicid i Gävleborgs län	13
Suicid	13
Suicidförsök.....	17
Suicidtankar	17
Gävleborgs fyra fokusområden	18
1. Normer och ett värdigt bemötande.....	19
2. Samordning.....	20
3. Kunskap	21
4. Skydd	22
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp med bred ingång för suicidprevention i Gävleborg.....	23
Plan för genomförande och uppföljning	24
Referenser	25

Sammanfattning

Gävleborgs län ligger högt när det gäller antal suicid, både bland kvinnor och män. Cirka 40 personer i länet tar sitt liv varje år och så har det sett ut under många år. I november 2017 inrättades en samordningsfunktion för suicidprevention på avdelningen Folkhälsa och Hållbarhet, Region Gävleborg. Syftet med funktionen är att stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat regionalt och lokalt suicidpreventivt arbete och samordna de suicidpreventiva insatserna i Gävleborgs län.

Samordningsfunktionen har under 2018 arbetat fram en regional handlingsplan för suicidprevention i bred samverkan och dialog med profession, sakkunniga samt brukar- och patientorganisationer i länet. Handlingsplanen kan vara ett stöd för lokala handlingsplaner. I de lokala handlingsplanerna bör hänsyn till den lokala lägebilden tas. Handlingsplanen reviderades i början av 2022 med ny statistik och vissa kompletteringar.

Handlingsplanen ger en översikt över aktuell suicidforskning, lokal suicidstatistik och presenterar de fyra prioriterade fokusområden för det suicidpreventiva arbetet i Gävleborg som identifierats:

- Normer och ett värdigt bemötande
- Samordning
- Kunskap
- Skydd

Under vart och ett av Gävleborgs fokusområden finns föreslagna aktiviteter presenterade och förslag på ansvarig organisation. I handlingsplanen ges också förslag på hur det framtida suicidpreventiva arbetet i Gävleborg kan genomföras och följas upp.



Centrala begrepp och förkortningar

Själv mord eller suicid: Både ordet *suicid* och ordet *själv mord* används för att beskriva den medvetna handlingen att ta sitt eget liv. Vissa reagerar på att *mord* ingår i begreppet *själv mord*, vilket kan föra med sig associationer till kriminella handlingar (jämför t.ex. *att begå självmord* med *att begå brott*). På så vis kan användningen av begreppet *att begå självmord* bidra till skuldbeläggning av individen och anhöriga. Vi har valt att använda ordet *suicid* i denna handlingsplan. Såväl kliniskt som i forskningen används *suicid* allt oftare efter engelskans *suicide*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/fragor-och-svar/>

Prevention

Prevention handlar om att förebygga att något oönskat händer i framtiden.

Evidens

Ordet *evidens* betyder tydlighet men som i detta sammanhang kan översättas med bevis om (eller vetenskapligt stöd för) insatsers effekter. Vetenskapliga bevis om insatsers effekter är en viktig del av den evidensbaserade praktiken. Men *evidens* är inte ett absolut tillstånd utan det handlar om graden av tillförlitlighet, den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/>

Stigma

Begreppet *stigma* betyder brännmärke och har sitt ursprung i antikens Grekland, där personer som ansågs moraliskt förkastliga brännmärktes som en uppmaning till allmänheten att undvika dem.

Inom nutida sociologi används begreppet i betydelsen "en egenskap som är djupt oacceptabel i allmänhetens ögon" ⁽¹⁾. Stigmatisering sker i olika steg och tar sig olika uttryck beroende på socialt sammanhang. En individ kan också "internalisera" ett stigma, alltså identifiera sig med det sätt på vilket hen blir behandlad av sin omgivning och genom det få en negativ självbild - självstigma ⁽²⁾.

¹ Goffman, E. (2007). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (Matz, R., Red.). Stockholm: Nordstedts. (Originalarbete publicerat 1963), s. 12.

² Yanos, P., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59 (12), 1437–1442.

HLV – Hälsa på lika villkor

Hälsa på lika villkor är Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät. Den innehåller frågor om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid.

Inledning

En samordningsfunktion bestående av tjänstepersoner från Region Gävleborg har sedan november 2017 uppdraget att finnas som ett samordnande stöd för länets suicidpreventionsarbete. Samordningsfunktionen ska fungera som en länk mellan nationell och lokal nivå för att stödja såväl regionala som lokala aktörer i att skapa, sprida och implementera kunskap för att förhindra suicid i Gävleborg.

