



Länsgemensam handlingsplan suicidprevention Norrbotten

2022-2030



Tillsammans mot suicid

För att minska antalet suicid och suicidförsök i Norrbottens län behöver vi arbeta gemensamt och arbeta med det som är verkningsfullt och effektivt. Våra insatser behöver genomsyras av långsiktighet och kontinuitet och vår samverkan behöver vara aktiv och inkluderande.

Vi behöver tillsammans som medmänniskor och professionella i länets verksamheter våga prata öppet om suicid. Ensamhet och isolering behöver brytas och ekonomisk och social utsatthet förebyggas. För att nå dit behöver samhällets sammantagna insatser starta tidigare, breddas och utvecklas.

Mot bakgrund av detta har länets 14 kommuner och Region Norrbotten tillsammans med flertalet brukarorganisationer utarbetat länets första gemensamma suicidpreventiva handlingsplan. Vårt mål är att våra samlade insatser, både på länsövergripande och lokal nivå, ska bidra till att minska risken för suicid och suicidförsök i länet på kort och lång sikt.

Vår samverkan och samordning

Länets kommuner och Region Norrbotten ansvarar tillsammans för handlingsplanen för suicidprevention. Parterna har en omfattande samverkan på såväl politisk som tjänstepersonsnivå. Den politiska samverkansberedningen (Polsam) är den gemensamma politiska nivån för samverkansfrågor inom hälsa, vård, omsorg och skola i länet.

Länsstyrgruppen består av tjänstepersoner; socialchefer, barn- och utbildningschefer och chefer från regionens hälso- och sjukvård. Länsstyrgruppen utgör en styrgrupp för länet och behandlar samverkansfrågor, utarbetar och följer upp länsövergripande överenskommelser, strategier och lokala avtal mm.

Norrbottens Kommuner är en intresseorganisation (kommunförbund) som ägs av medlemskommunerna och har till uppgift att bl.a. företräda och stödja länets kommuner. I länet finns en arbetsgrupp för arbetet med psykisk hälsa. I denna finns representanter för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvård, kommunernas missbruksberoendevård, socialpsykiatri, individ- och familjeomsorg, elevhälsa. Även länets brukarorganisationer är representerade i arbetsgruppen.

Statistiskt sett tar cirka tre personer i Sverige sitt liv varje dag.

Suicid är i sig ingen sjukdom. Det är inte ens nödvändigt att psykisk sjukdom ligger bakom. Däremot är psykisk sjukdom eller någon form av psykisk ohälsa en vanlig riskfaktor för suicid.

Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem som kräver insatser på samhälls-, gupp- och individnivå.

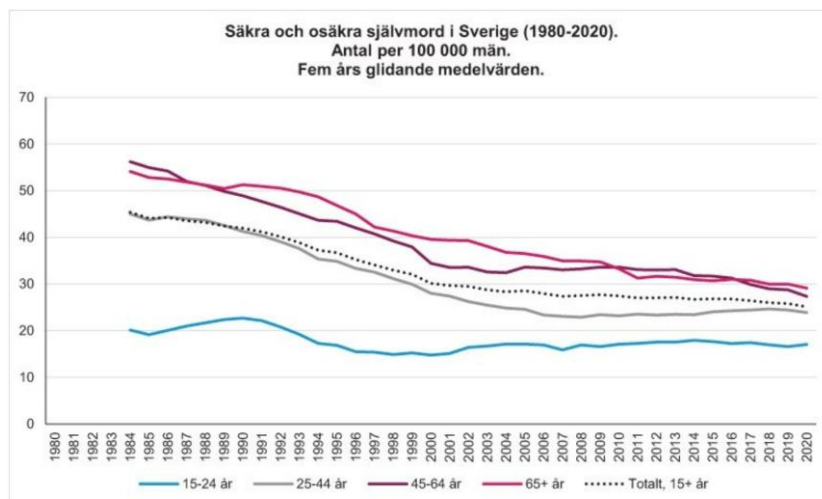
Suicidalitet är ett samlingsbegrepp för suicidtankar, suicidförsök och fullbordade suicid. Suicidalt beteende påverkas av biologiska-, psykologiska-, sociologiska och omgivningsfaktorer.



Suicid i Sverige

I Sverige var antalet fullbordade suicid per år som högst under 1970-talet och har sedan dess minskat. Minskningen har under de senaste åren avmattats. I samband med covid-19-pandemin var det många som befarade att suicidtalerna skulle öka, men 2020 registrerades något färre suicid än året innan, 2019.

