

viktigt erfarenhet NÄTVERK
samverkan politik
stöd kunskap förebygga
samhälle

BEFOLKNINGSINRIKTAD SUICIDPREVENTION

Dokumentation av seminarium 20 september 2011

**Ett seminarium 20 september 2011 arrangerat av
Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté.**

INNEHÅLL

Inledning	4
Johan Jonsson, folkhälsochef, Västra Götalandsregionen	
Det politiska uppdraget bakom seminariet	5
Utvecklingsledare Lars Paulsson och Rutger Gram	
Den svenska suicidpreventiva politiken	6
Lina Eriksson, Statens Folkhälsoinstitut	
Första hjälpen vid psykisk ohälsa	8
Else-Marie Törnberg, verksamhetschef Suicidprevention i Väst	
Jönköpingsmodellen	10
Göran Melin, stf räddningschef och Annika Pettersson, verksamhetsutvecklare psykiatri	
Uppdrag pågår: Rutiner vid hot om suicid	11
Lena Ekeröth, Hälso- och sjukvårdskansliet	
Suicidpreventivt arbete i Västra Götaland – några nedslag	12
Introduktion till gruppdiskussion	14
Lars Paulsson och Rutger Gram	
– och en avrundning	14
Johan Jonsson och Jan Alexandersson, ordförande i folkhälsokommittén	

Tid att våga diskutera en viktig fråga!



Folkhälsochef Johan Jonsson var moderator och inledde denna seminariedag som hade ett fullmatat program om befolkningsinriktad suicidprevention.

– **Så många som ville komma** denna dag! Vi fick faktiskt sätta lapp på luckan när vi hade fyllt det antal stolar som ryms här i salen, konstaterade en nöjd moderator som hoppades att auditoriet var inriktat på viktigt åsiktsutbyte. En seminariekaraktär som underströks av dagens rundabordsdukning.

Johan beklagade dock att seminariet krockade med ett regionfullmäktigemöte, vilket resulterat i att många politiker denna dag diskuterade budget istället för att ta del av kunskap om befolkningsinriktad suicidprevention. Men ingen skada blir skedd; politikerna blir inte utan dagens kunskaper utan kommer att få en egen information lite längre fram.

– Dagen har två syften: det ena är att diskutera det förslag till folder som ligger på bordet och som så småningom ska fungera som en guide för att inleda eller utveckla befolkningsinriktad suicidprevention runt om i regionen. Det andra syftet är att ta reda

på om det finns intresse för att bilda nätverk för att kunna fortsätta diskussionen och driva arbetet vidare.

Johan flaggade för att det förvisso är svårt att diskutera frågor som kommer nära det privata; som när det handlar om våld i nära relationer eller, som idag, om suicid. Men det är också just därför det är viktigt att börja i ”rätt” ände och få igång diskussionen på det lokala planet.

– Jag hoppas att dagen ska stärka oss i vår strävan att ta oss an suicidfrågan. Eftersom suicid inte diskuteras öppet måste vi försöka ta oss runt det förhållningssättet. Idag kommer vi att tala om vad vi kan göra på samhällsnivå för att minska antalet suicid och hur vi ska främja livet.

Att det här är en fråga som står högt upp på den politiska dagordningen är uppenbart, enligt Johan.

– Folkhälsokommittén har nämligen beslutat att det ska arbetas fram en handlingsplan – eller guidelines – om suicidprevention. •

Därför är vi här idag!

Utvecklingsledarna Lars Paulsson och Rutger Gram tog över mikrofonerna för att beskriva de politiska uppdragen och processen som föregått seminariet.

Bakgrunden finns att finna i tre politiska uppdrag varav det första kom 2007 och bestod i att ta fram och fastställa förutsättningarna för ett regionalt handlingsprogram för suicidprevention för Västra Götalandsregionen.

– **I den kartläggning** vi gjorde då frågade vi kommunerna om de kände till förslaget till nationellt handlingsprogram för suicidprevention och om de arbetar med frågan. Få kände till det nationella handlingsprogrammet och ännu färre arbetade med frågan, men det fanns ett stort intresse för frågan och för samverkan med den regionala nivån. Att få till en konferens lyckades dock inte anno 2008, men däremot skapades en referensgrupp som skulle hjälpa till att föra frågan framåt. Önskan ”utifrån” var att regionen skulle komma med rekommendationer att välja bland istället för att författa ett handlingsprogram. Uppdraget rapporterades till Folkhälsokommittén 2009.

REGIONALA REKOMMENDATIONER

Folkhälsokommittén gav 2010 uppdrag nummer 2; att utarbeta regionala rekommendationer för suicidprevention på befolkningsnivå. Det löstes via kunskapspåfyllning från många håll via referensgruppen. Man tog också ett idéhistoriskt perspektiv, med stöd i litteraturen, från 1700-talet och framåt. I samma veva producerades rapporten ”Många vill veta men svaren är få” där den idéhistoriska litteraturstudien presenterades tillsammans med fem kommuners erfarenheter.