Denna regionala handlingsplan syftar till att samordna de suicidpreventiva insatserna i Gävleborg. Innehållet har tagits fram och förankrats i bred samverkan och dialog med profession, sakkunniga, brukar- och patientorganisationer. Handlingsplanen ska kunna vara ett stöd i framtagandet av lokala handlingsplaner. I de lokala handlingsplanerna bör hänsyn till den lokala lägesbilden tas. Handlingsplanen reviderades i början av 2022 med ny statistik och vissa kompletteringar.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att konkretisera de nationella målområdena ⁽¹⁾ till regional nivå, utifrån behoven i Gävleborg. Förhoppningen är att de föreslagna aktiviteterna ska leda till att minska antalet suicid i länet.

I Gävleborg finns redan ett antal väl fungerande samverkansforum, i vilka genomförandet kan ha sin förankring och utgångspunkt. I de fall där samverkansforum saknas behöver de byggas upp. Här har samordningsfunktionen vid Region Gävleborg det samordnande ansvaret.

För några av handlingsplanens föreslagna aktiviteter finns redan styrande dokument och riktlinjer. För vissa av dem är andra än Region Gävleborg huvudansvariga och då kvarstår förstås detta ansvar.

Bakgrund

Folkhälsomyndigheten anger att suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv kan leda till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda ⁽¹⁾.

Förebyggande insatser

Suicidförebyggande insatser behöver finnas på både individ- och befolkningsnivå och för att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv måste dessa intensifieras på alla samhällsnivåer.

Det förebyggande arbetet beskrivs ofta utifrån tre olika nivåer: universell, selektiv och indikerad prevention ⁽²⁾:

- Universella insatser riktar sig till hela befolkningen innan problemen har utvecklats (befolkningsnivå).
- Selektiva insatser riktar till identifierade riskgrupper (gruppnivå).
- Indikerade insatser riktar till individer; där ingår behandling av problem eller återfallsprevention (individnivå).

Tidiga och generella insatser med fokus på en god och jämlik hälsa för alla ger stor effekt till en lägre kostnad. I länet finns ett antal strategier, program och aktiviteter med det perspektivet.

För speciella riskgrupper görs mer riktade insatser som till exempel skyddsbarriärer vid järnvägsspår och krogstatsningar på minskat berusningsdrickande. Ansvariga för arbetet är främst myndigheter och offentlig sektor.

Individpreventivt arbete handlar om behandling av människor som har en känd psykisk ohälsa och/eller har gjort tidigare suicidförsök. Här ligger preventions- och uppföljningsansvaret främst på hälso- och sjukvården ⁽²⁾. Hälften av de som tar sitt liv har dock inte haft någon kontakt med hälso- och sjukvård under sin sista månad i livet ⁽³⁾, vilket visar på vikten av flera aktörers ansvar.

Universella insatser

Till hela befolkningen



- Informationskampanjer
- Mötesplatser för alla

Selektiva insatser

Till riskgrupper



- Skydd i den fysiska miljön, exempelvis räcken vid broar
- Krisplan för anhöriga

Indikerade insatser

Till individen



- Stödlinjer för suicidnära individer
- Händelseanalyser efter suicid

Risker

Det går att förhindra att människor tar sitt liv och det förebyggande arbetet behöver ske på flera nivåer och med olika insatser samtidigt för att bli framgångsrikt. För att arbeta med rätt förebyggande insatser är det viktigt att känna till vilka riskområden som finns. Världshälsoorganisationen (WHO) presenterar i sin rapport, "Preventing suicide" ⁽⁴⁾ en sammanställning av riskfaktorer för suicid på olika samhällliga nivåer.

Område Riskfaktorer

Hälso- och sjukvårdssystem	Tillgänglighetshinder
Samhälle	Tillgång till medel för suicid Olämplig mediabevakning Stigma kopplat till hjälpsökandebeteende
Lokalsamhället/gemenskap	Katastrof, krig och konflikter Påfrestningar på grund av utanförskap Diskriminering Trauma eller missbruk
Relationer	Känsla av isolering och brist på socialt stöd Relationsproblem, disharmoni eller förlust
Individ	Tidigare självmordsförsök Psykisk sjukdom Alkoholmissbruk Förlust av arbete eller ekonomisk förlust Hopplöshet Kronisk smärta Självmord i familjen/slakten Genetiska och biologiska faktorer

Tabell 1. Riskfaktorer för suicid. Egen översättning.

Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Riksdagen beslutade 2008 om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden för att minska antalet suicid. Programmets vision är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen. WHO satte 2013 som mål att antalet suicid i medlemsländerna ska minska med minst tio procent till år 2020. Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå.

Det nationella handlingsprogrammet ⁽¹⁾ lyfter fram behovet av samverkan mellan regering och riksdag, myndigheter, kommuner och regioner/landsting, universitetet och högskolor, frivilligorganisationer och anhöriga. Programmet ger exempel på vilka insatser som kan göras inom olika områden. Det riktar sig till alla som arbetar med, eller ska påbörja, ett suicidförebyggande arbete i exempelvis en kommun, region eller annan typ av organisation.

De identifierade åtgärdsområdena är:

- Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
- Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
- Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
- Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
- Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
- Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
- Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
- Händelseanalyser av Lex Maria-anmälningar
- Stöd till frivilligorganisationer

Evidensbaserade suicidpreventiva metoder

Folkhälsomyndigheten genomförde 2016 en kartläggande litteraturöversikt med syftet att beskriva kunskapsläget om suicidpreventiva insatser. Sammantaget kom de fram till att sju former av insatser minskar risken för något av de tre utfallen; suicidtankar, suicidförsök och suicid ⁽⁵⁾.

Insats → Minskar risken för

Internetbaserad KBT	Suicidtankar
Insatser med flera komponenter Omfattar fler olika strategier på samma gång	Suicidförsök och suicidtankar
Skolbaserad prevention T. ex. utbilda elever eller lärare att känna igen tecken på suicidrelaterade tankar och beteenden	Suicidförsök
Begränsning av medel och metoder T. ex. sätta upp broräcken eller kontrollera utskrivning av läkemedel	Suicid
Utbildning och riktlinjer till media	Suicid
Telefonhjälp linjer	Suicid
Alkoholrestriktioner	Suicid

Tabell 2. Evidensbaserade suicidpreventiva metoder. Omarbetad version.

Säkra och osäkra suicid

Säkra suicid är de fall där det inte råder något tvivel om att avsikten var att ta sitt liv. Osäkra suicid innebär en osäkerhet kring uppsåtet bakom dödsfallet, det vill säga; om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall. I figurerna nedan presenteras endast statistik för säkra suicid. I handlingsplanen presenteras statistik för både säkra och osäkra suicid.

Suicid i Gävleborgs län

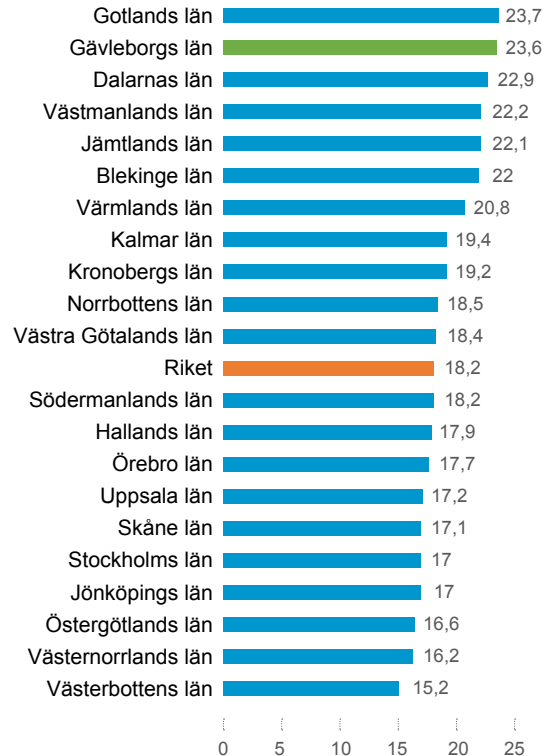
Suicid

Gävleborgs län ligger högt i antal suicid både när det gäller män och kvinnor. Genomsnittligt suicidtal per 100 000 invånare (2016-2020) är 23.6 och gör att Gävleborg placerar sig på andra plats över län med högst suicidtal i landet per 100 000 invånare. Rikets medeltal är 18.2.

Genomsnittligt självmordstal
2016–2020 (säkra och osäkra)
i olika län. Personer 15+ år.

*Statistik från Dödsorsaksregistret -
Socialstyrelsen och omarbetad av NASP*

*Källa: Självmord i varje län i Sverige |
Karolinska Institutet (ki.se)*



Under perioden 2010–2019 tog 564 personer sina liv i Gävleborgs län (alltså ca 56 personer per år). Statistiken avser personer som var 15 år eller äldre.