- Sett till hela befolkningen minskar antalet suicid i Sverige, men minskningen avtar med tiden. Under de senaste tjugo åren har självmordstalet i genomsnitt minskat med cirka 0,5% per år. Detta är en betydligt långsammare minskning än den som skedde under 90-talet.¹
- Den främsta anledningen till att suicidtalerna har sjunkit, och dessutom fortsätter att sjunka i Sverige, är att suicid minskar bland personer i åldersgrupperna 45-64 och över 65. Under de senaste tjugo åren har minskningen i genomsnitt skett med ungefär 1% per år, och männen bidrar ungefär dubbelt så mycket till minskningen som kvinnorna.
- Bland män över 65 år sker minskningen i genomsnitt med nästan 2% per år. Män över 65 år är dock fortfarande den grupp som har de högsta självmordstalen, följt av män i åldrarna 45-64 år.²
- Hos den yngre befolkningen ser man inte någon signifikant minskning av antalet suicid, utan snarare en ökning eller i bästa fall en stagnation. Mer specifikt kan man konstatera att antal suicid i genomsnitt har ökat i gruppen med cirka 1% per år.



Säkra och osäkra självmord i Sverige (1980-2020). Antal per 100 000 män. Fem års glidande medelvärden. Foto: Bianca Blazevska

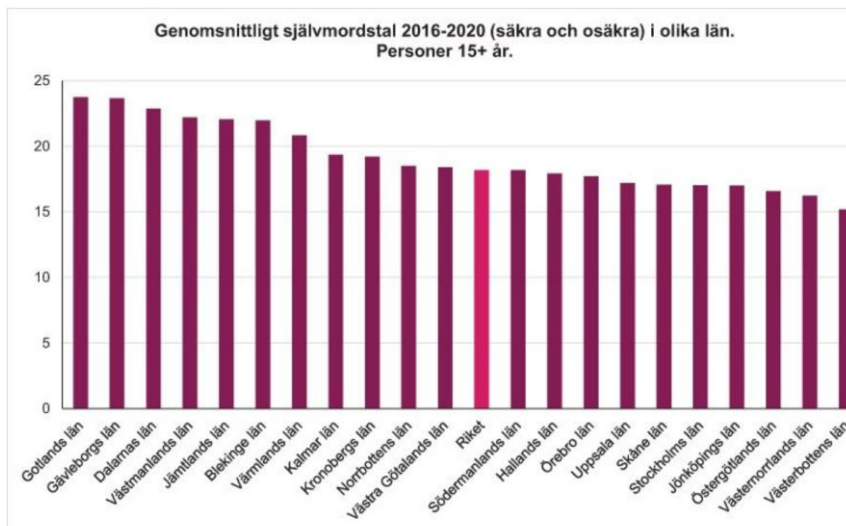
¹ <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>

² <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>



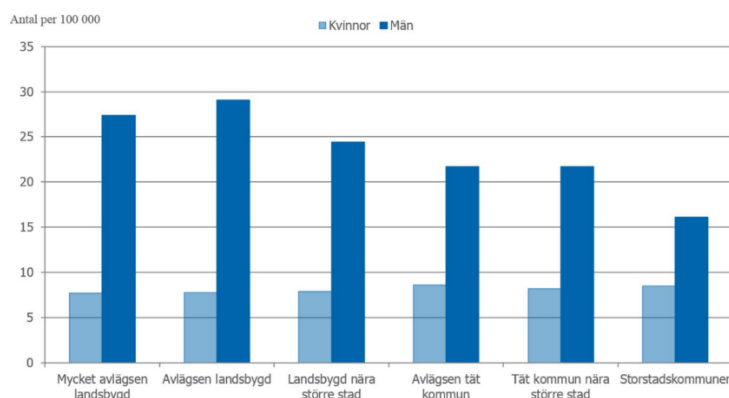
Suicid i Norrbotten

I Norrbottens län ligger antal suicid fortsatt något över riksgenomsnittet. Under 2020 ses en viss minskning av suicid både lokalt och nationellt. Många frivilligorganisationer rapporterar om en ökande psykisk ohälsa.



Antal suicid varierar mellan glesbygds- och så kallade storstadskommuner. Åren 2012–2016 var dessa i genomsnitt hälften så höga som i avlägset belägna landsbygdskommuner. Men bara för män. För kvinnor var suicidtalerna i princip likartade oberoende av kommuntyp.

Antal suicid per 100 000 invånare för kvinnor och män, 15 år och äldre, uppdelat på kommuntyper. Suicidtalerna är åldersstandardiserade och utgör ett genomsnittligt värde för perioden 2012–2016.



Källa: dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.



Syfte

Den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention i Norrbotten ska utgöra en gemensam grund för kommunernas och Region Norrbottens kontinuerliga suicidpreventiva arbete mot en nollvision.

