

D.nr.



SUICIDPREVENTIV HANDLINGSPLAN FÖR KOMMUNERNA I JÄMTLANDS LÄN OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Område psykisk hälsa

År 2018-2020

Version 1.0 Upprättad 2018-09-01

Innehåll

INLEDNING	3
Nationell lägesbeskrivning.....	3
De nio strategierna som lyfts i den nationella handlingsplanen för suicidprevention:	3
Regional lägesbeskrivning	4
LÄNSÖVERGRIPANDE HANDLINGSPÅN FÖR SUICIDPREVENTION.....	5
Uppdrag.....	5
Arbetsprocess	5
Handlingsplanens övergripande mål	6
Aktörer	6
Det fortsatta arbetet på lokal nivå.....	6
Det fortsatta arbetet på länsnivå	6
FOKUSOMRÅDEN FÖR DEN LÄNSÖVERGRIPANDE HANDLINGSPÅN.....	7
Kompetenshöjning hos personal.	7
Insatser till identifierade riskgrupper.....	7
Mobilisera civilsamhället.....	8
Insatser för ökad samverkan	9
UPPFÖLJNING AV HANDLINGSPÅN.....	9
REFERENSER.....	10

REMISSVERSION

Inledning

Forskning rörande personer som försökt ta sitt liv men som har överlevt, visar att de in i det sista varit ambivalenta och vanligen ville fortsätta att leva (Nyberg, 2014). Forskningen visar också att det går att avbryta en suicidal process tex genom insatser i den fysiska miljön eller med rätt vård (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Nationell lägesbeskrivning

Varje år tar ca 1500 personer sitt liv. Det är fem gånger fler än de som dör i trafiken. Varje suicid bör ses som ett psykologiskt olycksfall, det är inte ett medvetet val utan ett handlande utifrån en krissituation. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15-44 år och den näst vanligaste bland kvinnor i motsvarande ålder. Suicid är den huvudsakliga orsaken till för tidig död bland personer med psykisk störning och en fjärdedel av alla suicid sker bland äldre över 65 år. Bakom varje fullbordat suicid brukar man säga att det ligger ca 10-20 allvarliga suicidförsök.

Det totala antalet suicid har minskat med ca 20 % under de senaste 15 åren, men den positiva trenden uppvisas dock inte i den yngre åldersgruppen (15-24 år). Suicidförsöken bland unga flickor tenderar att öka och antalet fullbordade suicid bland ungdomar och unga vuxna har varit relativt konstant sedan början av 70-talet (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Kvinnor gör fler suicidförsök än män och den vanligaste metoden är förgiftning. Männen gör färre försök, men det kan förklaras av att de tar till mer drastiska metoder än kvinnorna, t.ex. skjutning och hängning (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, NASP, 2017). Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och suicid. I jämförelse med den övriga befolkningen är människor med psykisk ohälsa en utsatt grupp när det gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk (Folkhälsomyndigheten 2017).

Folkhälsomyndigheten har av regeringen fått i uppdrag att föreslå strategier och åtgärder till ett nationellt program för suicidprevention. De skall även koordinera och följa upp det nationella suicidpreventionsprogrammet. Regioner och landsting har fått i uppdrag att ansvara för att utveckla samverkan med kommunerna, i syfte att stödja genomförandet av det nationella suicidpreventiva programmet i länet samt att vid behov bistå med utbildning och kompetensutveckling. På lokal nivå skall sedan arbetet med suicidprevention integreras i pågående verksamheter i kommunen och andra organisationer (Folkhälsomyndigheten, 2015).

De nio strategierna som lyfts i den nationella handlingsplanen för suicidprevention:

1. Förbättra livschanser för mindre gynnade grupper.
2. Minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper.
3. Minska tillgänglighet till dödliga medel och metoder för suicid.
4. Börja hantera suicid som psykologiska olycksfall.

5. Tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid..
7. Öka kunskapen om självmordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården.
8. Införa händelseanalyser.
9. Stöd till frivilligorganisationer.