Uppdraget rapporterades till Folkhälsokommittén i december 2010.

UPPDRAGET UTFÖRS NU

Uppdrag nummer 3 blev att genomföra ett seminarium om befolkningsinriktad suicidprevention och ta fram stöd för lokalt arbete eftersom det inte var möjligt att skriva rekommendationer.

– Och det är det som just nu händer!

Ett seminarium genomförs, en guide eller ett stöd ska tas fram och möjligheten att bilda nätverk undersöks. Fortlöpande förs diskussioner med referensgruppen och avrapportering sker i december 2011, varpå frågan blir: vad ska hända 2012?

– Vad som händer nästa år är lite beroende på vad som händer idag. Det finns ett stort intresse, det skrivs motioner och det finns mycket att ta i, kommenterade Lars Paulsson och kom därmed fram till syftet med denna dag:

– Dagen blir en kickoff och en start på fördjupade diskussioner i nätverk. Vi vet att mycket pågår och här idag presenteras ett litet urval. Vi ska också diskutera förslaget till folder och undersöka intresset för att bilda nätverk. •



Rutger Gram och Lars Paulsson gav bakgrunden till varför seminariet blivit av.

Den svenska suicidpreventiva politiken

Lina Eriksson från Statens folkhälsoinstitut tog auditoriet med på en exposé över suicidpreventionens utveckling på nationell nivå – vad har hänt de senaste 15 åren och var står vi idag – tillbakablick, pågående arbete och lite statistik.

1994 bildades ett nationellt råd för att ta fram ett självmordsförebyggande program för landet. Rådet – en brett sammansatt grupp – bildades på initiativ av Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och det som idag heter NASP (Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa).

– Detta råd tog 1995 fram ett nationellt program för utveckling av självmordsprevention, men det blev aldrig presenterat för riksdagen och då heller inte formellt antaget. Arbetet låg efter detta formellt stilla en tid, men flera motioner i riksdagen ledde 2005 till ett uppdrag att ta fram ett nytt program, berättade Lina Eriksson.

2006 kom ”Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag” omfattande nio strategier:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid
4. Suicidprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik
8. Händelseanalys i samband med Lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

Lina fortsatte resumén:

I juni 2008 antog riksdagen regeringens proposition om en förnyad folkhälsopolitik (Prop 2007/08:110). Det blir också ytterligare tre regerings-

uppdrag inom suicidområdet omkring utbildning, skola och informationsmaterial till befolkningen. Uppdragen redovisades men har inte använts i någon verksamhet.

2009 kom ett första delbetänkande i syfte att höja allmänhetens medvetande och att införa program som stödjer psykisk hälsa och självhjälpsstrategier.

2010 kommer så slutbetänkandet om att händelseanalyser vid självmord ska göras inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. NASP fick ett nytt uppdrag att genomföra pilotstudier i självmordsförebyggande metoder.

VAD GÖRS NU?

Efter denna tillbakablick riktade Lina åhörarnas ögon och öron mot vilka nationella projekt som är aktuella.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har skapat ett barnsäkerhetsråd med deltagare från elva myndigheter och organisationer med det övergripande syftet att öka säkerheten för barn och unga i Sverige. Den framtagna gemensamma planen kommer så småningom att utökas med fler områden – självskada och mobbning är två förslag.

Det pågår också ett säkerhetsfrämjande arbete för äldre, det vill säga 65 år och äldre som är en grupp med hög suicidförekomst. Socialstyrelsen har uppdraget, en delrapport presenterades i april 2011 och planen ska vara färdig i december 2011.

Ett annat pågående uppdrag är kampanjen (H)järnkoll som har till uppdrag att slå hål på fördomar och skapa acceptans för psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Kampanjen drivs av Handisam och NSPH, tillsammans med ytterligare några samverkanspartners. (H)järnkoll syns i ett flertal sammanhang i samhället: de har en hemsida med bloggar, kampanjmaterial, vägledning plus ett antal ambassadörer som har egna erfarenheter av psykisk ohälsa som fått utbildning och är ute och föreläser. Bland ambassadörerna finns en del kända personer, bland andra Morgan Alling, Lo Kauppi och Torbjörn Nilsson.

RÄTT VÅRD VID RÄTT TILLFÄLLE

Modellområdesarbetet har pågått i två år, i 14 geografiska områden i landet, och ska avslutas 2011. Syftet är att barn och ungdomar ska få rätt vård vid rätt tillfälle. Här kommer det in mycket tankar kring samverkan mellan skola, socialtjänst och sjukvård liksom att familj, anhöriga och den unge själv kan påverka sin situation. Nytt är att regeringen satsar drygt 30 miljoner för att pröva nya idéer och arbetsätt i kommuner och landsting. Man gör det i överenskommelse med SKL på följande områden:

- Utvecklandet av den första linjen för barn och ungas psykiska hälsa
- Barn som riskerar att fara illa
- Gemensam ledning och styrning
- Skolresultat och psykisk hälsa
- Gemensamt helhetsansvar för komplicerad problematik
- Sociala investeringar