- Handlingsplanens syfte är att Norrbottens kommuner och Region Norrbotten genom gemensamma verkningsfulla och effektiva suicidpreventiva insatser ska minska antalet suicid och suicidförsök i Norrbottens län.

Insatser på olika nivåer

Det suicidförebyggande arbetet behöver utföras på flera samtidiga arenor och insatser behöver ges på olika nivåer.

Arbetet behöver riktas till samhället i stort såväl som till enskilda individer. Detta innebär att insatserna riktar sig till samhället i stort, till alla invånare, men också till individer som befinner sig i en riskgrupp och till de som i sin profession möter människor som befinner sig i en suicidal process.

De insatser som genomförs kommer att utvärderas genom kontinuerliga effektutvärderingar och följa utvecklingen på området.

De suicidpreventiva insatser som vi i Norrbottens län utför och planerar baseras på evidens och beprövad erfarenhet och den kunskap som finns i länet. Insatserna utförs på **Samhälls-, grupp-** och **individnivå**.

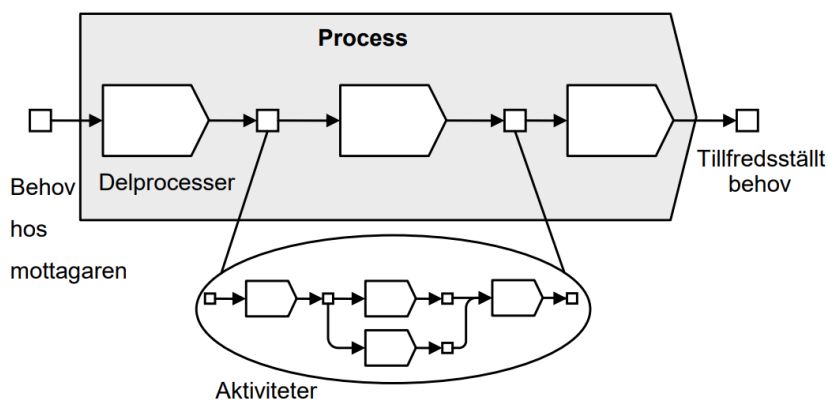
Generellt sett kan suicidpreventiva förutsättningar och insatser delas i tre olika nivåer:

- **Samhälle** förutsättningar/insatser riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och syftar till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår.
- **Grupp** förutsättningar/insatser riktar sig till grupper som är mer utsatta för suicidrisk och kan exempelvis syfta till tidig upptäckt.
- **Individ** förutsättningar riktar sig till individer med risk för suicid. Insatserna kan exempelvis syfta till tidig upptäckt, vård och behandling.



Så här arbetar vi med handlingsplanen

För att utveckla länets suicidpreventiva arbete behöver vi arbeta långsiktigt och processinriktat. Arbetet innefattar flertalet delprocesser och aktiviteter som samverkar med varandra över tid. Nedan redovisas modellarbetet med och uppföljningen av handlingsplanen.



Behov hos mottagaren: minskat antal suicid och suicidförsök i Norrbottens län.

Delprocesser:

- 1: Tillgängliggöra kunskap inom ämnet suicidprevention utifrån nationella riktlinjer, evidensbaserade insatser och lokala perspektiv.
- 2: Samverka med brukarorganisationer och civilsamhälle.
- 3: Kontinuerlig effektutvärdering av länets gemensamma och lokala insatser inom suicidprevention.

Aktiviteter: Aktiviteter utarbetade utifrån delprocessområde 1 samt 2 utifrån både grupp och individnivå ex riktade till skola/elevhälsa, anhöriga, missbruk/beroende, äldre, ursprungsbefolkning/minoriteter och riskgrupper generellt.

Uppföljning

Vår kontinuerliga uppföljning av länets handlingsplan för suicidprevention behöver byggas kring det som vi vet är verkningsfullt och effektivt. För att minska antalet suicid har vi valt att fokusera på utvecklingen av vår gemensamma interna och externa samverkan. Utifrån det kommer vi dela in uppföljningen i fyra olika delområden. Det sammantagna resultatet kommer att ligga till grund för vidare arbete.

Uppföljningsnivåer:

- (1) Är indikatorn genomförd (Ja/Nej).
- (2) Har intern samordning skett i utarbetande/genomförande (Ja/Nej)
- (3) Har extern samordning skett i utarbetande/genomförande (Ja/Nej)
- (4) Vilken kunskap/erfarenhet tar vi med oss utifrån vårt gemensamma arbete?



Länsgemensamma aktiviteter och indikatorer

1 - Ett långsiktigt suicidpreventivt arbete

Genom upprättande av en länsgemensam handlingsplan inom suicidprevention, samordning av utbildningsinsatser och bistånd till lokala handlingsplaner minska antalet suicid i Norrbottens län.