Regional lägesbeskrivning

I Jämtlands län begår varje år cirka 20 personer suicid, vilket är högre än riksgenomsnittet. Den positiva trend som syns i riket de senaste åren, syns inte i Jämtlands län. Här har suicidtalerna legat på samma nivåer de senaste åren. Männerna står för mer än hälften av de fullbordade suiciden (NASP, 2017).

Män och kvinnor i alla åldrar. Suicidtalerna / 100 000 inv.

	2014	2015	2016
Jämtlands län	23,8	14,9	19,8
Sverige	15,6	15,7	14,7

Kvinnor

	2014	2015	2016
Jämtlands län	14,7	10,3	6,8
Sverige	9,9	9,3	9,1

Män

	2014	2015	2016
Jämtlands län	32,5	18,9	32,9
Sverige	21,7	22,5	20,4

Jämtlands län. Suicidtalerna/100 000 inv.

Ålder	2014		2015		2016	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	kvinnor
15 - 24	25,22	13,64	25,86	28,10	13,16	-
25 - 44	27,04	21,45	33,09	-	19,36	-
45 - 64	29,35	24,27	23,80	-	59,84	18,48
65+	37,06	6,56	7,26	25,99	28,60	-

Länsövergripande Handlingsplan för suicidprevention

Uppdrag

Sedan 2015 har stimulansmedel inom område psykisk hälsa utbetalats årligen till Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner genom överenskommelser som slutits mellan Sveriges Regering och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Inom ramen för överenskommelserna har kommunerna i Jämtlands län samt Region Jämtland Härjedalen årligen upparbetat, reviderat och följt upp länsövergripande handlingsplaner inom område psykisk hälsa. *Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – område psykisk hälsa 2016-2020* (D.nr. RUN/407/2017) beslutades i Barnarenan och Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) i oktober 2016, reviderad upplaga beslutades i oktober 2017. Ett av handlingsplanens långsiktiga mål är att utveckla det länsövergripande suicidpreventiva arbetet.

Inför 2017 beslutade Region Jämtland Härjedalen och länets 8 kommuner att samla en del av de erhållna stimulansmedlen till regional nivå och ta ett samlat grepp för att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen. Två samordnare anställdes med uppdrag att ansvara för de aktiviteter i handlingsplanen som SVOM bedömt skulle gynnas av ett länsgemensamt arbete. Vidare anställdes en regional samordnare för suicidprevention maj 2017-maj 2018 med ett särskilt uppdrag att utveckla det suicidpreventiva arbetet i länet samt att ta fram en länsövergripande handlingsplan för suicidprevention.

Arbetsprocess

Handlingsplanen har tagits fram under ledning av de två regionala samordnarna inom område psykisk hälsa i samarbete med den regionala samordnaren för suicidprevention. Ett samverkansnätverk har under arbetsprocessen sammankallats regelbundet. I samverkansnätverket har representanter från Region Jämtland Härjedalen (barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvården, ungdomsmottagningen) länets kommuner (integration, socialtjänst, vård- och omsorg, elevhälsa), JLB (Jämtlands läns brukarråd), Samordningsförbundet, Polismyndigheten, SOS-alarm, Försäkringskassan, samorganisationerna och Jägarförbundet ingått. Dialog har under processen även förts med trafikverket, Suicid Zero, RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter), SPES (Riksförbundet för Suicidprevention och efterlevandes stöd), sjukhuskyrkan.

Utvalda personer från samverkansnätverket har fungerat som arbetsgrupp under processen. Följande personer har ingått:

- Anette Fundin Persson, regional samordnare suicidprevention
- Anette Boije, verksamhetsutvecklare Primärvården Region Jämtland Härjedalen
- Lena Larsson, JLB (Jämtlands läns brukarråd)
- Jens Molin, vägledare ung integration Östersunds kommun
- Linda Johannesson, kurator elevhälsan Krokoms kommun

- Ann-Katrin Elvidotter, psykiatrijuksköterska socialtjänsten Bergs kommun

Handlingsplanens övergripande mål

Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid.

