

DNR RS 2023/490

Regionalt handlingsprogram för suicidprevention i Kalmar län

2023–2025



Länsstyrelsen i Kalmar län

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län



”Våga fråga, släpp inte taget”

– *Vårdförlopp Suicidprevention¹*

Processansvariga genom samordnande gruppen för psykisk hälsa:
(Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention/psykisk hälsa)

¹ Region Kalmar län, 2022



Innehållsförteckning

Inledning	4
Syfte	4
Mål	4
Begränsningar.....	5
Bakgrund	5
Suicidförebyggande insatser ur folkhälsoperspektiv.....	5
Riskgrupper och riskfaktorer för suicid.....	5
Nationellt handlingsprogram för suicidprevention.....	6
Suicid i Kalmar län	6
Utveckling av länsstatistiken över tid.....	8
Om statistiken.....	8
Prioriterade åtgärdsområden	8
Aktiviteter	9
Handlingsprogrammet och dess aktiviteter som stöd för lokala handlingsplaner.....	9
Genomförande, utvärdering och uppföljning	14
Beslutad	15
Referenser	15



Inledning

Kalmar län har sedan flera år haft ett uttalat fokus på suicidprevention. Detta handlingsprogram för 2023 – 2025 är tänkt att fungera som en länk mellan den nationella, regionala och lokala nivån samt stödja länets aktörer i det suicidförebyggande arbetet. Handlingsprogrammets innehåll har tagits fram och förankrats i bred samverkan och dialog med profession, sakkunniga samt egnerfarna, närstående och invånare.

Även om Läns gemensam ledning i samverkan är beställare av handlingsprogrammet och aktiviteterna därmed främst avser kommun och region, är suicid ett folkhälsoproblem som berör hela samhället. Därför uppmanas så många aktörer som möjligt att samverka kring genomförandet av aktiviteterna, ta fram egna suicidförebyggande handlingsplaner och åtgärder för att tillsammans minska antalet suicid i Kalmar län. Som länsbor har vi alla något att bidra med, inte minst i rollen som medmänniskor.

Syfte

Syftet är att med utgångspunkt i den länsspecifika suicidstatistiken, de lokala behoven liksom nationella och internationella strategier för suicidprevention, konkretisera prioriterade åtgärdsområden och aktiviteter för suicidprevention i Kalmar län. Aktiviteterna förväntas bidra till ökad psykisk hälsa, en minskning av antalet suicidförsök och suicid i länet samt bidra till den övergripande målsättningen nedan.

Mål

Kalmar län har sedan 2016 (då 45 länsbor tog sitt liv) haft som målsättning att **halvera antalet suicid i Kalmar län, i samtliga åldersgrupper, till år 2025**. Denna målsättning kvarstår från tidigare handlingsprogram.

Begränsningar

Ingen tillförlitlig statistik för suicidförsök finns i dagsläget att tillgå för länet. Begränsningar i nuvarande ICD-klassifikation och därmed bristfällig statistik är ett vedertaget problem, såväl nationellt som internationellt². Ur suicidförebyggande synvinkel är suicidförsöken ändå högst relevanta och att systematiskt mäta och följa dessa är viktigt, men det är i dagsläget fortfarande svårt då det inte går att få ett tillförlitligt nuläge.

² Arensman, 2019

³ World Health Organization, 2021

Bakgrund

Varje år tar fler än 1 500 människor sitt liv i Sverige⁴. För varje fullbordat suicid går det ofta flera suicidförsök vilket innebär ett oändligt stort lidande för de drabbade och dess närstående. Under 2021 förlorade vi 46 länsbor i suicid⁵, vilket innebär nästan en person varje vecka.

Suicidförebyggande insatser ur ett folkhälsoperspektiv

För att det suicidförebyggande arbetet ska vara så effektivt som möjligt är det viktigt med insatser på olika nivåer och arenor. Inom folkhälsovetenskapen talar man om tre olika preventionsnivåer som även kan appliceras på suicid.

Universell prevention: Universella insatser som riktar sig till hela befolkningen innan problemen har utvecklats (*befolkningsnivå*)

Selektiv prevention: Selektiva insatser som riktas till identifierade riskgrupper (*gruppnivå*)

Indikerad prevention: Indikerade insatser som riktas till individer, där t. ex. behandling av problem eller återfallsprevention ingår (*individnivå*)

(Källa: Folkhälsomyndigheten)

Riskgrupper och riskfaktorer för suicid

Det är många aspekter som påverkar en människas psykiska mående och riskfaktorerna för suicid är flera. För att belysa komplexiteten kan riskfaktorerna delas in utifrån olika samhällliga nivåer⁶.