Nedan redovisas antalet och det genomsnittliga antalet suicid per 100 000 invånare bland personer 15 år och äldre under perioden 2010–2019 för samtliga kommuner i Gävleborgs län. Kommunerna har ordnats från kommun som hade det högsta genomsnittliga suicidtalet under perioden (Hofors) till den kommun som hade det lägsta (Ovanåker). Som jämförelse visas även dessa uppgifter för Gävleborgs län och för hela riket.

Genomsnittligt självmordstal 2010–2019 Gävleborgs län. Personer 15+ år.

Källa: NASP, Karolinska institutet (2021)

	Genomsnittligt SM-tal 2010–2019, 15+ år	Standard- avvikelse	Totalt antal självmord 2010–2019, 15+ år
2104 Hofors	33,0	26,0	27
2161 Ljusdal	29,1	13,4	47
2184 Hudiksvall	27,8	9,0	87
2101 Ockelbo	27,5	24,8	14
2182 Söderhamn	27,3	11,7	60
2183 Bollnäs	26,7	8,7	60
2181 Sandviken	23,9	11,0	77
21 Gävleborgs län	23,7	3,8	564
2132 Nordanstig	21,1	17,6	17
2180 Gävle	19,3	5,5	159
Riket	18,7	0,7	15 268
2121 Ovanåker	16,3	9,8	16

Vad vet vi om suicidtankar i befolkningen?

I befolkningen 16–85 år anger 3–4 procent i Gävleborg och i Sverige att de har haft självmordstankar under det senaste året.

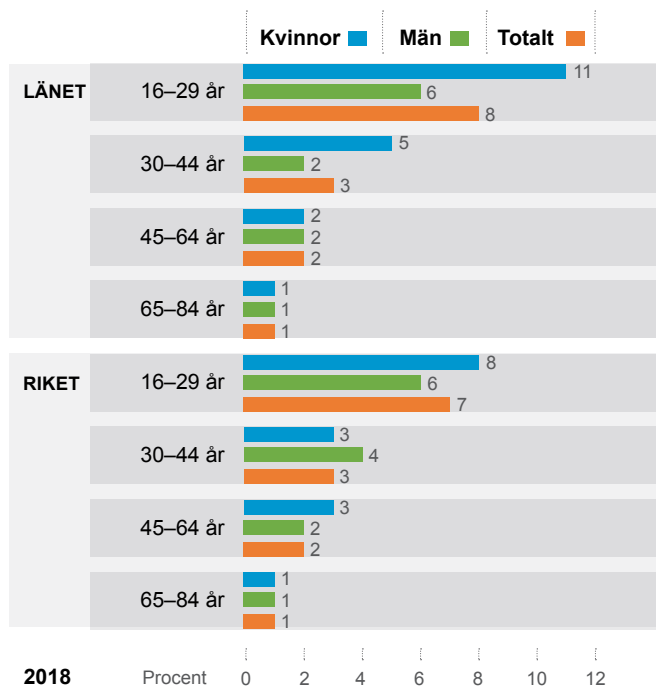
Andelen är högst i både riket och Gävleborg bland unga människor men minskar med åldern.

Andelen i Gävleborg avviker inte som helhet från riket när det gäller suicidtankar i befolkningen.

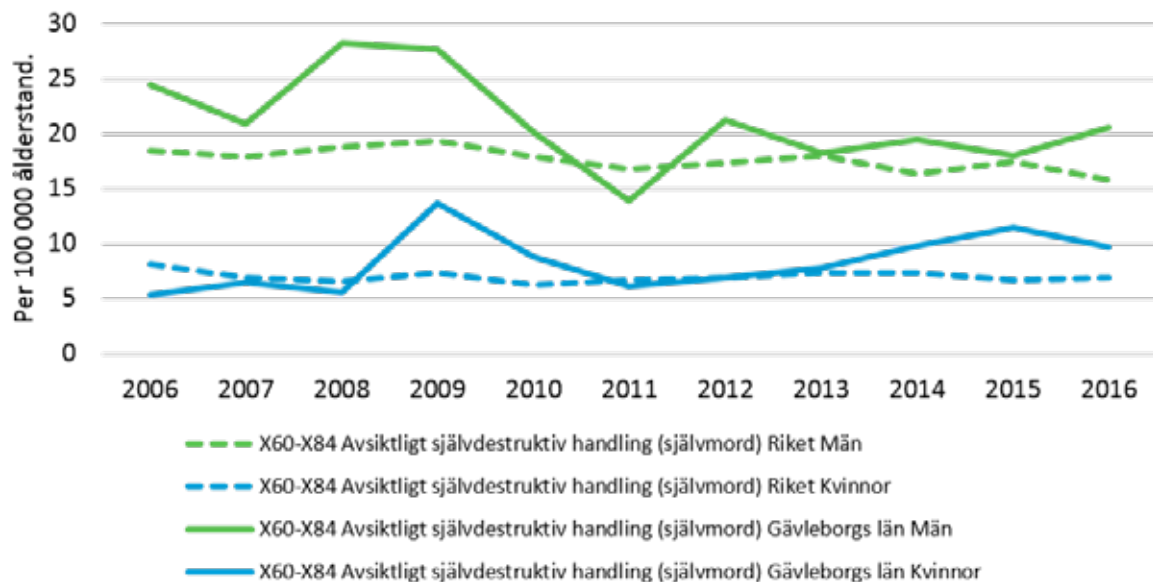
Detsamma gäller många andra uppgifter om psykisk ohälsa från folkhälsoenkäten.