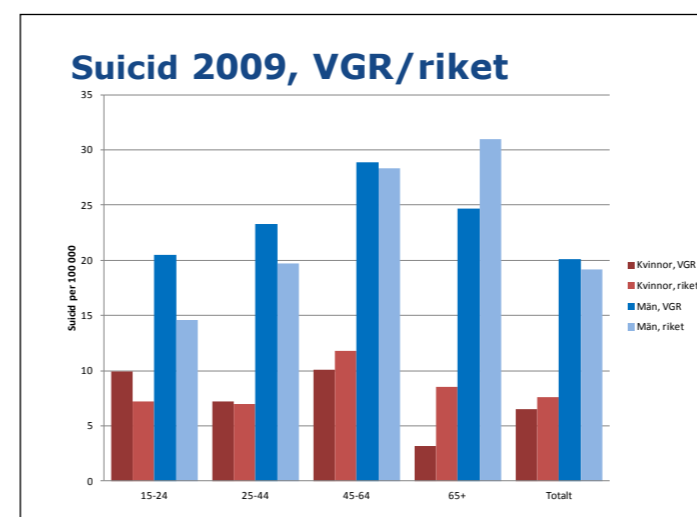
KARTLÄGGNING OCH KONFERENS

Statens folkhälsoinstitut har gjort en rad insatser som handlar om psykisk ohälsa. Bland annat en kartläggning av den psykiska hälsan i skolår 6 och 9.

Lina passade också på att nämna ett arbete inom ämnet som genomförts på EU-nivå. 2008 hölls en konferens i Bryssel om psykisk hälsa då man kom överens om fem teman att ta tag i:

- Prevention av depression och suicid

Generellt sett är det fler män som tar sitt liv jämfört med kvinnor.



- Psykisk hälsa hos unga och i utbildnings-sammanhang
- Psykisk hälsa på arbetsplatser
- Psykisk hälsa bland äldre
- Motverka stigmatisering och social exkludering

JÄMFÖR SIFFROR

Lina lämnade därmed avsnittet om vad som är på gång, för att istället bjuda på statistik. Till exempel genom att jämföra suicidförekomsten 2010 i Västra Götalandsregionen med rikets. Där kan man exempelvis utläsa att det generellt sett är fler män som tar sitt liv jämfört med kvinnor. I regionen är talen lägre utom när det handlar om män i åldern 25 till 44 år samt kvinnor i åldrarna 15 till 24 år och 45 till 64 år.

Man kan också gå in och titta på mer lokala variationer i suicid mellan åren 2005 och 2009.

– Osäkerheten ökar i siffrorna eftersom det är

svårt att studera på så små enheter, förklarade Lina. Vitsen med lokala data är snarare att man kan fråga sig om de är möjliga att koppla till omständigheter man lever under. De röda siffror som sticker ut i det här materialet kan ha bäring på hur det ser ut i kommunen. Enligt Lina finns

här många möjligheter att gå vidare med fler analyser.

– Se själva på bilden om lokala variationer och fundera över vad de röda siffrorna kan bero på, uppmanade Lina och lämnade över till nästa talare. •

Lokala variationer i suicid 2005-2009

(Suicid per 100 000 inv, alla åldrar, åldersstandardiserat)

Kommun	Kvinnor	Män	Kommun	Kvinnor	Män
Göteborg	1.2	2.3	Gullspång	0.0	4.8
Borås	2.0	2.2	Bengtsfors	2.4	6.6
Trollhättan	1.4	2.8	Mellerud	3.2	1.2
Skövde	0.7	2.8	Svenljunga	0.8	4.4
Uddevalla	1.4	2.9	Strömstad	0.8	5.5
Lidköping	0.6	2.3			
Alingsås	1.3	2.2			
Kungälv	0.5	2.1			
Vänersborg	1.3	2.8			
Lerum	1.8	2.5			

Första hjälpen till psykisk hälsa

“En droppe droppad i livets älv har ingen kraft till att flyta själv
Det ställs ett krav på varenda droppe: Hjälp till att hålla de andra oppe!”

Else-Marie Törnberg och Sonny Wählstedt från Suicidprevention i Väst (SPIV) inledde med några valda ord av Tage Danielsson innan de visade på den mer skrämmande sifferkavalkaden om suicidproblemet omfattning under tio år: i Västra Götaland har det under tio år dött 2 400 i suicid, 24 000 har försökt ta sitt liv och 240 000 personer har gått omkring med allvarliga suicidtankar.

– Utslaget på ett år dör en person varannan dag i självmord. Bara i Västra Götaland

Tar vi upp siffrorna på nationell nivå så växer de förstås:

15 000 döda på tio år, 150 000 suicidförsök och 1 500 000 med allvarliga suicidtankar. Vilket i sin tur betyder att det, i landet, dör en person var sjätte timma i suicid.