Sett ur ett individperspektiv är risken för suicid högre om man gjort tidigare suicidförsök samt vid psykisk sjukdom. Depression är till exempel en av de vanligaste underliggande diagnoserna vid suicid. Här kan även genetiska och biologiska faktorer spela in. Förluster av olika slag (såsom skilsmässa, dödsfall och arbetslöshet), skadligt bruk och traumatiska upplevelser innebär också en ökad risk. Utifrån ett lokalsamhälleligt, gemenskaps-, och relationsbaserat perspektiv innebär katastrofer, krig, konflikter en förhöjd risk för suicid liksom diskriminering och påfrestningar på grund av utanförskap och upplevd ensamhet⁷.

På samhällsnivå kan tillgång till medel för suicid, olämplig mediebevakning samt stigmatisering utgöra risk för suicid. Även hinder för tillgänglighet till hälso- och sjukvård är en riskfaktor⁸.

Vissa grupper har högre risk för suicid än andra. Exempel på dessa är pojkar/män, Hbtqi-personer, äldre, ensamkommande barn, asylsökande med avslagsbeslut, personer utsatta för mobbning, personer med beroendesjukdom (exempelvis alkohol, narkotika och spel⁹), personer med samsjuklighet, våldsutsatta och våldsutövare liksom människor som förlorat en närstående i suicid¹⁰.

⁴ Socialstyrelsen, 2021

⁵ Ibid

⁶ World Health Organization, 2021

⁷ Ibid

⁸ Ibid

⁹ Karlsson, A. & Håkansson, A., 2018

¹⁰ 1177, 2020

Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

År 2008 beslutade riksdagen om ett nationellt suicidpreventivt handlingsprogram innehållande nio strategiska åtgärdsområden med syfte att minska antalet suicid. Handlingsprogrammets övergripande vision är att "ingen människa ska behöva hamna i en så utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen". Ett nytt nationellt handlingsprogram är under framtagande och väntas vara klart hösten 2023¹¹.

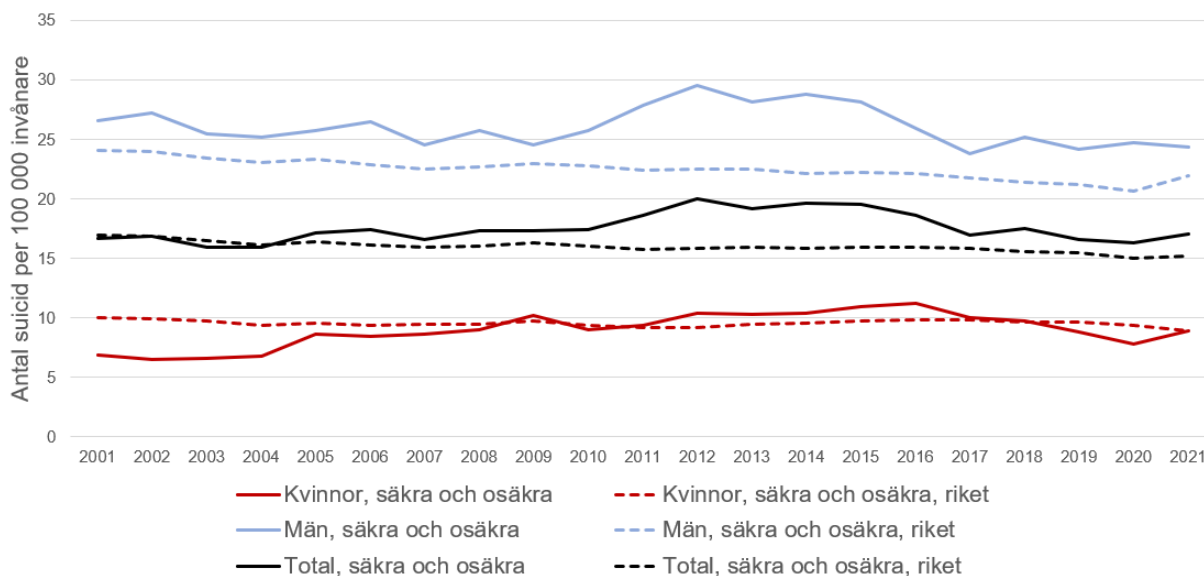
Detta regionala handlingsprogram bygger på nationella styrdokument, såsom underlagsdokument inför nästkommande nationella handlingsprogram för suicidprevention, men har sin utgångspunkt i de regionala behoven samt läns gemensamma handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention i Kalmar län.

Suicid i Kalmar län

Kalmar län har sedan mitten av 2000-talet legat högre än riksgenomsnittet för suicid. Som graf 1 nedan visar är suicidfrekvensen framför allt högre bland länets män jämfört med riket, men även kvinnors suicid har legat högre än genomsnittet i Sverige de senaste tio åren. För att uppnå stabilare data och trender baseras grafen på rullande 5-årsmedelvärden.