Suicidtankar senaste året

(Hälsa på lika villkor, 2018)



Avsiktligt självdestruktiv handling Gävleborg och riket 2006–2016,
antal döda per 100 000 invånare, åldersstandardiserat



Figur 2. Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret och Samhällsmedicin, Region Gävleborg.

För män var suicidtalet 2016 i riket det lägsta under perioden 1990-2016. Tidserien visar att Gävleborg tenderar att ha en högre andel suicid per 100 000 invånare jämfört med riket även om man vissa år har en lägre andel, till exempel 2011.

Suicidförsök

I den nationella folkhälsoenkäten ⁽⁸⁾ 2014 angav en procent av de 6 377 svarande gävleborgarna att de försökt ta sitt liv under det senaste året. Andelen var högre bland kvinnor i Gävleborg jämfört med kvinnor i riket.

Suicidtankar

I samma undersökning angav drygt sex procent av de svarande att de hade haft självmordstankar under året. Kvinnor med kort utbildning hade i högre grad suicidtankar än kvinnor med längre utbildning. Det mönstret fanns inte hos männen. Där var det socioekonomiska positioner som avgjorde skillnaderna. Tjänstemän på mellan- och högre nivå hade i lägre utsträckning suicidtankar än vad arbetare hade.

Suicidtankar var vanligare hos utrikesfödda än hos inrikes födda personer. Suicidtankar var vanligare hos den unga befolkningen i Gävleborg ⁽⁸⁾.

