



Handlingsplan för suicid- prevention och minskad psykisk ohälsa

Förord

Att förebygga självmord är en angelägenhet som berör många aktörer i samhället och i Örebro län. Hälso- och sjukvården arbetar med en nollvision och vill verka för handlingskraft och samsyn i arbetet för minskad psykisk ohälsa och suicidprevention. Sjukvården och samverkan med blåljusaktörer är avgörande vid allvarlig psykisk ohälsa. Att många självmordsförsök och fullbordade dödsfall sker utan att personen har varit i kontakt med sjukvården gör det förebyggande arbetet ännu svårare.

Arbetet med att utforma en handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa startade 2015. I arbetet deltog politiker och samarbetsaktörer i Örebro län. Handlingsplanen antogs av regionsstyrelsen den 13 september 2016. I Region Örebro läns verksamhetsplan för 2017 avsattes 10 miljoner kronor för arbetet enligt handlingsplanen, för ökad tillgänglighet och kunskapsstärkande insatser. En regional samordnare har tillsatts för arbetet att genomföra intentionerna i planen.

Region Örebro län har förbättrat förutsättningarna för att förebygga självmord, till skydd för livet. Varje liv som kan räddas är en framgång.

Örebro 18 oktober 2017



Med vänliga hälsningar

Karin Sundin
Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor (S)

Inledning

Självmod och självmordsförsök är ett betydande folkhälso-
problem i Örebro län liksom i resten av landet. Antalet döda
på grund av självmord är tre gånger fler än i trafiken och varje
självmod kostar samhället stora summor av förlorade levnads-
år. Självmod – eller suicid – sker i alla samhällsgrupper, oavsett
ålder och kön. Det är den vanligaste dödsorsaken hos män i
medelåldern och den näst vanligaste hos yngre kvinnor.
Dubbelt så många män som kvinnor begår självmord. Det
genererar lidande för många närstående, i snitt berörs tio
anhöriga vid varje tillfälle.

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

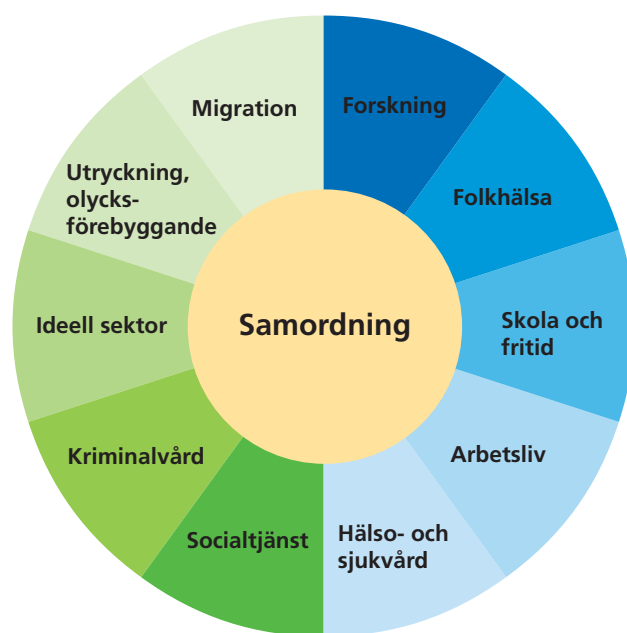
Det nya nationella programmet för suicidprevention med
Folkhälsomyndigheten som samordnare har lyft fram nedan-
stående nio åtgärdsområden:

- Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade
grupper.
- Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen
och i högriskgrupper för självmord.
- Minskad tillgänglighet för medel och metoder för själv-
mod.
- Självmodsprevention 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.
- Händelseanalyser av Lex Maria-anmälningar.
- Stöd till frivilligorganisationer.