All statistik i nedanstående avsnitt har inhämtats från Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

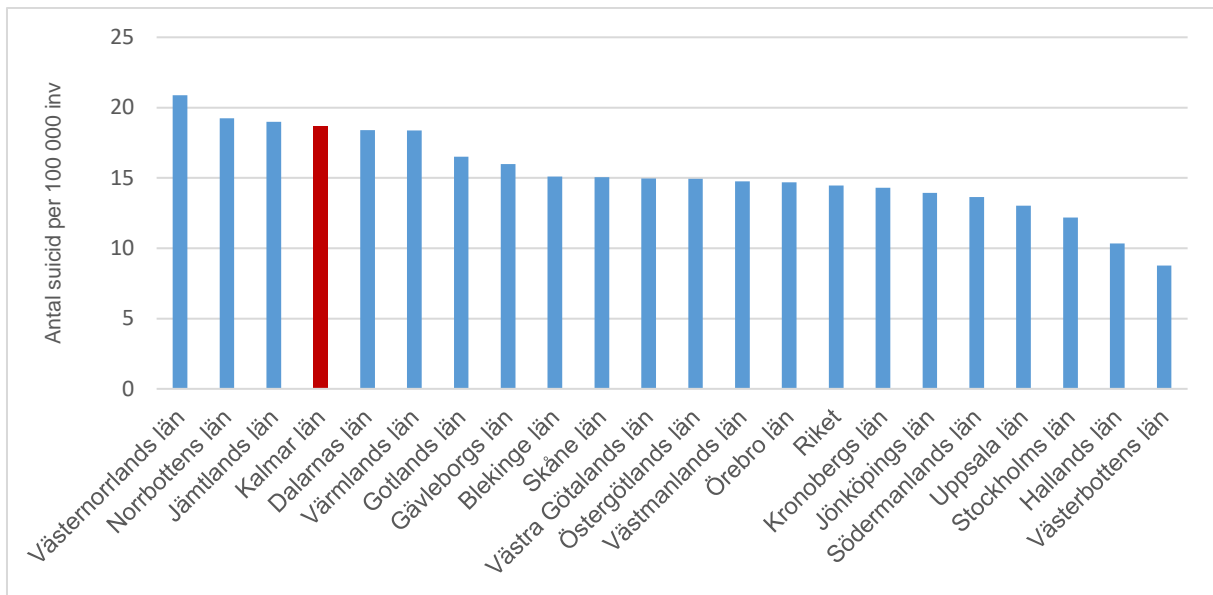
Graf 1: Antal suicid per 100 000 invånare Kalmar län och riket, 2001–2021, rullande 5-årsmedelvärden.



I en läns- och riksjämförelse visar statistiken att Kalmar län under 2021 låg fjärde högst i Sverige avseende antal suicid, med 18.65 suicid per 100 000 invånare (se graf 2 på nästföljande sida). Sett till faktiskt antal suicid innebär det 46 förlorade invånare.

¹¹ Folkhälsomyndigheten, 2016

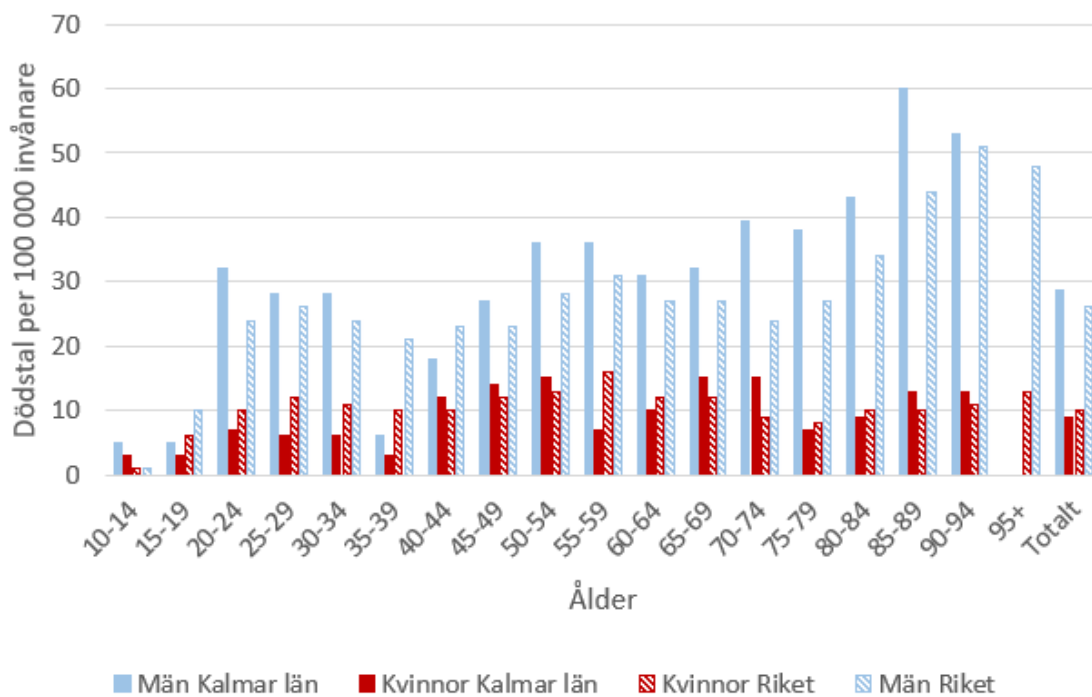
Graf 2: Antal suicid (säkra och osäkra) per 100 000 invånare under 2021



I graf 3 nedan redovisas antal suicid per 100 000 invånare år 2021 uppdelat på kön och ålder. Siffrorna baseras på rullande 5-årsmedelvärden för att få stabilare data.