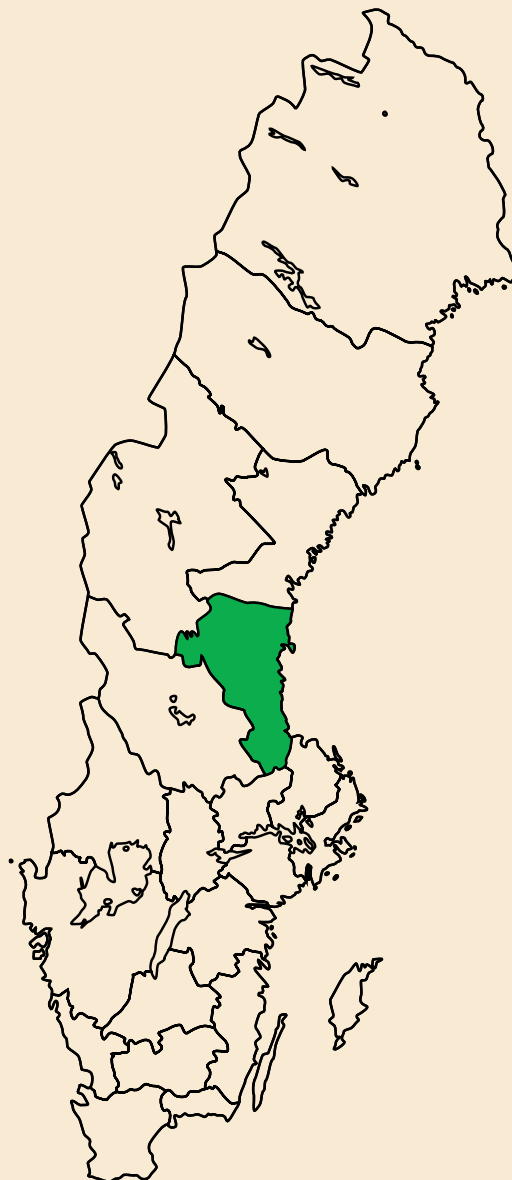


Gävleborgs fyra fokusområden

Under arbetet med att ta fram handlingsplanen har vi haft de nationella åtgärdsområdena som utgångspunkt ⁽¹⁾. Utifrån dessa åtgärdsområden har fyra prioriterade fokusområden för Gävleborgs läns suicidpreventiva arbete identifierats; *Normer och ett värdigt bemötande*, *Samordning*, *Kunskap* samt *Skydd*. I samverkan har vi inom vart och ett av dessa fokusområden identifierat behov och aktiviteter för att minska antalet suicid i Gävleborg. För varje aktivitet anges förslag på ansvarig organisation. Där flera organisationer står som ansvariga planeras aktiviteten att genomföras i samverkan, med Region Gävleborg som samordningsansvarig.

Fokusområdet *Normer och ett värdigt bemötande* växte under arbetets gång fram som ett perspektiv som behöver genomsyra hela det suicidpreventiva arbetet.

Suicidpreventivt arbete behöver utgå från respekt för alla människors lika värde. Att skapa förutsättningar för lika rättigheter och möjligheter i det suicidpreventiva arbetet är en åtgärd och ett gemensamt ansvar som gäller för oss alla i samhället. De som behöver hjälp och stöd har rätt att bli bemötta på ett värdigt sätt oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder ⁽⁹⁾.



1. Normer och ett värdigt bemötande

Övergripande aktivitetsmål: Ökad kunskap om alla människors lika värde och rätten till ett värdigt bemötande

Vi behöver synliggöra och ifrågasätta osynliga regler och förväntningar, så kallade normer, som styr vilka egenskaper, beteenden och värderingar en person förväntas ha för att accepteras och bekräftas. Normer fördelar makt och privilegier och kan förändras över tid. Att följa normen belönas ofta med acceptans, att en blir sedd och inkluderad. Att avvika eller gå emot en eller flera normer kan ofta innebära negativa konsekvenser så som till exempel tystnad, förminskande eller ett dåligt bemötande. Normer hänger ihop med varandra. Det kan beskrivas som att normer samverkar, eller normsamverkan. Ett annat ord som brukar användas för att beskriva det är intersektionalitet. För att förstå den värld vi lever i räcker det inte med att titta på en norm och hur den tar sig uttryck utan vi behöver se hur olika normer hänger ihop med varandra och vad det ger för konsekvenser.

Normkritik är en pedagogisk metod för att arbeta mot diskriminering, trakasserier och kränkningar. Det handlar om att flytta fokus från individer och det som anses bryta mot normer och istället titta på maktstrukturer och ifrågasätta de destruktiva normer, myter och fördomar som finns. Det normkritiska perspektivet bör genomsyra alla målområden ⁽¹⁰⁾.

Behov	Aktivitet	Aktivitet riktad till	Ansvarig
Värdegrundsarbete med diskrimineringsgrunderna och normkritiskt tänkande	Kampanjer	Medborgare	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället
Värdegrundsarbete med diskrimineringsgrunderna och normkritiskt tänkande för ett värdigt bemötande	Utbildningar, metodutveckling, kampanjer	Tjänstepersoner inom Region Gävleborg, kommuner, myndigheter och civilsamhället	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället
Arbete riktat mot unga i syfte att förändra fördomar och stigma kring psykisk ohälsa och utanförskap	Tillgängliggöra evidensbaserade pedagogiska program/metoder	Barn, unga, föräldrar, skola, fritidshem	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället

2. Samordning

Övergripande aktivitetsmål: Förbättrad samordning av de suicidpreventiva insatserna i länet

Folkhälsomyndigheten anger att ansvaret för det operativa förebyggande arbetet huvudsakligen ligger hos regionala och lokala aktörer. Därför ska en samordningsfunktion på landstingsnivå ge operativa parter från olika verksamheter möjlighet att träffas och diskutera olika insatser och ansvarsfördelning ⁽¹¹⁾. Detta i syfte att minska antalet suicid i Gävleborg.