För att nå framgång i arbetet på regional och lokal nivå rekom-
menderas att en samverkan utvecklas där olika organisationer
och civilsamhälle kan samlas med ett medvetet ansvarstagande.
Arbetet med suicidprevention behöver ske genom samverkan
mellan många olika aktörer där alla känner att de kan göra
något. Huvudaktörer är regionorganisationen och primärkom-
munerna. En bättre samverkan mellan huvudmännen förväntas
leda till att riskgrupper kan identifieras för åtgärder.

Handlingsplanen lyfter fram sju fokusområden för åtgärder på
kort och lång sikt:

1. **Involvera nyckelaktörer**
2. **Insatser för ökad samverkan**
3. **Organisera hälso och sjukvård och utbilda personal**
4. **Öka tillgänglighet till professionella insatser**
5. **Ta vara på det civila samhällets engagemang**
6. **Höjd kunskapsnivå**
7. **Kunskapsutveckling**



Fritt efter Folkhälsomyndighetens illustration

Motivation för självmordsförebyggande arbete

Definition

Enligt den vetenskapliga definitionen är suicid ”en medveten, uppsåtlig, självförvårdad livshotande handling som leder till döden”, men den kan också ses som ”ett mentalt olycksfall som kan undvikas med rätt kunskap och åtgärder”. (Jan Beskow)

Utgångspunkt

Suicid går att förebygga – studier visar att:

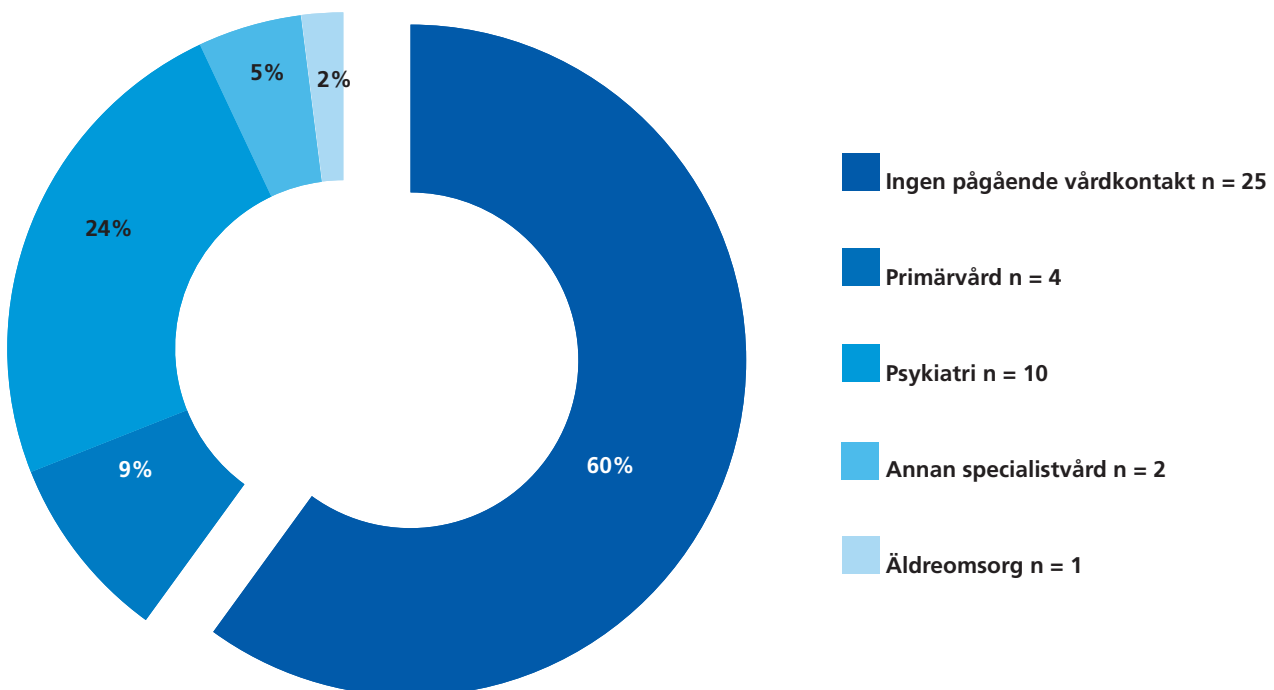
- Individer som överlevt vittnar om sin ambivalens – oftast vill de fortsätta att leva.
- Av dem som sjukhusvårdats gör de flesta inte något mer försök.
- Suicidprocessen går att avbryta genom insatser i den fysiska miljön eller med rätt vårdinsats.
- Det finns även en etisk faktor – samhället har en moralisk skyldighet att ingripa och förhindra att suicid fullbordas.