Män i Kalmar län ligger högre i alla åldersgrupper förutom i åldrarna 35-44 år. Bland kvinnor ligger antalet suicid högre än riksgenomsnittet i åldrarna 45-54, 65-74 samt 85-94 år. Det är dock viktigt att ha i åtanke att befolkningen i varje köns- och åldersgrupp i länet är liten, varpå ett fåtal suicid får stort genomslag i länets statistik trots att medelvärden från fem år används. Resultaten nedan måste därför tolkas med försiktighet.

Graf 3: Suicid (säkra och osäkra) per 100 000 invånare efter ålder och kön, 2021. Kalmar län och riket.



Utveckling av länets suicidstatistik över tid

Efter att ha legat i nivå med riket avseende det totala antalet suicid under 2000-talet¹², följde en period som präglades av suicidtal högt över rikssnittet från början av 2010-talet. Denna negativa utveckling drevs framför allt av länets män och deras överrepresentation i suicidstatistiken, något som också föranledde att ett strategiskt och långsiktigt arbete med suicidprevention inleddes i slutet av 2014.

År 2015 togs länets första regionala handlingsprogram fram som löpte mellan åren 2016-2019. Under denna period sågs en samtidig nedgång i antalet suicid.

Under den senaste handlingsprogramsperioden (2020-2022) har suicidtalerna stabiliserats och legat relativt oförändrade sedan 2019. Trots en tydlig nedgång och stabilisering de senaste åren innebär denna nivå ändå att det strategiska suicidpreventiva arbetet måste intensifieras för att nå länets övergripande målsättning om en halvering till år 2025.

Om statistiken

I Sverige råder för närvarande ingen konsensus avseende hur suicidstatistik ska rapporteras. Vissa redovisar enbart suicid klassificerade enligt ICD-10 koderna för "Avsiktligt självdestruktiv handling, X60-X84" (så kallade "säkra" suicid) medan andra redovisar ovannämnda klassifikation och ICD-10 koderna "Skadehändelser med oklar avsikt, Y10-Y34" (så kallade "osäkra" suicid) *sammantaget*¹³.

All suicidstatistik i detta handlingsprogram baseras på en sammanslagning av kategorierna ovan (dvs. säkra och osäkra suicid) då detta är det sätt som förespråkas av NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) liksom nationellt erkända frivillig- och brukarorganisationer som Suicide Zero, Mind (självordslinjen) och SPES (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd). Tillgänglig forskning på området visar också att en hopslagning av de båda kategorierna ändå innebär en underskattning av den faktiska suicidsiffran¹⁴.

Prioriterade åtgärdsområden

Med utgångspunkt i internationella och nationella handlingsprogram och riktlinjer, har fyra prioriterade åtgärdsområden identifierats för inriktningen på det suicidpreventiva arbetet i Kalmar län. Till samtliga åtgärdsområden finns specifika aktiviteter knutna vilka beskrivs i sin helhet på sidorna 9–14. Samverkan, som är centralt för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete, lyfts inte som eget åtgärdsområde i handlingsprogrammet utan genomsyrar samtliga åtgärdsområden och aktiviteter.

- **Kompetenshöjande insatser**
- **Insatser för att minimera risker för suicid och suicidhandlingar**
- **Informations- och stigmareducerande insatser**
- **Riktade insatser för riskgrupper**

¹² Stycket baseras på information från graf 1, sidan 6

¹³ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP], 2019

¹⁴ Ibid

Aktiviteter

Följande aktiviteter är i första hand framtagna för region och kommun men är också avsedda att kunna genomföras av andra samhällsaktörer såsom civilsamhälle och näringsliv, förslagsvis i samverkan med kommun och region. Aktiviteterna avser ett livslångt perspektiv, då suicidförebyggande insatser behövs i alla åldrar. Hälsofrämjande aktiviteter, som exempelvis insatser för ökat kulturutövande och fysisk aktivitet, bör alltid finnas med som en del i det övergripande folkhälsoarbetet; inte minst då de har en erkänt positiv påverkan på det psykiska välbefinnandet och leder till minskad förekomst av psykiska besvär^{15 16}.

Handlingsprogrammet och dess aktiviteter som stöd för lokala handlingsplaner

De första två aktiviteterna i handlingsprogrammet kräver regionens och samtliga kommuners gemensamma beslut/åtagande och resurstillsättning medan övriga aktiviteter prioriteras utifrån lokala behov och tillgängliga resurser. Kommuner kan med fördel bryta ner det regionala handlingsprogrammet till mindre, lokalt anpassade handlingsplaner där man fokuserar på kommunal statistik och målvärden samt specificerar vilka av handlingsprogrammets aktiviteter man har valt att fokusera på i den aktuella kommunen. I en lokalt anpassad plan kan naturligtvis andra insatser än nedanstående aktiviteter ingå.