– Man kan också tänka ”två Estoniakatastrofer varje år” vilket representerar fem gånger fler än de som dör i vägtrafiken, påpekade Else-Marie

TUSEN SKA UTBILDAS

Suicidprevention i Väst har tagit upp kampen mot suicid genom att utbilda personer i Mental Health First Aid, översatt till Första hjälpen i psykisk hälsa. Det är ett australiensiskt program som anpassats till svenska förhållanden och vid det här laget har flera hundra instruktörer – första-hjälpare – utbildats för att kunna sprida kunskapen vidare. I Västra Götaland samarbetar SPIV med Göteborgs, Falköpings och Vänersborgs kommun och riktar utbildningarna mot skola, socialtjänst, polis och räddningstjänst plus andra personer som i sitt arbete har kontakt med människor med psykisk ohälsa. Utbildningen bygger på frivillighet hos deltagarna och att de är med på en utvärderande enkät efteråt. 1 000 personer utbildas och 500 ingår i den evidensbaserade studien som kommer att utvärderas under 2012 och 2013.

– Det har varit rusning till utbildningsplatserna – ett mycket stort intresse, berättar Else-Marie som menar att vi generellt är pinsamt dåliga på det där med psykisk ohälsa. Utbildningen är nödvändig; därför att folk i allmänhet har så dålig koll på vad psykisk sjukdom är, att det bidrar till nedvärderande attityder.

Det bidrar i sin tur till att den drabbade drar sig för att söka hjälp, och andra människor drar sig för att stödja eftersom de helt enkelt inte vet hur de ska göra. Följden blir att den som mår dåligt mår allt sämre.

– Lär man sig att känna igen några tillstånd kan man lära sig att identifiera om personen är i kris och kan behöva omedelbar hjälp. Tanken är att de utbildade ska bli lika duktiga på detta som många är på att ge fysisk hjälp ... när någon ramlar och slår sig eller behöver hjärtlungräddning.

GRUNDKURS I PSYKIATRI

Vad är då första hjälpen till psykisk hälsa?

Syftet med utbildningen är att lära sig rädda livet på en person som kan skada sig själv, se till att personen får professionell hjälp innan hälsan förvärras, underlätta ett tillfrisknande samt att hjälpa och stödja en person som har psykiska problem.

Utbildningen omfattar en grundkurs i psykiatri; hur man känner igen olika symtom som karaktäriserar olika former av psykisk sjukdom och psykiska kriser, hur man tar kontakt med personen och hur man kan hjälpa personen att söka professionell behandling och stöd för sina besvär. De fem stegen i första hjälpen till psykisk hälsa kan stavas BLEUS:

- **B**edöm situationen och ta kontakt
- **L**yssna öppet och fördomsfritt
- **E**rbjud stöd och information
- **U**ppmuntra personen att söka stöd och hjälp
- **S**töd personen att söka andra hjälpresurser

CERTIFIERAD FÖRSTA-HJÄLPARE

Första hjälpen till psykisk hälsa är en nationell pilotstudie med Västra Götaland som pilotområde. Utbildningen omfattar 12 timmar och är kostnadsfri. Utbildningen sker i två omgångar: april-juni och oktober-december. Deltagarna väljs ut slumpvis. Till utvärderingen får varje deltagare svara på frågor både före och efter första omgången. Utvärderingen är helt anonym och någon koppling mellan frågor och intervjupersoner kommer inte att kunna göras.

Den som genomgår Första hjälpen till psykisk hälsa får ett certifikat utfärdat av MHFA Sverige. •



Några av dagens talare fastnade på bild: Matilda Johansson berättade om Projekt Sociala risker, Else-Marie Törnberg och Sonny Wählstedt förmedlade första hjälpen till psykisk hälsa, Anna Hessling och Britt Thorell berättade om suicidpreventivt arbete i Ulricehamn, Gunilla Carlsson talade om arbetet i Mariestad och Lina Eriksson från Statens folkhälsoinstitut gjorde en resumé över 15 år av nationellt suicidpreventivt arbete.



Förebild det talas om: Jönköpingsmodellen

När man pratar suicid så säger någon förr eller senare "Jönköping". Jönköpingsmodellen som begrepp är känt men kanske är det inte helt bekant hur man faktiskt tänker och jobbar.

Göran Melin, stf räddningschef, och Annika Petersson verksamhetsutvecklare inom psykiatri Jönköping, berättade om hur modellen växt fram och vad den kan innebära för framtiden.

– **Ja, vi har gått före** nationella riktlinjer ibland. Vilket har varit bra ... och dåligt, vittnade Annika Petersson.

En sak de lärt sig på ett tidigt stadium i Jönköping är att inte producera stora tunga dokument som – främst – primärvården ändå inte har tid att läsa. Istället försöker man arbeta med faktadokument och korta kliniska riktlinjer som bland annat klagör gränsdragningen mellan primärvård och psykiatri. Bland de viktiga budskap de vill förmedla utmejslar sig *någa fråga, dokumentera* och *samarbeta med anhöriga*.