Det långsiktiga målet med denna handlingsplan är att ingen person ska ta sitt liv. Det kortsiktiga målet är att genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser minska antalet suicidförsök och fullbordade suicid i Jämtlands län. Skulle någon ändå försöka ta sitt liv ska det finnas utarbetade rutiner för att på bästa sätt kunna avbryta själva handlingen så att vederbörande kan ges det stöd som behövs. Anhöriga och efterlevande ska erbjudas bästa möjliga stöd under och efter ett suicidförsök eller fullbordat suicid.

Aktörer

Arbetet med suicidprevention behöver ske genom samverkan mellan många olika aktörer. Huvudaktörerna i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalen och länets 8 kommuner (Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre, Östersund). De som behöver involveras i det suicidpreventiva arbetet är personal i samtliga verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. En ökad samverkan ökar möjligheten att identifiera personer med behov av insatser.

Även om huvudaktörerna i denna handlingsplan är länets 8 kommuner och Region Jämtland Härjedalen är det av vikt att även andra organisationer/myndigheter/föreningar etc. arbetar suicidpreventivt. Handlingsplanens intentioner kan således med fördel följas även av övriga samhällsaktörer, ex. genom utformande av lokala handlingsplaner/rutiner.

Det fortsatta arbetet på länsnivå

Långsiktig samordning och finansiering på länsövergripande nivå är av vikt för att denna handlingsplans intentioner ska uppnås. Beslutande samverkansarenor bör ta ställning till om/hur en länsövergripande samordning kan utformas.

- Implementeringsstöd/fortsatt utvecklingsstöd till verksamheterna
- Nätverksbyggande/utvecklande av befintliga nätverk
- Myndighetssamverkan
- Utbildningsinsatser
- Statistik/underlag
- Omvärldsbevakning/deltagande i nationella nätverk
- Uppföljning/revidering av handlingsplanen

Det fortsatta arbetet på lokal nivå

- Lokala handlingsplaner bör arbetas fram utifrån den Länsövergripande handlingsplanen för att implementeras lokalt i verksamheterna.
- Lokala rutiner för hur man agerar vid risk för suicid, bör utformas.

Fokusområden för den Länsövergripande handlingsplanen

Samtliga 9 nationella strategier är viktiga i det suicidpreventiva arbetet. I Jämtlands län har vi valt att fokusera på följande områden:

- Kompetenshöjning hos personal.
- Insatser till identifierade riskgrupper.
- Mobilisera civilsamhället.
- Insatser för ökad samverkan.

Kompetenshöjning hos personal.

Personal kan möta personer som är suicidnära och ska ha baskunskap kring bemötande samt kunskapen att möta utsatta grupper utifrån risk- och skyddsfaktorer. Detta är viktigt för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan leda till funktionsnedsättning och ökad risk för suicid. Kompetens bland personalen behövs för att tidigt kunna identifiera dessa personer och hjälpa dem till rätt vårdnivå och kunna hänvisa personer till vart de kan vända sig, vid olika tillstånd, se länk: <https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/Tema/Psykisk-halsa/Soka-var-d-och-hjalp/Soka-var-d/Sok-psykiatrisk-var-d-i-Jamtlands-lans-landsting/>

Mål:

Att berörd personal har kompetens att arbeta suicidförebyggande.

Aktiviteter:

- Utarbeta en gemensam struktur för kontinuerlig kompetensökning kring suicid och suicidprevention, anpassad för de olika målgrupperna och verksamheterna.
- Utbildning i baskunskaper i suicidprevention till personal som kan möta suicidnära personer; MHFA (Mental Health First Aid), SPISS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård).
- Lokala checklistor/rutiner vid risk för suicid utformas och implementeras.