För majoriteten av alla fullbordade självmord bedöms det finnas koppling till underliggande psykisk ohälsa på olika nivåer, exempelvis depression, ångest, beroende eller personlighets-

störning. Lokala studier av 40 Lex Maria-analyser för perioden 2009–2012 visade dessutom att mer än hälften av de avlidna hade samtidig somatisk sjukdom eller problematik. Problemen handlade exempelvis om smärtor i kroppen, fibromyalgi, ryggsmärtor, svår smärtproblematik och svår huvudvärk, men även olika typer av hjärt- och kärlsjukdomar. Under det senaste halvåret före självmordet hade 75 procent haft kontakt med läkare på sjukhus eller primärvård medan endast 30 procent varit i kontakt med psykiater. Samtidigt visar aktuella data att de flesta inte hade någon kontakt med vården under den sista månaden av sitt liv, 60 procent för år 2016.

I Örebro län har frekvensen av självmord och död med oklar avsikt tidigare legat högre än i riket för samtliga kategorier. Insatser de senaste åren har minskat frekvensen från som högst 58/50 individer år 2012 till 42/35 individer år 2016. Fortfarande har vi högre siffror än riket för män, medan insatser för ungdomar och unga vuxna verkar ge effekt med betydlig sänkning i den ålderskategorin. Av dem som begår självmord har merparten haft kontakt med sjukvården under det senaste halvåret, men flertalet saknar kontinuerlig vårdkontakt.

Fördelning av vårdkontakter den sista månaden



En stor andel av de avlidna i suicid eller med oklar avsikt hade ingen pågående kontakt månaden innan de avled.

Sju fokusområden för handlingsplanen

1. Involvera nyckelaktörer

Suicidförebyggande insatser berör oss alla som medmänniskor, medborgare, medarbetare och ledare i olika delar av samhället. För att säkerställa att berörda organisationer bidrar till insatser i sina uppdrag och i samverkan behöver uppdraget lyftas upp som en förenande avsiktsförklaring.

Skydd för livet

– jag vill bidra till ett livsfrämjande samhälle

Med mitt deltagande

vill jag bidra till ökad psykisk hälsa och minska antalet personer som tar sitt liv i vårt län.

Som företrädare för min organisation

lovat jag att bidra med sakkunskap, kompetens och personresurser för att:

- höja den gemensamma kunskapsnivån.
- bygga en struktur som främjar tidiga och samordnade insatser.

För att skapa förutsättning för framgång behöver även nyckelaktörer i samhället engageras och ges status samt tillfälle till medvetet engagemang. Här har alla kommuner en självklar roll. Genom folkhälsoavtalen som sluts mellan länets kommuner och Region Örebro län finns det goda möjligheter att prioritera insatser som leder till ett starkt förebyggande arbete inom detta område som därigenom kan bidra till att förstärka den samlade effekten i samhället.

På regional nivå finns det även andra viktiga nyckelaktörer i detta arbete. Där ingår bland andra Länsstyrelsen i Örebro län, Trafikverket, SOS Alarm, Polismyndigheten, Räddningstjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Kronofogdemyndigheten, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse, Migrationsverket och Örebro universitet. Dessutom är det angeläget att även länets aktiva näringsliv, inklusive företagshälsovård och representanter för aktörer i civilsamhället som till exempel trossamfund och ideella organisationer, ges möjlighet till medverkan.