– Vi arbetar på att täta ... att optimera vårt system. Och vi har idag kommit åtminstone så långt att vi kan säga att kräftburen har blivit hink. En fråga vi arbetar med just nu, och som behöver "tätas" är överlämnandet av dödsbud. Polisen har uppdraget och där behöver vi få med krisstöd, kommenterade Göran det pågående arbetet.

KRÄFTBUR TILL HINK

Men hur kom då brandkåren med i detta? Göran Melin:

– Vi fick lära oss om vilka myter och föreställningar det finns om suicid och psykisk ohälsa varpå vi insåg det stora behovet av kunskap; att det här är en fråga som rör oss i räddningstjänsten i allra högsta grad.

Tidigare fanns det ingen larmplan vid hotande suicid i Jönköping. Varje operatör som tog emot samtal hade fått en klapp på axeln och en "gör så gott du kan"-hälsning med sig. Det var det hela. Nu är det ändrat så att SOS Alarm kopplas in och kan stödja.

I Jönköping samverkar polis, SOS alarm, ambulans, psykiatri, socialjour, räddningstjänst och NSPH när det gäller larmplanen. Polisen anses ha den bästa legala grunden plus att de har förhandlingskompetens – och det händer ibland att den kompetensen är

viktig. I grundutbildningen har man diskuterat just de legala förutsättningarna och hur man agerar om man kommer först till larmplatsen.

– Ambulansen åker på flest larm. Man får inte glömma att det är lika viktigt att vara snabbt på plats i det här fallet som om det vore en hjärtpatient, betonade Göran.

LÄRANDE ROLLSPEL

För närvarande pågår utbildning av 600 brandmän. I utbildningen ingår exempelvis bland annat hur man förhåller sig i tänkta situationer: Vad gör man till exempel när man ryckt ut på ett automatiskt brandlarm till en industri istället för besked om falsklarm möter en panikslagen ägare som hållt brandfarlig vätska över sig och står med cigarettändaren i högsta hugg ..?

För att kunna hantera sådana händelser har brandmännen utbildats i bemötande. En förhandlingskoordinator och polisen har varit behjälpliga genom rollspel och samtal. Vid det här laget har över 4 000 personer i länet fått utbildning.

Aktuell fråga i Jönköping just nu är en insatsutvärdering och uppföljning av larmplanen för 2010. För att få perspektiv på hur stor frågan är ska man veta att larmplanen 2010 utlösts vid 90 tillfällen i länet. Ytterligare insatser har gjorts vid drygt 300 tillfällen plus att ambulansen har tagit hand om 835 förgiftningar – 1 250 insatser i länet.

STÖD AV PSYKIATRIN

Annika och Göran beskrev den breda samverkan i Jönköping och poängterade att psykiatri finns i bakgrunden för att stötta.

– Socialtjänsten försöker vara uppmärksamma på personer som exempelvis inte kommit till planerade besök hos en handläggare. Det har hänt att de larmat och då träffat på personen som befunnit sig i direkt livsfara.

Hälften av de larm som Göran och hans kollegor åker på rör människor under 26 år. Något som, enligt honom, borde stämma till eftertanke. I Jönköping har det varit en framgång att både polis, räddningstjänst och ambulans skapat samsyn och åker på larm både tillsammans och var för sig.

– Larmplanen innebär en skyldighet för räddningstjänsten att åka då kriterierna för lagen om skydd mot olyckor är uppfyllda, men vi styr oftast intoxlarm till ambulans, våld och knivar till polis medan hopp från höga höjder kräver allas medverkan.

ALLA SKA MED

Arbete pågår också för att ta fram ett andra generationens handlingsprogram med fördjupning i förebyggandetänket och där man tar upp frågeställningen om hur brett det faktiskt är möjligt att arbeta. Målet är att både myndigheter och en rad andra företrädare ska finnas med. Samtidigt arbetar man för att identifiera farliga platser – upptäcka var det försiggår spårsprung vid järnvägen, lagar staket och ser över broräcken –

samt går vidare med utbildning i skolorna.

– Vi bygger upp kunskapsplattformar på vårt intranät och arbetar med kompetensutveckling på flera fronter. Trägen vinner!

I Jönköping tänker man på nya och innovativa sätt också när det gäller detaljplaner. Man kan till exempel fråga sig var man kan bygga vad. Att placera ett gruppboende vid ett vattendrag eller järnväg – nej, det är

ingen god idé! Enligt Annika och Göran är samverkan den springande punkten för att lyckas med suicidprevention.

Här gäller det verkligen att alla är med. För att ha en fungerande suicidförebyggande verksamhet bör samverkan ske mellan trafikverket, tekniks kontoret, stadsbyggnadskontoret, socialförvaltningen, utbildningsförvaltningen, psykiatri och NSPH.

– Vi strävar efter att utveckla "mellanrummet" mellan ansvariga områden. Tillsammans når vi långt ut i samhället och kan påverka. Inte minst genom att fortsätta att utbilda, hitta instruktörer och skapa en god grund att stå på. •

Att placera ett gruppboende vid ett vattendrag eller järnväg – nej, det är ingen god idé!