Insatser till identifierade riskgrupper

Flera riskgrupper har identifierats:

- *Medelålders och äldre män är överrepresenterade när det gäller fullbordade suicid.*
- *Unga kvinnor och män är överrepresenterade när det gäller suicidförsök.*
- *Nyanlända.*
- *HBTQ-personer.*
- *Samer (Samisk nasjonalt kompetensetjenste – psykisk helsevern og rus, 2017).*
- *Personer med psykisk ohälsa och socioekonomisk utsatthet.*
- *Personer med samsjuklighet - missbruk/beroende/psykisk ohälsa*

*För dessa grupper behöver det genomföras ett förebyggande och hälsofrämjande arbete avseende uppföljning av insatser samt vägar att nå riskpersoner.
Det kan finnas andra riskfaktorer som kan kräva särskilda insatser för suicidprevention.
Sådana riskfaktorer kan tex vara större livsomställningar, obehandlad depression, riskbruk och missbruk.*

Mål:

Att suicidförsöken och andelen fullbordade suicid per 100 000 invånare bland de riskgrupper som har identifierats i länet minskar.

Aktiviteter:

- Utbildning i tex MHFA och SPISS ökar kompetensen om riskfaktorer och skyddsfaktorer samt hälsofrämjande faktorer för psykisk hälsa, vilket leder till hjälp på rätt vårdnivå. Detta förutsätter välfungerande flöden i och mellan olika vårdinstanser.
- Utbildning i tex YAM (Youth Awareness Mental Health) eller annan suicidpreventiv metod för barn/ungdomar.
- Verka för HBTQ-certifiering.

Mobilisera civilsamhället

För att motverka stigmatisering av psykisk ohälsa och göra det lättare att samtala om psykisk ohälsa och självmord, spelar det civila samhället en viktig roll. Det finns flera brukarorganisationer som arbetar med att skapa kunskap och dialog.

Mål:

Att länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen upparbetar en hållbar struktur för samverkan med civilsamhället samt för stöd till närstående och anhöriga.

Aktiviteter:

- Informations- och utbildningsinsatser både på regional och lokal nivå, ex. genom media, sociala medier etc.
- Årlig Suicidpreventiv konferens
- Involvera brukarorganisationer i pågående aktiviteter, tex JLB (jlbz.se) och Hjärnkoll.
- Verka för stöd till närstående och anhöriga, både i preventivt syfte samt i samband med fullbordat suicid. Informera om vart man kan vända sig tex SPES och kyrkan. Detta kan se olika ut i länets kommuner men hur det ska ske bör tydliggöras i en lokal handlingsplan/rutin. På 1177 finns vägledning riktad till anhöriga:
<https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/Tema/Psykisk-halsa/Att-vara-narstaende/Stod-och-rad1/Att-stodja-nagon-som-har-sjalvmordstankar/>

Insatser för ökad samverkan

Samverkan är av stor betydelse för det suicidpreventiva arbetet och för att minska antalet suicid i länet.

Mål:

Att en hållbar struktur för samverkan upparbetas inom och mellan berörda verksamheter i kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.

Aktiviteter:

- Upparbeta en god lednings- och styrningsstruktur för samverkan.
- Verka för genomförande av SIP (samordnad individuell plan) för alla som har behov av det: Regionjh.se/sip.
- Verka för att händelseanalyser görs vid alla suicidförsök och fullbordade suicid även de fall där ingen vårdkontakt finns. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har utarbetat följande material: (<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/utreda-sjalvmord-bland-barn-unga/Documents/Att-utreda-sjalvmord-bland-barn-och-unga-genom-handelseanalyser.pdf>)

Uppföljning av handlingsplanen

Handlingsplanen bör följas upp årligen. Ansvarig för att initiera uppföljning är Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM).

Referenser

NASP (2018). *Ki.se/nasp*, 180115.

Nyberg, U. 2014. *Konsten att rädda liv – om att förebygga självmord*. Natur & kultur.

Folkhälsomyndigheten. 2015. Nationellt handlingsprogram för suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten 2017. Suicidprevention 2017 – en lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord.

Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (2017). *Plan for suicidprevention bland same i Norge, Sverige och Finland*.
<https://finmarkssykehuset.no/Documents/SANKS/Plan%20f%C3%B6r%20suicidprevention%20bland%20same%20i%20norge%20sverige%20och%20finland.pdf> .180207

REMISSVERKSTÖN