Behov	Aktivitet	Aktivitet riktad till	Ansvarig
Tydliggörande av ansvar och roller, både för kommuner, region/landsting, myndigheter och civilsamhälle	Ta fram en överskådlig gemensam bild av gränssnitt och ansvarsfördelning	Myndigheter och civilsamhället	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället
Aktörskarta med målgruppsanpassad matchning av stödinsatser	Kartlägga öppna forum och mötesplatser för stödinsatser och säkerställa att de når alla	Medborgare	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället
Individanpassad och salutogen stödkedja	Fortsatt implementeringsarbete med överenskommelsen om samverkan vid utskrivningar från slutna hälso- och sjukvård inom Gävleborg ⁽¹²⁾	Tjänstepersoner inom Region Gävleborg, kommuner och civilsamhället	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället
Samordna insatser för efterlevandestöd	Kartläggning och krisplan	Anhöriga	Region Gävleborg, kommuner, civilsamhället

3. Kunskap

Övergripande aktivitetsmål: Ökad kunskap om suicidprevention på alla nivåer i samhället

Folkhälsomyndigheten föreslår att den regionala samordningsfunktionen bör få huvudansvaret för att vägleda och stödja omsättningen av kunskapsstöd till praktisk verksamhet utifrån olika målgruppers identifierade behov. Det skulle exempelvis kunna ske genom metodstöd i form av utbildningar, kunskapsseminarier eller liknande ⁽¹¹⁾.

Behov	Aktivitet	Aktivitet riktad till	Ansvarig
Kunskapsbank på webb	Målgruppsanpassat kunskapsstöd	Tjänstepersoner inom Region Gävleborg och kommuner	Region Gävleborg, kommuner
Utbildning i livskunskap/kris-hantering för unga	Tillgängliggöra evidens-baserade pedagogiska program/metoder	Tjänstepersoner inom skola, fritidshem, hälso- och sjukvård	Region Gävleborg, kommuner
Utbildningsinsatser	Skräddarsydda återkommande utbildningsinsatser för olika målgrupper	Identifierade målgrupper	Region Gävleborg, Räddningstjänsten, kommuner och civilsamhället
Lättillgänglig information om var hjälp finns att få	Kommunicera de stödlinjer som finns	Suicidnära personer	Region Gävleborg, kommuner
Ökad kunskap om suicidriskbedömning hos alla medarbetare inom hälso- och sjukvård	Tillgängliggöra e-utbildningar till hälso- och sjukvårdspersonal inom kommuner och Region Gävleborg	Tjänstepersoner som arbetar inom hälso- och sjukvård	Region Gävleborg, kommuner
Undvika vårdskador	Medverka i aktuell suicidforskning	Tjänstepersoner inom hälso- och sjukvård	Region Gävleborg
Undvika vårdskador	Utveckla formerna för uppföljning efter händelseanalyser	Tjänstepersoner inom hälso- och sjukvård	Region Gävleborg, kommuner
Lära av erfarenheter	Händelseanalyser efter suicid (individer utanför hälso- och sjukvård)	Tjänstepersoner inom kommuner och övriga myndigheter	Region Gävleborg, kommuner

4. Skydd

Övergripande aktivitetsmål: Minimera risker som leder till suicid

Att minska tillgången till eller skapa skyddsbarriärer för olika medel och metoder för suicid har en samlad positiv effekt. Ett viktigt skäl är att en person som vill ta sitt liv ofta föredrar vissa metoder framför andra. Att minska tillgången till höggradigt dödliga metoder minskar risken för att ett suicidförsök lyckas. Om en person väljer en mindre dödlig metod ökar sannolikheten att personen överlever ett suicidförsök och kan erbjudas vård ⁽¹⁾.

Behov	Aktivitet	Aktivitet riktad till	Ansvarig
Minska tillgänglighet till, och missbruk av, alkohol och droger	Implementering av Strategi för ANDT-arbetet i Gävleborgs län 2017-2021. Strategin är förlängd till 2022. Sedan kommer en ny strategi att tas fram.	Länsstyrelsen i Gävleborg, Region Gävleborg, kommuner, Polisen, med flera	Länsstyrelsen i Gävleborg, Polisen, kommuner, Region Gävleborg, Högskolan i Gävle
Minska tillgången till medel och metoder för suicid	Utveckla säkerhets-rutiner kring förskrivning och läkemedelsuppföljning av beroendeframkallande och antidepressiv medicinering	Hälso- och sjukvård	Region Gävleborg
Förebyggande arbete i den fysiska miljön/infrastrukturen	Kontinuerliga möten och gemensam kartläggning av den fysiska miljön i länet	Tjänstepersoner inom Region Gävleborg, kommuner och Trafikverket	Region Gävleborg, kommuner och Trafikverket
Ökad tillgänglighet till vuxenpsykiatri	Öppen länsövergripande telefonlinje/krislinje till vuxenpsykiatri	Vuxenpsykiatri	Region Gävleborg
Förebygga inläggning av barn och unga i slutenvård, inom barnpsykiatri	Etablera mobila team inom alla enheter	Barn- och ungdomspsykiatri	Region Gävleborg