2. Insatser för ökad samverkan

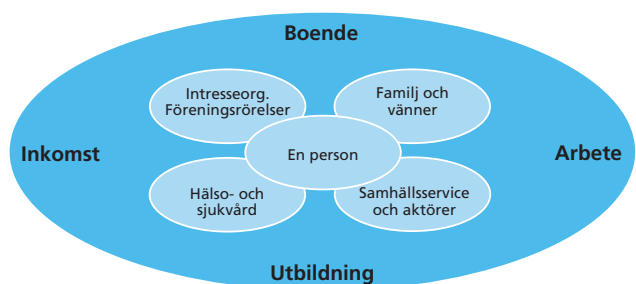
Suicidprevention berör alla åldrar och förutsätter samverkan inom sjukvården, övriga verksamheter inom Region Örebro län och med aktörer i samhället. Samverkan och samarbete uppstår inte av sig självt och förutsätter att aktörerna ser sig som medverkande för den gemensamma målsättningen.

En regional samordningsfunktion har inrättats med koppling till folkhälsoarbete och hållbar utveckling. Det finns också en koppling till Region Örebro läns uppdrag för ökad hälsoinriktning och hälsofrämjande sjukvård.

Många aktörer har en roll både för ökad hälsoinriktning och psykisk hälsa, med möjlighet att påverka faktorer av betydelse för ett livsfrämjande samhälle.

Med ökad kännedom om varandras uppdrag och förutsättningar, i kombination med konkreta aktiviteter, förväntas en kultur av samsyn kunna utvecklas till stöd för ökad psykisk hälsa och uppmärksamhet på situationer som kan medföra risk för självmordsnära tillstånd.

Individ och hälsa – människan i sitt sammanhang



För att förstå vad som påverkar den enskilda individen kan denna översiktsbild användas. Individens aktuella behov berör många aktörer och tar sig uttryck på olika sätt beroende på de samlade förutsättningarna. Ålder, kön, funktionsvariation, grupptillhörighet och risksituation kan ställa krav på förståelse och samverkan i omgivande samhällsstrukturer.

3. Organisera hälso- och sjukvård och utbilda personal

Hälso- och sjukvården har en specifikt viktig roll i mötet med individer som uttrycker psykisk ohälsa där det föreligger ökad risk för självmord. Med den struktur som sjukvården har betyder det att många verksamheter behöver vara uppmärksamma på när det kan utvecklas en ökad risk för självmordsnära reaktioner. Närsjukvården och akutmottagningarna behöver stärka upp sina förutsättningar till ett gott möte där varningssignaler kan uppmärksammas och individ och närstående kan få vägledning till anpassade åtgärder. Den somatiska specialistvården behöver uppmärksamma psykologiska och sociala behov samt reaktioner som kan vara kopplade till sjukdomstillstånd. Psykiatrien behöver ytterligare stärka upp för mötet med patienter där det kan föreligga suicidrisk och göra tydliga prioriteringar av insatser i samverkan med sjukvård, närstående och samhälle. Utbildningar planeras för att öka nivån på kunskapsstyrda insatser vid psykisk ohälsa och tillämpning av vårdprogrammet för suicidnära patienter.

Exempel på planerade insatser

- Blåljussamverkan
- Arbetsgrupp akutinsatser i sjukvård
- Förstärkt uppdrag för mobilitet i akutpsykiatrien och psykiatrien för barn och unga vuxna
- Kunskapsförstärkande insatser med instruktörsutbildning "Första hjälpen för psykisk hälsa"

Psykiska första hjälpen

- Bedöm situationen
- Lyssna öppet och fördomsfritt
- Erbjud stöd och information
- Uppmuntra att söka professionell hjälp
- Ge stöd i att söka andra stödresurser

4. Öka tillgänglighet till professionella insatser

För den som drabbas av psykisk ohälsa som kan innebära ökade risker för självmord är tillgänglighet till förståelse och professionella insatser avgörande. Med kompetenshöjande insatser i samhället kan förståelsen öka, vilket kan innebära att det enkla samtalet och det goda sammanhanget kan minska belastningen för den enskilda individen. För att få effekter för dem med mer allvarliga tillstånd behövs det dessutom en tydlig tillgång till professionella aktörer som samverkar och stöder varandras insatser på ett samordnat sätt. En förbättrad tillgänglighet i första linjens sjukvård är viktig liksom i psykiatrien och övrig specialsjukvård. Data visar på förstärkt behov av riktade insatser till män alla åldrar, ungdomar och unga vuxna och till äldre med belastad livssituation.