Uppdrag pågår: Rutiner vid hot om suicid

Jönköpingsmodellens larmplan *kan* få en efterföljare i Västra Götaland med målet att minska antalet självskador och suicidförsök.

Lena Ekeröth från Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg stod näst på tur, nu för att berätta om Västra Götalandsregionens fullmäktigeuppdrag om att utreda hur man ska agera vid hot om suicid.

– Vi, tolv hälso- och sjukvårdsnämnder har tillsammans fått detta uppdrag, inte minst på grund av Jönköpings framgångsrika arbete. Här gäller det specifikt larmplanen, med syfte att förtydliga ansvarsfördelningen och förbättra rutinerna i samband med suicid och suicidförsök. Målet är att minska antalet självskador och självmordsförsök.

Utredningsuppdraget har lagts på hälso- och sjukvårdsnämnderna med hänvisning till nämndernas lokala förankring. Hälso- och sjukvårdsnämndernas uppdrag är att verka för god hälsa och vård på lika

villkor och nämnderna ska i samverkan med bland annat kommuner arbeta för en förbättrad folkhälsa.

KLART TILL VÅREN

Uppdraget om rutiner och ansvarsfördelning vid hot om suicid tar sin utgångspunkt i det arbete som pågår idag. Statistik och fakta ska tas fram och förutsättningar utreds för en utvecklad samarbetsmodell – hur gör olika aktörer och huvudmän idag? Samverkar ni? Vilka kunskaper finns?

Till detta kommer en beskrivning av Jönköpingsmodellen och deras arbete att fogas.

– Utredningen beräknas att rapporteras till regionfullmäktige under våren 2012. •

Suicidpreventivt arbete i Västra Götaland – några nedslag

Både i kommuner och region pågår suicidpreventiva arbeten och projekt. Några representanter delade med sig av sina erfarenheter:

Först ut var Ulricehamn med Britt Thorell, folkhälsoplanerare och Anna Hessling, skolsköterska.

– 2001 kände vi på Tingsholmsskolan att vi saknade en fungerande samtalsmetod för att kunna ta upp svåra frågor med våra elever. Vi sökte och fastnade för Vivat, en metod som används i Norge, berättade Anna Hessling.

För att lära ut metoden och tänka på lite längre sikt skapades det arbetsgrupper och förankrades kontinuerligt. Ekonomin klarades med folkhälsomedel och bidrag från Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen. Den första kursomgången omfattade en tvådagars Vivatutbildning för personal på Tingsholmsskolan samt föreläsningar om ätstörningar och destruktivt beteende.

Året efter sökte man och fick ytterligare medel och nu var det dags att sprida kunskap till eleverna med föreläsningar om ätstörningar, spelmissbruk och konsekvenserna av destruktivt beteende. I samma veva utvärderade Psykologiska institutionen i Göteborg den första Vivatutbildningen. Utfallet var mycket bra. En uppföljningskurs följde.

– Sedan fortsatte vi med tvärssektoriella kurser i Vivat, plus att vi tog fram ett förslag till lokal handlingsplan för antagande av kommunstyrelsen.

– Inför 2012 hoppas vi att kommunstyrelsen antar planen. Vi hoppas också att suicidgruppen får i uppdrag att fortsätta med kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande plus sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid.

Nu, 2011, pågår fler utbildningar, temadag för alla gymnasieelever, föreläsning samt slutredovisning till Västra Götalandsregionen och kommunstyrelsen hur man använt de folkhälsomedel som ställts till förfogande.

I Mariestad, Töreboda och Gullspång arbetar man också med psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsoplanerarna Pia Gustavsson och Gunilla Carlsson:

– Vi är några små kommuner som utvecklat ett

gemensamt arbete och gärna vill ge en inblick i vår resa.

Det hela startade med Mariestads återutnämning till Säker och Trygg kommun 2008, där det poängterades att suicid kan ses som olycksfall och Mariestads kommun uppmanades till att starta arbetet med suicidprevention ur ett olycksfallsperspektiv.

Folkhälsorådet gav klarsignal om att börja jobba 2008 med målgruppsanpassade utbildningar i metoden psykisk livräddning; exempelvis utbildning av personal från vård- och omsorgsförvaltningen under rubriken ”När livet mist sin mening – psykisk livräddning för äldre”.

Kommunerna har inte arbetat fram någon handlingsplan för suicid för hela kommunen. Man ansåg det vara viktigt att handlingsprogrammet för suicidprevention skulle ingå i redan befintliga styrdokument. Vård- och omsorgsförvaltningen i Mariestad har dock gjort ett handlingsprogram för åtgärder vid suicid och risk för suicid.

PSYKISK LIVRÄDDNING

I Töreboda bjöd man i januari 2010 in politiker och hörde sig för om de ansåg suicidprevention vara en viktig fråga. Jo, det tyckte de.