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp med bred ingång för suicidprevention i Gävleborg

För att ytterligare förstärka arbetet med suicidprevention gav Länsledning Vårdförlopp utskott för psykisk hälsa en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram ett vårdförlopp för suicidprevention. Uppdraget omfattar förebyggande arbete, tidig upptäckt, vård och behandling samt stödsatser på olika nivåer. Arbetet vilar på en kartläggning som gjordes i alla Region Gävleborgs verksamhetsområden och i alla kommunala förvaltningar i länet. De sammanställda svaren visade att fokus bör vara att;

- höja kunskapsnivån, från grundnivå till specialistnivå på olika sätt
- öka samverkan i frågor som rör suicidprevention över organisationsgränser
- frågor om suicidprevention prioriteras
- det finns en tydlig ledning och styrning för att arbetet ska bli av

Som en del i arbetet med vårdförloppet och en välplanerad handlingsplan för användandet av statsbidrag för psykisk hälsa har arbetet lett till bland annat att:

- ett stort antal instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa har utbildats för att i sina kommunala organisationer höja kunskapen om bemötande av människor med psykisk ohälsa. För hälso- och sjukvårdens Primärvård planeras utbildningsinsatser genom Psyk e-bas (suicid).
- samordning i länet via nätverk för instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa och kommunala samordnare är inrättat med möten ca 4 gånger per år.
- en webbsida för att lätt hitta rutiner och checklistor, stödmaterial och kontaktvägar för dem som möter personer med psykisk ohälsa och kan vara suicidnära finns framtagna på samverkanswebben webbsida



Plan för genomförande och uppföljning

De aktiviteter som Region Gävleborg ansvarar för följs årligen upp i ordinarie styr- och ledningssystem.

Regional genomförandeplan kopplas till statsbidrag för psykisk hälsa och omfattar bland annat utbildningsinsatser, inköp av material, kommunikationsinsatser och kostnader för samverkan med civilsamhället genom avtal om Idéburet offentligt partnerskap.

Referenser

- ¹ Folkhälsomyndigheten, 2016: Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/ett-nationellt-handlingsprogram-for-suicidprevention/>
- ² Folkhälsomyndigheten: Preventionsnivåer
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/forebygga-spelproblem/>
- ³ Socialstyrelsen: Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Indikatorer och underlag för bedömningar
<https://soc-pub.store.elanders.com/soc2013-6-7.html>
- ⁴ World Health Organization (WHO) 2014: Preventing suicide: A global imperative
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
Sida 44.
- ⁵ Folkhälsomyndigheten, 2016: Effekter av insatser för att förebygga suicid. Resultat från en kartläggande litteraturöversikt
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/effekter-av-insatser-for-att-forebygga-suicid/>
- ⁶ Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret. Diagnos: X60-X84, Avsiktlig destruktiv handling (självmod)
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/>
- ⁷ Region Gävleborg: Samhällsmedicin, en strategisk analys- och uppföljningsenhet
<https://www.regiongavleborg.se/regional-utveckling/forskning-och-samhallsmedicin/samhallsmedicin/>
- ⁸ Folkhälsomyndigheten: Nationell Folkhälsoenkät- Hälsa på lika villkor, 2014
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>
- ⁹ Nätverket för normkritiska skolgrupper - RFSL Ungdom och RFSL Stockholm
<http://nnsq.se/normkritik/>
- ¹⁰ Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH, är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.
<https://www.nsph.se/projekt/projektet-din-ratt/>
- ¹¹ Folkhälsomyndigheten, 2015: Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention. Ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/suicidprevention/struktur-kunskapsbaserad-suicidprevention.pdf>
- ¹² Överenskommelse om samverkan vid utskrivningar från slutna hälso- och sjukvård inom Gävleborg
<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-dandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/samverkan-vid-utskrivning/>
- ¹³ Länsstyrelsen Gävleborg: Strategi för ANDT-arbetet i Gävleborgs län 2017-2021
<https://www.lansstyrelsen.se/gavleborg/samhalle/social-hallbarhet/andts/andts--forebyggande-arbete.html>

Handlingsplanen är framtagen
av samordningsfunktion för suicid-
prevention vid Region Gävleborg.

Producerad av
kommunikationsavdelningen
på Region Gävleborg.

regiongavleborg.se