Resurser har tilldelats för förstärkt uppdrag till akutpsykiatrien för medverkan vid uttryckningar i samarbete med ambulans och blåljusaktörer och till psykiatrien för barn och unga vuxna för mobila insatser för åldersgrupp ungdomar och unga vuxna. Närsjukvården i länet har uppdrag att öka de psykosociala insatserna för individer med risk för psykisk ohälsa. I uppdraget ligger att särskilt uppmärksamma målgrupper och situationer som kan visa på ökad risk för självmordsnära reaktioner. Psykiatrien har dessutom till uppdrag att öka insatserna för äldregruppens specifika behov med möjlighet till mobilitet och insatser i samarbete med närsjukvård och kommunernas äldreomsorg.



5. Ta vara på det civila samhällets engagemang

I arbetet med en folkhälsostراتيجية behövs ett förstärkt fokus på psykisk ohälsa och suicidprevention med stöd för folkhälsostrategiernas prioritering av insatser.

Vidare behövs forum för referens- och inspirationsgrupper i samarbete med företrädare för olika organisationer i samhället med intresse och engagemang för hälsofrämjande insatser och psykisk hälsa. Utvecklingen av riktade insatser från brukarorganisationer och civilsamhället ska stödjas. Stora möjligheter uppstår här med det starka engagemang som märks bland samhällets många aktörer inklusive civilsamhället.



6. Höjd kunskapsnivå

Kunskapsnivån ser olika ut inom och mellan myndigheter, men också i samhället.

Region Örebro län har ett nära samarbete med nationella organ; bland andra Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk hälsa, NASP, och Sveriges kommuner och landsting, SKL, som kan förmedla forskningsresultat och utbildning. Det som är avgörande för ett framgångsrikt arbete är att Region Örebro län själv ansvarar för processen med att involvera andra myndigheter och idéburna organisationer i genomförandet. Det finns till exempel utbildningar som särskilt lämpar sig för att uppmärksamma psykisk ohälsa kopplad till stress i arbetslivet, HBTQ-målgruppen liksom för självskadebeteenden. Det finns även en fungerande arbetsmetod som bygger på att tillhandahålla grundläggande utbildning av utbildare som med fördel kan användas i lokalsamhället. Inom äldreområdet har till exempel särskilda program utformats till stöd för utbildning i "Psykiska första hjälpen för äldre". En "första hjälpare" får genom utbildningen kunskap att se när det finns risk för psykisk ohälsa och kan ge stöd i den akuta situationen.

Regional suicidforskning – en vägledning för suicidprevention

Målsättning

- Öka kunskap om demografiska mönster
- Tillvägagångssätt och farliga platser i länet
- Hjälpsoökandebeteende och vårdkontakt
- Psykiatriska och somatiska diagnoser
- Socioekonomiska livsvillkor
- Skyddande insatser hos matchande kontroller

