

# Projektrapport

## Projekt för kvalitetssäkringsarbete inom suicidprevention i Vansbro kommun

<b>Datum</b> 2023-09-12	<b>Diarienummer</b> HSN 2023/8689	<b>Förvaltning</b> Hälsa och sjukvård
<b>I samarbete med</b> Vansbro vårdcentral Vansbro kommun Specialistpsykiatri Norra - Västra Dalarna Ambulanssjukvården Norra Dalarna Räddningstjänsten Norra Dalarna Polismyndigheten		<b>Division</b> Psykiatri och Habilitering
		<b>Enhet</b> Utvecklingsenheten
		<b>Projektledare/kontaktperson</b> Cecilia Tegelberg
		<b>Projektgrupp</b> Cecilia Tegelberg, Henric Jansson, Matts Lindgren, Matilda Larsson



## Innehåll

Sammanfattning.....	3
Bakgrund.....	3
1.1 Övergripande suicidstatistik.....	3
1.2 Suicidstatistik specifikt för Vansbro kommun.....	4
1.3 Övergripande om suicidpreventivt arbete – förutsättningar.....	5
1.4 Övergripande om suicidpreventivt arbete – utmaningar.....	6
Uppdrag.....	7
Arbetsprocess/metod.....	7
2.1 Sammansättning av projektgrupp.....	7
2.2 Analys av rapporter/statistik från Folkhälsomyndigheten och NASP.....	8
2.3 Projektgruppens kartläggning av redan pågående suicidpreventivt arbete i organisationerna.....	8
2.4 Analys av suicidfall under tidsperioden 2010 - 2019.....	8
2.5 Initial bedömning, utvecklingsområden och målsättning.....	9
2.6 Förutsättningar och implementeringsarbete.....	10
2.7 Struktur för implementering.....	11
Genomförande och projektgruppens arbete.....	14
3.1 Workshops.....	14
3.2 Projektgruppens stöd mot lokala arbetsgrupper.....	14
3.3 Projektgruppens eget arbete med suicidpreventiva insatser.....	15
Resultat/ inhämtade erfarenheter.....	15
Diskussion och fortsatt utvecklingsarbete.....	18

## Sammanfattning

Vansbro tillhör en av de mest drabbade kommuner i Sverige när det gäller antal suicid per invånare. Under det senaste decenniet har suicidtalerna i kommunen ökat till en nivå som tydligt avviker från genomsnittet i Sverige och övriga kommuner länet.

Rapporter från Folkhälsomyndigheten om ökningen av suicid och det höga suicidtalet i Vansbro kommun har uppmärksammat Region Dalarna att utreda och utveckla det befintliga suicidpreventiva arbetet i kommunen. En tillsatt projektgrupp har under åren 2021 - 2023 arbetat med att analysera suicidtalerna och implementera suicidpreventiva insatser. Fokus för projektet har varit att utarbeta och implementera en lokalt förankrad handlingsplan för suicidprevention med insatser från civilsamhälle – kommun – primärvård – specialistpsykiatri – ambulans - räddningstjänst och polis. Projektgruppen har varit ett stöd för alla aktörer när det gäller utbildning inom suicidprevention, prioritering av insatser och utformandet av handlingsplan. Processen i Vansbro kommun har gett kunskap och erfarenheter om hur flera aktörer strukturerat kan arbeta med suicidprevention både på övergripande och på lokal nivå. Den kunskap och erfarenhet som inhämtats under projektperioden kan komma att delges övriga kommuner i regionen i form av processtöd i det fortsatta arbetet med suicidprevention i Region Dalarna.

## Bakgrund

Psykisk ohälsa och suicid är allvarliga folkhälsoproblem som har stora konsekvenser för den enskilde, för närstående och för samhället i stort. Det är vanligt med olika typer av lätta psykiska besvär, som oro, stress och sömnbesvär, inte minst bland barn och unga. Även om merparten av Sveriges befolkning uppger sig ha ett gott psykiskt välbefinnande, är nöjda och tillfreds med livet, ökar den självskattade psykiska ohälsa<sup>1</sup>.

### 1.1 Övergripande suicidstatistik

Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) är ett mått som ofta anges för att jämföra frekvensen av suicid mellan län, kommuner, kön och åldersgrupper. I Sverige var suicidtalet som högst under 1970-talet och har sedan dess sjunkit. De senaste 20 åren har suicidtalerna minskat i de flesta åldersgrupper, utom bland unga. Minskningen av suicidtalerna har dock mattats av under de senaste åren<sup>2</sup>.

Under 2022 tog 1254 personer sina liv i Sverige, vilket ger ett (suicidtal för kvinnor 8 och för män 21) suicidtalet på 14. Av dessa 1254 suicid utgjorde cirka 30 procent kvinnor och cirka 70 procent män<sup>3</sup>.