KOMPETENSHÖJANDE INSATSER

Aktivitet 1: Fortsätta länets utbildningssatsning på MHFA

MHFA (Mental Health First Aid) är ett utbildningsprogram med utbildade kursledare, som lär ut första hjälpen till psykisk hälsa. Kursdeltagare lär sig under totalt 12 timmar att identifiera tecken på psykisk ohälsa, vanliga psykiatriska diagnoser/tillstånd, hur man bemöter någon som mår dåligt och vart man kan vända sig för hjälp och stöd. Kompetensen bör finnas utbredd i hela samhället på samma sätt som för hjärt- och lungräddning (HLR). Studier har visat att programmet ger deltagarna en ökad kunskap om vad de kan göra när de möter någon med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom och att effekten kvarstår även två år efter utbildningen¹⁷.

Åtgärd: Region Kalmar län och länets samtliga tolv kommuner har egna långsiktiga utbildningsplaner för MHFA och bedriver utbildningar inom ramen för den egna verksamheten. Aktörerna riktar särskilt sina utbildningsinsatser inom MHFA till grupper och verksamheter där vi inte kan räkna med att grundkunskapen redan finns.

Mål: Totalt minst nio genomförda MHFA-kurser för relevanta medarbetare inom den egna organisationen (ungefär motsvarande tre utbildningar/år).

Tidsplan: Klart december 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention genom nätverket för länets MHFA-instruktörer.

Preventionsnivå: Universell (befolkningsnivå)

Aktivitet 2: Fortsatt implementering och uppföljning av YAM i Kalmar län

YAM (Youth Aware of Mental Health) är ett evidensbaserat skolprogram där elever i tonåren lär sig mer om psykisk hälsa samt hur man kan hjälpa sig själv och andra. YAM har haft påvisad positiv effekt

¹⁵ Folkhälsomyndigheten, 2022

¹⁶ Cuypers et al., 2012

¹⁷ CEPI, Lunds universitet

avseende empati, klassrumsklimat, självförtroende, hjälpsökarbeteende och ökade kunskaper om psykisk hälsa. Den nationella studie av YAM som gjorts av Karolinska institutet och NASP visade också på en signifikant minskning av ångest, symtom på depression, självskadebeteende och suicidtankar¹⁸. I en omfattande studie bland drygt 11 000 elever i tio EU-länder såg man även en halvering av antalet suicidförsök¹⁹. Folkhälsomyndighetens kartläggning visar att elever som lär sig om psykisk hälsa mår bättre²⁰.

Åtgärd: En långsiktig satsning görs på YAM i Kalmar län. Kommuner som ännu inte påbörjat ett arbete med YAM erbjuds möjlighet att införa programmet. Samverkan med Barn- och ungdomshälsan ska under planperioden etableras. YAM ska utvärderas årligen.

Mål: Minst 3 av 4 elever (75%) som har genomfört YAM uppger i utvärderingsenkäten att deras "upplevelse av YAM är positiv". (Ger minst betyget 3 på en femgradig skala). Årlig utvärdering genomförd.

Tidsplan: Klart december 2025.

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention i samverkan med länets YAM-instruktörer och samordnare. Data hämtas från esMaker-enkät som besvarats av elever efter avslutat YAM-program.

Preventionsnivå: Universell (befolkningsnivå)

Aktivitet 3: Införa och utvärdera materialet Livsviktiga snack i skolan

Forskning visar att ju lättare barn har att prata om känslor och uttrycka hur de mår, desto bättre skyddade är de mot bland annat depression och självmord längre fram i livet²¹. Livsviktiga snack i skolan är ett suicidpreventivt material framtaget av Suicide Zero som vänder sig till elever i åldrarna 9-12 år. Materialet syftar till att skapa förutsättningar för yngre barn att prata om känslor på ett avslappnat sätt och genom att kunna sätta ord på sina känslor förmedla hur de mår.

Åtgärd: En långsiktig kommunal införandeplan görs för att sedan implementera Livsviktiga snack i skolan i utvalda kommuner i länet. Insatsen ska utvärderas och erfarenheter från de skolor som är först med att införa metoden ska tillvaratas.

Mål: Livsviktiga snack i skolan har införts på utvalda skolor i minst två av länets kommuner och en utvärdering har genomförts.

Tidsplan: Klart december 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention i samverkan med kommunernas folkhälsosamordnare

Aktivitet 4: Fördjupad suicidpreventiv kompetens med Psyk-E Bas Suicid

Psyk-E Bas Suicid är ett utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Programmet riktar sig till personer i människonära yrken och består av 20 filmade föreläsningar, faktablad, filmade diskussioner samt fallbeskrivningar där deltagarna antingen kan se filmerna individuellt eller i studiecirkelformat med efterföljande diskussion och reflektion i grupp. Utifrån behovet i den egna verksamheten kan en, flera eller samtliga 20 delar av Psyk-E Bas Suicid väljas. Psyk-E Bas Suicid finns tillgängligt för kommun och region via Region Kalmar läns kompetensportal.