Metoden man valde för att gå vidare var psykisk livräddning enligt Mariestads koncept. Man tog sig också an att utbilda personal för barn; i skola, socialtjänst och i primärvården. Fler utbildningsdagar i ”Psykisk livräddning” är planerade och man har förmedlat inspiration genom föreläsningar och ”utifrånkommande” kunskap genom till exempel:

- Suicidprevention i Väst
Jan Beskow, Else-Marie Törnberg
- Vårdprogram Skaraborg
Lisbeth Åkerstedt, Suicidprevention Psykiatri
- ”Många vill veta men svaren är få – befolkningsinriktad suicidprevention”
Rutger Gram, Folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen

- Samverkan vid hot om suicid
Johan Hjortsberg, Räddningstjänsten i Falköping
- Pilotprojektet MHFA
– självmordsförebyggande program,
Johan Hjortsberg, Räddningstjänsten i Falköping
- Psykisk hälsa, Gymnasium Skövde
Inger Hannu, folkhälsoplanerare Skövde

– Suicid handlar om psykisk hälsa. Vi tycker det är lättare att jobba utifrån det perspektivet. Det handlar då om existentiella frågor, lika behandling och förebyggande arbete; det är inte bara en fråga för sjukvården och psykiatrien.

– Nu när vi lyft frågan i kommunen ser vi att det är möjligt att också ta fram handlingsplaner, både för förebyggande arbete och när suicid inträffat. Vi har större möjligheter att göra detta idag än vi hade för några år sedan. Vi funderar nu mycket över hur vi ska lyckas nå ungdomarna.

Reflektionen är att det inte duger att jobba på sin egen kammare – samverkan är nödvändig.

Nästa nedslag handlade om Projekt Sociala risker, ett samarbetsprojekt mellan Länsstyrelsen och Västra Götalandsregionen; presenterat av Matilda Johansson från Länsstyrelsen.

– En *social risk* kan vara mycket; stenkastning, bildning, skottlossning. Det kan handla om barn, relationer och att förebygga självmord. En social risk är också något oönskat, något som har sina orsaker i sociala förhållanden och drabbar något vi värdesätter, konstaterade Matilda.

Projekt Sociala risker syftar till att öka kunskapen om risker av social karaktär och att de ska finnas med i risk- och sårbarhetsanalyser lika naturligt som stormar, oväder och tekniska risker. Man vill också skapa ”Västra Götalandsmodellen”, en modell för risk- och sårbarhetsanalyser med fokus på sociala risker.

SOCIALA RISKFAKTORER PÅVERKAR

– Vad är det då som är värt att skydda? På samhällsnivå talar vi bland annat om mänskliga rättigheter, demokratiska fri- och rättigheter, rätt till det offentliga rummet, trygghet i flera bemärkelser, fortsatte Matilda.

Går man till individen handlar det snarare om ekonomisk trygghet, personlig säkerhet, hälsa, social

trygghet och utbildning till exempel. För att ta reda på vad som kan hota det skyddsvärda måste sociala risker och riskfaktorer identifieras. Risker är den oönskade händelsen och *sociala riskfaktorer* är egenskaper hos personer, beteenden, sociala förhållanden eller processer; de påverkar sannolikheten för att en oönskad händelse kan inträffa.

Riskfaktorerna runt om i samhället påverkar människor. De kan exempelvis bestå i negativa uppväxtvillkor, alienation, olika typer av marginalisering och stigmatisering som leder till missbruk, ohälsa, brottslighet, otrygghet och andra konflikter. Det finns emellertid också *skyddsfaktorer*; vid bedömning av risker och riskfaktorer kan man också reflektera över vilka skyddsfaktorer som skulle kunna påverka utfallet av sociala risker.

Hur mäta och analysera risker och riskfaktorer? Ser man till social, ekonomisk och politisk marginalisering så kan man se till en rad indikatorer, exempelvis hur stor andel elever som är behöriga till gymnasieskolan, som inte går ut gymnasiet,

är arbetslösa, andel ungdomar som är arbetslösa, är biståndsmottagare och så vidare.

– Vad kan vi göra om det oönskade händer, och hur kan vi förebygga?

Enligt Matilda kan man se på frågan reaktivt eller proaktivt. Den reaktiva hanteringsförmågan är den förmåga individer och samhälle har att hantera oönskade händelser om de inträffar – släcka branden. Den proaktiva är den förmåga individer och samhälle har att hantera sociala risker och sociala riskfaktorer – förhindra branden.

SAMVERKAN ÄR NÖDVÄNDIG

– Reflektionen kring detta är att det inte duger att jobba på sin egen kammare – samverkan är nödvändig. Betydelsefullt är att man inte anlägger olika perspektiv och bild på varför saker händer – gemensam lägesbild är absolut önskvärd. Man behöver diskutera *vad* man gör, inte bara resultaten. Sociala risker är inget nytt fenomen; det ska vara naturligt att jobba med.