7. Kunskapsutveckling

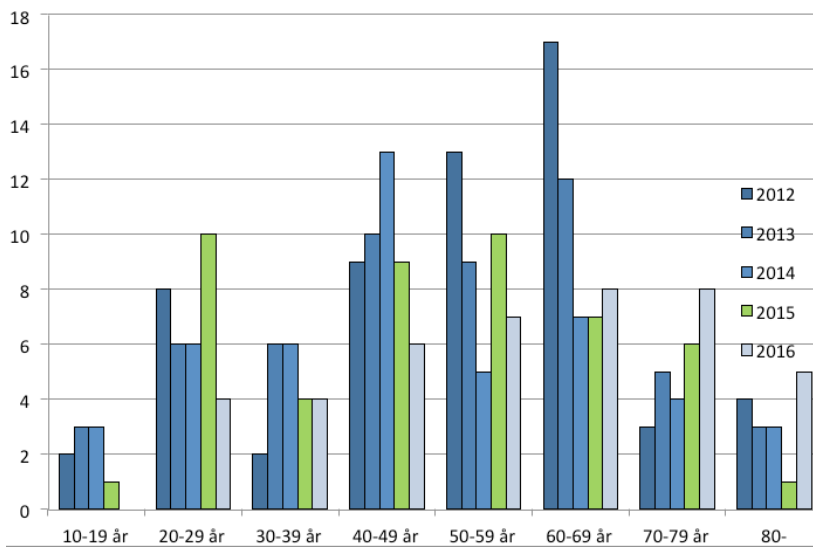
I det hälsofrämjande perspektivet ligger ansvaret för att följa och genomföra kunskaps- och metodutveckling i det samarbete som sker inom ramen för folkhälsostrategin. De primära preventionsinsatserna – att känna igen förhöjd risk och metoder att motverka denna – är ett brett ansvar för många aktörer. Viktiga resurser i arbetet är både bevakning av epidemiologiska data och utveckling av analys med särskilt fokus på risk- och skyddsfaktorer, samtidigt som forskning inom vård och behandling ges resurser.

Sjukvårdens uppdrag att följa upp avvikelser och Lex Maria-fall ges särskilt fokus för att stödja internutredningar och händelseanalyser inom området psykisk ohälsa och suicidförlopp. Utredningar för att bedöma förloppet ska ske vid alla fullbordade suicid och suicidförsök som kommit till sjukvårdens kännedom. Fördjupad forskning pågår som ska bidra med viktig kunskapshöjning för vårt regionala och lokala arbete.

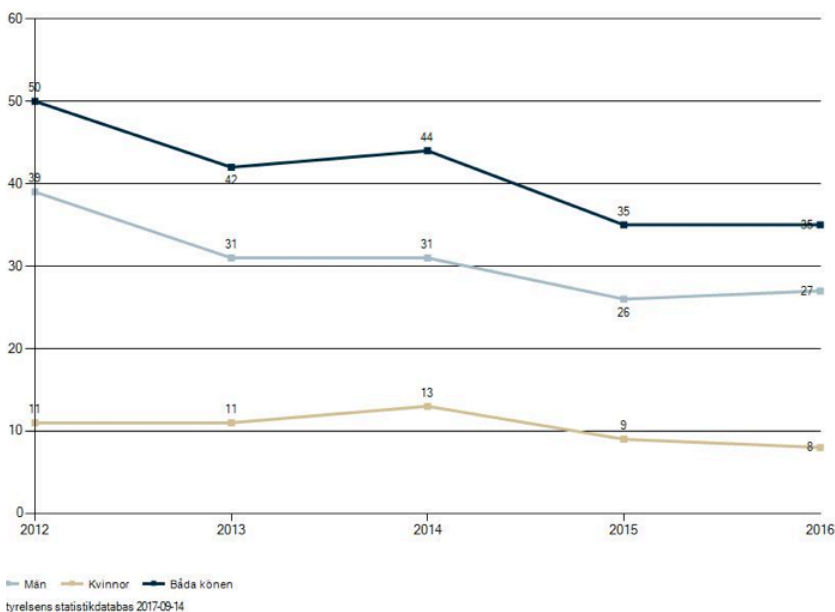
Uppföljning

Struktur och processuppföljning ska ske för att säkra att insatser prioriteras och genomförs i enlighet med fattade beslut. Effekterna på måluppfyllelse ska mätas avseende tillgänglighet, kvalitet, suicidtal med mätning över tid och för riskgrupper.

Ambitionen är att med riktade och prioriterade insatser bidra till kraftigt minskade suicidtal i Örebro län och att sjukvården med sina insatser ska uppnå nollvision för suicid.