Åtgärd: Psyk-E Bas Suicid som utbildningsinsats kommuniceras och sprids kontinuerligt inom kommun och region via lämpliga kanaler. Berörda medarbetare erbjuds möjlighet att, individuellt eller i

¹⁸ NASP, 2021

¹⁹ Wasserman et. al., 2015

²⁰ Folkhälsomyndigheten, 2020

²¹ Suicide Zero, 2022

grupp, fördjupa sina kunskaper om suicid och suicidprevention på exempelvis arbetsplatsträffar, utvecklingsdagar eller andra tillfällen.

Mål: Psyk-E Bas Suicid har under planperioden använts i samtliga kommuner samt inom sjukvårdande förvaltningar i Region Kalmar län.

Tidsplan: Klart december 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention med stöd av relevant kommunikationsenhet samt samordnande gruppen för psykisk hälsa. Data hämtas från Kompetensportalens analysfunktion.

Preventionsnivå: Universell (befolkningsnivå)

INSATSER FÖR ATT MINIMERA RISKER FÖR SUICID & SUICIDHANDLINGAR

Aktivitet 5: Uppföljning och utvärdering av Vårdförlopp Suicidprevention (VFSP)

Region Kalmar län har arbetat fram ett Vårdförlopp för Suicidprevention (VFSP) som implementerats i hela regionen. Modellen innebär en mer sammanhållen vårdkedja med säkrare informations- och vårdövergångar men också tydligare involvering av närstående samt bättre möjligheter att upptäcka och arbeta förebyggande med suicidnära patienter.

Åtgärd: Vårdförlopp Suicidprevention följs upp och utvärderas kontinuerligt. En mer omfattande utvärdering av VFSP genomförs årligen (samtliga sjukvårdande förvaltningar) där eventuella problemområden ses över och åtgärdas. Remisser via utdata i realtid ska återkommande följas upp och analyseras för att säkerställa följsamhet av riktlinjer och arbetssätt enligt VFSP. Vårdkedjan ska testas med stöd av LÖF:s utvärderingsprojekt Säker Suicidprevention.

Mål: Utvärdering av VFSP genomförs årligen. Remisser följs upp och analyseras kvartalsvis. Vårdkedjan har under planperioden testats med stöd av LÖF.

Tidplan: Årligen (2023-2025)

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention genom arbetsgruppen för VFSP. Utdata hämtas primärt från journalsystemet Cosmic samt BO²²-rapport av remisser i realtid.

Preventionsnivå: Indikerad (individnivå)

Aktivitet 6: Skapa länsgrupp för att utreda hur suicid kan förebyggas i fysisk miljö

Forskning visar att suicid kan byggas bort i den fysiska miljön²³. Insatser som bedöms ha stark evidens är exempelvis plattformsdörrar vid tåg, barriärer vid broar och klippor, avspärrning av vägar och galler på fönster vid sjukhus samt ökad närvaro och bevakning av suicidtäta platser. De med måttlig till stark evidens är säkerhetsutrymmen ("suicide pits") längs järnvägsspår²⁴.

Åtgärd: Tillsätta en regional arbetsgrupp med representanter från regional samhällsplanering, länets kommuner samt övriga relevanta aktörer med uppgift att utreda hur suicid kan byggas bort i Kalmar län. Utredningen kartlägger nuläge och identifierar risker i länets fysiska miljö. Målsättningen är framtagande av handlingsplan för hur dessa på sikt ska åtgärdas.

Mål: En länsgrupp med relevanta tjänstepersoner finns på plats och en kartläggning av risker i den fysiska miljön har genomförts. (Handlingsplan finns framtagen).

Tidsplan: December 2025

²² Utdatasystemet Business Objects

²³ Sveriges kommuner och landsting, 2019

²⁴ Respi, 2022



Uppföljning: Samhällsplanerare (Region Kalmar län) med återkoppling till regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention

Preventionsnivå: Universell (befolkningsnivå)

INFORMATION- OCH STIGMAREDUCTERANDE INSATSER

Aktivitet 7: Årliga suicidpreventiva informationsinsatser

För att höja kunskapsnivån i befolkningen gällande suicid och personer med psykisk sjukdom är årliga informationsinsatser viktiga både ur ett suicidpreventivt perspektiv och för att minska fördomar och öka förståelsen hos befolkningen. Dessa insatser kan med fördel ske i samband med Internationella Suicidpreventiva dagen (10 september) eller World Mental Health Day (10 oktober).