Deltagarna i arbetsgruppen Projekt Sociala risker kommer från både kommuner, polisen, länsstyrelsen samt regionkansliet och primärvården. •

Introduktion till gruppdiskussioner – och en avrundning

Eftermiddagen övergick från föredragslyssnande till egna diskussioner. Rutger Gram och Lars Paulsson introducerade de två centrala diskussionsämnena; folderns syfte och innehåll samt intresse för att delta i nätverk.

Det finns ett utkast till folder som ska fungera som en guide och ett stöd för att vidareutveckla suicidpreventionen. Det utkastet ville Rutger och Lars gärna ha synpunkter på. Önskemålet var att deltagarna skulle fundera på innehåll; förslag på områden samt frågor och åtgärder att diskutera utifrån lokala förhållanden. En förhoppning är att se en utveckling av foldern och att nya kunskaper införlivas i den. En förutsättning för det är att deltagande sker från olika verksamheter och nivåer.

De åtgärder som föreslås i foldern är:

- Prata om suicid
- Tvärvetenskapliga och tvärssektoriella åtgärder behövs – suicid kan inte reduceras till enstaka faktorer
- Anpassa insatserna efter faktorer som kön, grupp och kulturell bakgrund
- Arbetsmarknadspolitiska åtgärder och utbildning är viktigt
- Det handlar inte enbart om att förhindra död utan att främja liv, integration, kommunikation och hälsa

– Nu vill vi att ni diskuterar foldern. Vad saknas, vad ska förändras eller tas bort? Och hur kan foldern utvecklas?

VILL NI BYGGA NÄTVERK?

Och så var det fråga två: byggnationen av nätverk. Förslag på kriterier för att delta i nätverket är att man representerar en organisation eller verksamhet – inte vara där enbart av eget intresse. Det ska finnas ett beslut eller uppdrag att arbeta med befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete och deltagarna ska ha mandat att delta.

Följande frågor ville Rutger och Lars att auditoriet skulle diskutera:

Är din organisation intresserad av att delta i nätverk för att utbyta kunskap, erfarenheter och att utveckla befolkningsinriktad suicidprevention?

Vad vill din organisation få ut av nätverksarbetet?

– Diskutera och notera, uppmanade Lars Paulsson. Och skriv hellre för mycket än för lite!

– Diskutera och notera.
Och skriv hellre för mycket
än för lite!

KRÄVS MANDAT

Det finns ett antal förutsättningar och framgångsfaktorer för ett långsiktigt och hållbart suicidpreventivt arbete:

Politisk förankring och politiskt mandat – så högt upp som möjligt – är en grundläggande förutsättning; helst i kommunfullmäktige och kommunstyrelse.

Det bör finnas en tydlig ansvarsfördelning, vem gör vad och vem har huvudansvaret; det handlar om både ledning, samordning och uppföljning.

Samordna gärna med övrigt preventivt arbete. Ju fler som är med i arbetet desto större bredd och räckvidd.

Kunskap och färdigheter i hur man leder och deltar i samverkan underlättar arbetet.

Och nog diskuterades

det! Och noterades. Det tidigare försiktiga seminarierorlet blev till mycket engagerade diskussioner runt borden.

FRÅGA MED TRYCK

När Johan Jonsson lyfte mikrofonen för att runda av diskussionerna kunde han inte låta bli att se väldigt nöjd och imponerad ut:

– Så intensiva diskussioner som jag har hört idag har jag nog aldrig hört ...

Och att temperaturen på suicidfrågan är en annan idag än för några år sedan kunde Johan vittna om:

– För tre år sedan försökte vi att bjuda in till ett

seminarium – det kom 25 anmälningar och var inte värt att genomföra. Men nu har det hänt; det har blivit tryck i frågan och vi har all anledning att hålla både ångan och trycket uppe. Och trycket vi har på oss från politiken är bara positivt!

GÅ HEM OCH GÖR SKILLNAD!

Jan Alexandersson (V), ordförande i folkhälsokommittén bekräftade:

– Det finns ett starkt politiskt tryck i frågan och det har inte minst märkts i dagens budgetdebatt i regionfullmäktige. Politiken ska få möjlighet att vara med i arbetet och hälso- och sjukvårdsutskottet har

fattat beslut om att ta fram en handlingsplan för suicidprevention som ska vara klar i december.

– Ett annat uppdrag folkhälsokommittén har är att med ett brett deltagande ta fram en handlingsplan under 2012 med syfte att skapa förutsättning för en mer jämlik hälsa.

Detta är oerhört intressant för det finns parallella spår i uppdragen. Jag hoppas och tror att vi kommer att se fler sådana här tillställningar med lika stort engagemang som idag.

– Gå nu hem och gör verkstad av detta – tillsammans gör vi skillnad. •



Det här blev en väldigt bra dag!
Jan Alexandersson och Johan Jonsson
var överens om att en viktig fråga också
blivit politiskt het.

Arbete pågår



// Gå nu hem
och gör verkstad av detta
– tillsammans gör vi skillnad.

Jan Alexandersson
ordförande i Folkhälsokommittén

viktigt NÄTVERK
samverkan politik
erfarenhet
stöd kunskap förebygga
samhälle