Indikatorer

- En uppdaterad länsgemensam handlingsplan med aktiviteter och indikatorer som syftar till att höja kunskapsnivån om suicidpreventivt arbete, samordna utbildningsinsatser och främja samverkan mellan Region Norrbotten, länets alla kommuner och brukarorganisationer/civilsamhälle.
- Antal lokala handlingsplaner inom suicidpreventivt arbete i länet.

2 - Höjd kunskapsnivå

Utifrån gemensam samordning tillhandahålla kunskap om evidensbaserade utbildningar inom ämnet suicidprevention, samt bidra till att sprida lokal kunskap från exempelvis lokala resurs- och kunskapscentrum i länet.

Indikator

- Antal verksamheter som har genomfört evidensbaserade utbildningar inom ämnet suicidprevention.
- Antal lokala handlingsplaner som inkluderar spridning av lokal kunskap till länet.

Inom ramarna för länets gemensamma samordning tillhandahålla utbildningsinsatser i MHFA (Mental Health First Aid), både generellt och i riskgrupper utifrån samhälls-, grupp- och individnivå.

Indikator

- Antal utbildade instruktörer.
- Antal genomförda utbildningar.
- Antal deltagare.

Utöver detta ge stöd till länets kommuner i att utbilda den kommunala räddningstjänsten, ambulans och psykiatrins mobila team i AOSP, Akut Omhändertagande av Suicidnära Person. Fortsätta arbetet med att inom blåljusmyndigheter, ambulans och räddningstjänst utbilda instruktörer i AOSP.



Indikator

- Utbildning av den kommunala räddningstjänsten i AOSP finns som en aktivitet i de lokala samordnade handlingsplanerna.
- Antal genomförda AOSP-utbildningar i länets kommuner, samt blåljusmyndighet och räddningstjänst.
- Antal färdigutbildade instruktörer.

3 - Stärkt vårdkedja

Personcentrerad vård och omsorg genom ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer. Personer med psykisk ohälsa och förhöjd risk för suicid ska ges kompetent hjälp och stöd oavsett var behovet identifierats. Det ska finnas kända och fungerande rutiner för detta och för att slussa vidare personer när det behövs. Personer som har behov av samordnade insatser ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP).

Indikator

- Antal lokala samverkansrutiner kopplade till suicidprevention mellan Region Norrbotten, kommun och brukarorganisationer/civilsamhälle.
- Antal SIP i befolkningen.

Tillhandahålla stöd avseende flödesanalyser med fokus på suicidprevention inklusive god och nära vård.

Indikator

- Antal genomförda och utvärderade individuella flödesanalyser.

4 - Lära av händelseanalyser

I dom fall som en individ begår suicid och har insatser från både Region Norrbotten och kommun bör en gemensam händelseanalys göras. Händelseanalyser ökar kunskaper om den suicidal processen och identifierar samtidigt förbättringsområden och bidrar till att utveckla det förebyggande arbetet. Händelseanalyser i samverkan med närstående och berörda parter ger en mer detaljerad bild av suicid och dess orsaker.

Indikator

- Utarbeta riktlinjer och stöd för att möjliggöra gemensamma händelseanalyser för kommun och Region Norrbotten.
- Antal utförda händelseanalyser i länet efter ett fullbordat suicid.
- Tillvarata den kunskap som finns inom folkhälsoområdet avseende suicidpreventiva faktorer.
- Samverka med berörda verksamheter och myndigheter för ett gemensamt lärande och förebyggande arbete.



5 - Stöd till efterlevande och närstående

Skapa förutsättningar för ett aktivt stöd till anhöriga till personer som är i den suicidala processen, samt beakta barn och ungas rättigheter till efterlevandestöd.

Indikator

- Utredda förutsättningarna för länsgemensamma riktlinjer för efterlevandestöd vid suicid i samverkan med berörda myndigheter och andra verksamheter.
- Antal SIP i befolkningen.
- Antal uppföljda SIP i befolkningen.

6 - Satsa på barn och unga

Förebyggande insatser för barn och unga genom riktade informations- och utbildningsinsatser på grundskole- och gymnasienivå. Utbildningsinsatser för elevhälsa och socialtjänst, föräldrar och berörda verksamheter inom kultur och fritid.

Indikator

- Antal lokala planer som beaktar förebyggande insatser för barn och unga.
- Antal genomförda informations- och utbildningsinsatser inom berörda verksamheter.

7 - Digitalisering och suicidprevention

Följa, utveckla och sprida kunskap avseende området suicidprevention genom tillgängliggörande av digitala verktyg.

Indikator

- Antal lokala planer som innehåller digitala verktyg inom området suicidprevention.