Åtgärd: Kommun, region och andra relevanta samhällsaktörer samverkar kring genomförandet av årliga insatser riktade till länets befolkning

Mål: Minst tre genomförda informationsinsatser under planperioden

Tidplan: Årligen (2023-2025)

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention

Preventionsnivå: Universell (befolkningsnivå)

Aktivitet 8: Uppföljande suicidpreventiv länskonferens

Sedan 2015 har tre suicidpreventiva konferenser anordnats i länet. Syftet med dessa har varit att inspirera till fortsatt suicidpreventivt arbete i länet, bland annat genom att lyfta goda nationella, regionala och lokala exempel, uppmärksamma ny forskning samt öka kunskapen om suicid och suicidpreventivt arbete.

Åtgärd: Genomföra en fjärde suicidpreventiv konferens i Kalmar län

Mål: Suicidpreventiv konferens har genomförts på central ort i länet

Tidsplan: Klart december 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention

Preventionsnivå: Universell (befolkningsnivå)

RIKTADE INSATSER FÖR RISKGRUPPER

Aktivitet 9: Uppföljning av länsrutin för proaktivt efterlevandestöd vid suicid

Forskning visar att närstående till personer som tagit sitt liv har en ökad risk för suicidförsök och suicid jämfört med närstående till personer som avlidit av andra orsaker²⁵. Sedan 2022 finns en framtagen länsrutin där barn och vuxna i Kalmar län vars närstående tagit sitt liv erbjuds proaktivt stöd från sin hälsocentral eller den förskola/skola barnet går på. Stödet är individ- och behovsanpassat och erbjuds under minst ett års tid²⁶.

Åtgärd: Efterlevandestöd vid suicid ska utvärderas årligen i syfte att utveckla modellen utifrån behov som framkommit. Utvärderingen innebär årligen återkommande analyser av den enkät som efterlevande besvarat i samband med avslutad insats samt avstämningar med berörda professioner.

²⁵ Stain, R. & Wasserman, D., 2018

²⁶ Region Kalmar län & Kommunförbundet Kalmar län, 2022

Mål: Årliga analyser har genomförts och nödvändiga justeringar av modellen har gjorts. För varje genomfört suicid har minst dubbelt så många efterlevandestödskontakter tagits av hälsocentral och/eller förskola/skola. Efter avslutad insats instämmer minst 70% av efterlevande "helt" eller "delvis" (ger betyget 5 eller 4 på en femgradig skala) att efterlevandestödssamordningen varit bra.

Tidsplan: Klart december 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention med stöd av samordnande gruppen för psykisk hälsa. Data hämtas från esMaker-enkät samt dynamiska mallen "Efterlevandestöd" i journalsystemet Cosmic. Suicidstatistik från Rättsmedicinalverket/Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Preventionsnivå: Selektiv (gruppnivå)

Aktivitet 10: Framtagande av insatser för spelberoende med suicidrisk

Forskning visar att personer med spelberoende löper 15 gånger högre risk för suicid jämfört med övriga befolkningen²⁷. I åldern 16–84 år beräknas 352 000 personer i Sverige ha någon grad av spelproblem och tre av fyra personer är män²⁸. Sedan 2018 finns det inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) att region och kommuner ska arbeta förebyggande med spelproblem samt vid behov erbjuda stöd och behandling.

Åtgärd: Kartlägga målgruppen spelberoende och ta fram förslag på lämpliga insatser för att fånga upp och ge stöd till länsinvånare med spelberoende och suicidrisk. Insatser ska föreslås för kommun såväl som hälso- och sjukvård.

Mål: Kartläggning genomförd och förslag på insatser har tagits fram för kommun samt hälso- och sjukvård

Tidsplan: December 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention med stöd av samordnande gruppen för psykisk hälsa

Preventionsnivå: Selektiv (gruppnivå)

Aktivitet 11: Hbtqi-diplomering av kommunala och regionala verksamheter

Hbtqi-personer har en sämre självskattad psykisk hälsa än övriga befolkningen och bland transpersoner har så många som var tredje person någon gång försökt ta sitt liv²⁹. Ett bra, öppet och fördomsfritt bemötande liksom hbtqi-kompetens har av brukare och RFSL lyfts som en viktig suicidpreventiv insats; något som kan uppnås genom hbtqi-diplomering³⁰.

Åtgärd: Genomföra digital hbtqi-diplomering i kommunala och regionala verksamheter i syfte att utbilda medarbetare som regelbundet kommer i kontakt med hbtqi-personer

Mål: 1 000 personer har genomgått hbtqi-utbildning

Tidplan: Klart december 2025

Uppföljning: Folkhälsoutvecklare med ansvar för jämställdhet och jämlikhet samt hbtqi-diplomering (Region Kalmar län) med återkoppling till regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention. Data hämtas från Kompetensportalens analysfunktion.

Preventionsnivå: Selektiv (gruppnivå)

²⁷ Karlsson & Håkansson, 2018

²⁸ Folkhälsomyndigheten, 2022

²⁹ Folkhälsomyndigheten, 2015

³⁰ RFSL, 2017

Aktivitet 12: Suicidpreventiva insatser för äldre män (65+)

Män som grupp är överrepresenterade i såväl regional som nationell och internationell suicidstatistik där 7 av 10 suicid begås av män. I vårt län har framför allt äldre män legat högre än riksgenomsnittet för suicid. En kartläggning från hösten 2022 visar att få suicidpreventiva insatser pågår i länet där den primära målgruppen är äldre män.