Antal individer som avlidit i suicid eller av skadehändelse med oklar avsikt under åren 2012–2016 i Örebro län. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas.

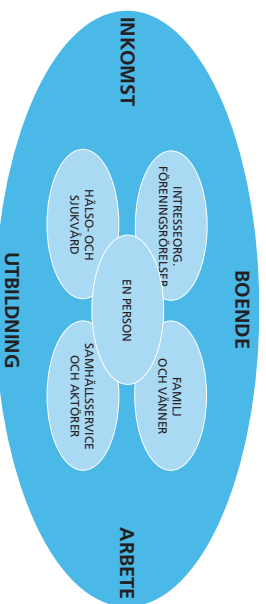


Dödsorsaksstatistik, antal döda, X60–X84. Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord), Örebro län. Ålder: Totalt 10–85+.

Professionella ansvarsaktörer, regioner och lokalnivå

- Hälsa- och sjukvård
- Ambulans
- SOS Alarm
- Räddningstjänst
- Polisen
- Trafikverket
- Kriminalvård
- SIS institutioner
- Kronofogden
- Länsstyrelsen
- Arbetsförmedling
- Försäkringskassa
- Kommun
- Socialtjänst
- Skola/skolhälsövård
- Företagshälsövård
- Näringsliv

Individ och hälsa
Människan i sitt sammanhang



Hälsöfrämjande och preventiva insatser

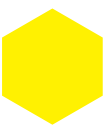
- Kunskapsstyrda insatser med samsyn avseende prioritering.
- Rutiner för samarbete och samhandling.
- Minska risk för utveckling av social och psykisk ohälsa.
- Samverkan POSOM och PKL.

Åtgärdande och preventiva insatser

- Riktade insatser för prioriterade målgrupper.
- Risgrupper:
 - Unga och äldre
 - Män
 - HBTO-personer
 - Psykisk störning
- Nyanlända
- Missbruk
- Våldutsatta
- Multisjuka
- Självskadebeteende
- Väldsamma
- Hereditet

Riktade insatser för suicidprevention

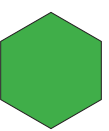
- Akuta tecken
- livsavgörande insatser
- Suicid
- Suicidförsök
- Suicidhandlingar
- Blåjussamverkan
- Förvarning suicidrisk
- Suicidtankar
- Suicidplaner
- Hopplöshet
- Hjälplös
- Depression
- Uppgivenhet
- Förvirring



- Risksituationer:
 - Livskriser
 - Förluster
 - Trauma
 - Arbetslöshet
 - Utanförskap
 - Ensamhet
 - Mobbing
 - Missbruk
 - Social och ekonomisk utsatthet

- Skyddsfaktorer
- Sunda levnadsvanor
- Trygghet
- Känsla av sammanhang:
 - Meningsfullhet
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet

- Livskunskap
- Våga fråga
- Våga lyssna
- Våga prata
- Våga visa (o)balans



- Civilsamhälle
- Trossamfund, intresseorganisationer och föreningsrörelser
- Studiekamrater – arbetskamrater
- Närmiljö, familj och vänner

Kontakt

Till stöd för arbetet finns en webbsida www.regionorebrolan.se/suicidprevention och en Facebook-grupp Skydd för livet.

Om du vill delta i genomförande av handlingsplanen, bidra med kunskap och goda idéer om vad som kan bidra till förbättrade förutsättningar är du välkommen att kontakta regionala samordnaren Birgitta Johansson Huuva, kontaktuppgifter se nedan.

Birgitta Johansson Huuva
Regional samordnare för Suicidprevention
Region Örebro län
Regionkansliet
Eklundavägen 11E
Telefon: 019-602 72 66
Mobil: 073-816 70 22
E-post: birgitta.johansson-huuva@regionorebrolan.se



Postadress Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: regionen@regionorebrolan.se
Besöksadress Eklundavägen 2, Örebro, Tel: 019-602 70 00, Fax: 019-611 81 32,
www.regionorebrolan.se