Åtgärd: Tillsätta en regional arbetsgrupp med lämpliga representanter från exempelvis kommun, region, PRO, föreningsliv samt övriga aktörer i syfte att identifiera behov samt ta fram och implementera suicidpreventiva insatser för äldre män i Kalmar län.

Mål: Arbetsgrupp finns tillsatt och minst två suicidpreventiva insatser har startat upp/genomförts

Tidplan: Klart december 2025

Uppföljning: Regionens folkhälsoutvecklare med ansvar för suicidprevention med stöd av samordnande gruppen för äldre samt psykisk hälsa

Preventionsnivå: Selektiv (gruppnivå)

Genomförande, utvärdering och uppföljning

Aktiviteternas genomförande diskuteras, planeras och följs i lämpliga samverkansforum såsom samordnande gruppen för psykisk hälsa (under läns gemensam ledning), folkhälsosamordnarnätverket (kommun och region) liksom nätverken för MHFA- och YAM-instruktörer.

Samtliga aktiviteter i handlingsprogrammet ska kontinuerligt utvärderas och följas upp inom angiven tidsram. För att säkerställa att aktiviteterna genomförs planenligt bör en årlig avrapportering under kvartal fyra ske till beredningen för läns gemensam ledning. Innan handlingsprogrammet löper ut år 2025 ska även en skriftlig rapport, som tydligt återger hur arbetet med aktiviteterna fortskridit, tas fram och presenteras för läns gemensam ledning.

Beslutad

Beslutad av Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län den 17 mars 2023.

Referenser

Arensman, E. (2019). *WHO tools for strengthening suicide and self-harm monitoring and surveillance systems* [PowerPoint presentation]. Hämtad 27 september 2022 från

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/mhs/suicide-prevention-who-tools-and-guidelines.pdf?sfvrsn=98f1f6d9_2

Cuyppers, K., Krokstad, S., Lingaas Holmen, T. et al. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2012;66, 698-703. doi: 10.1136/jech.2010.113571

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Halmstad: ISY Information System AB

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. Falun: Edita Bobergs AB

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Statistik över spelproblem i Sverige*. Hämtad 27 oktober 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelproblem/>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Skolbarn som är fysiskt aktiva rapporterar bättre psykisk hälsa*. Hämtad 27 oktober 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/fysisk-aktivitet-och-psykisk-halsa/>


Karlsson, A. & Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 1;7(4), 1091-1099. doi: 10.1556/2006.7.2018.112

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP]. (2019). *Hur beräknas självmordsstatistik?* Hämtad 26 september 2022 från <https://ki.se/nasp/hur-beraknas-sjalvmordsstatistik>

Region Kalmar län & Kommunförbundet Kalmar län. (2022). *Länsgemensam rutin för efterlevandestöd vid suicid i Kalmar län*. Hämtad 27 oktober 2022 från <https://vardgivare.regionkalmar.se/vard-behandling/psykisk-halsa/efterlevandestod-vid-suicid/>

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter [RFSL]. (2017). *Insatser för att förbättra hbtq-personers psykisk hälsa – En beställningslista till kommuner, landsting och regioner*. Hämtad 27 september 2022 från <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2017/10/RFSLS-best%C3%A4llningslista-%C3%B6ver-insatser-f%C3%B6r-psykisk-h%C3%A4lsa.pdf>

Socialdepartementet. (2019). *Ökad kunskap om suicidprevention och stöd till efterlevande*. Hämtad 27 september 2022 från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/okad-kunskap-om-suicidprevention-och-stod-till-efterlevande/>



Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret. Diagnos: X60-X84, Y10-Y34. Hämtad 27 september 2022 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

Socialstyrelsen. (2017). *Vård och insatsprogrammet – Behandling av spelmissbruk och spelberoende*.

Stain, R. & Wasserman, D. (2018). Självmordsrisken är ökad hos närstående till självmordsoffer. *Läkartidningen*, 08/2018.

Sveriges kommuner och landsting [SKL]. (2019). *Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete*. Linköping: LTAB

World Health Organization (2021). *Suicide*. Hämtad 26 september 2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

1177. *Till dig som har självmordstankar*. Hämtad 26 september 2022 från <https://www.1177.se/Kalmar-lan/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/sjalvmordstankar/till-dig-som-har-sjalvmordstankar>



LänsGemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Borgholms kommun | Emmaboda kommun | Hultsfreds kommun
Högsby kommun | Kalmar kommun | Kommunförbundet Kalmar län
Mönsterås kommun | Mörbylånga kommun | Nybro kommun
Oskarhamns kommun | Region Kalmar län | Torsås kommun
Vimmerby kommun | Västerviks kommun