Det genomsnittliga antalet suicid varierar ganska mycket från år till år mellan de olika länen. Skillnaderna består av många olika faktorer alltifrån socioekonomiska förhållanden till hur suicid utreds och registreras. Det finns också stora skillnader mellan kommuner, både vad gäller suicidtal och socioekonomiska förutsättningar. Extra utsatta är glesbygdslän/kommuner där suicidtalerna är högre för män jämfört med tätbefolkade områden<sup>4</sup>.

Suicidförekomsten varierar alltså mellan länen och år men under den senaste tiden har suicidtalerna ökat i Dalarna i förhållande till andra län. Under de senaste åren har cirka 50 personer tagit sina liv per år i Dalarna.

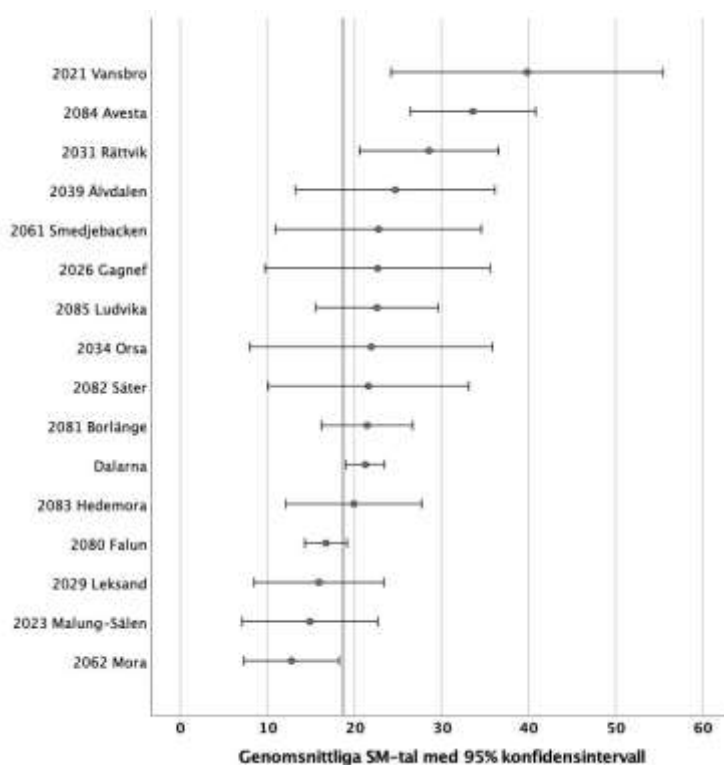
<sup>1</sup> Folkhälsomyndigheten.se

<sup>2</sup> Suicidtalets utveckling över tid, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

<sup>3</sup> Suicid under 2022, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

<sup>4</sup> Regionala skillnader var suicid förekommer, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

Det ger det sammanlagda suicidtalet 19,1 under tidsperioden 2017 - 2021, vilket placerar Dalarna på en andra plats i antal suicid per 100 000 invånare. Något sämre placerar sig Jämtlands län, men skillnaderna mellan regionerna är förhållandevis små.



Utdrag ur rapport: Självordsstatistik för Dalarna, NASP 2021

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) sammanställde en rapport för suicidtal i Dalarna för åren 2010 - 2019 (bilaga 1). Rapporten visar att det för Dalarna finns variationer i suicidtal mellan kommuner där 12 av 16 kommuner har ett högre genomsnittligt suicidtal jämfört med riket. Kommunerna Falun, Leksand, Malung-Sälén och Mora har lägre genomsnittliga tal jämfört med rikssnittet. Tre kommuner (Vansbro, Avesta, Rättvik) avviker statistiskt med signifikant högre suicidtal än rikssnittet<sup>5</sup>.

## 1.2 Suicidstatistik specifikt för Vansbro kommun

NASP har på begäran av projektgruppen utfört en fördjupad rapport av suicidtal för Vansbro kommun (bilaga 2). Sammanfattningsvis visar rapporten att 23 personer tog sina liv i Vansbro kommun under tidsperioden 2010 - 2019. Detta innebär ett genomsnittligt suicidtal på 39,8. Detta kan jämföras med hela riket som under samma period hade ett genomsnittligt suicidtal på 18,75. Skillnaden mellan Vansbro kommun och hela riket är i detta avseende statistiskt säkerställd.

Vansbro kommun hade till och med det näst högsta genomsnittliga suicidtalet för perioden 2010 - 2019 av Sveriges alla 290 kommuner (endast Munkfors i Värmland hade högre suicidtal).

<sup>5</sup> Bilaga 1, Självordsstatistik för Dalarna, NASP 2021.

Det är dock viktigt att ha i åtanke att Vansbro kommun är en liten kommun med knappt 6000 invånare som är 15 år och äldre, samt att när jämförelser görs med Sveriges samtliga kommuner kan även skillnader som vanligtvis betraktas som statistiskt säkerställda vara uppkomma av en slump. NASP beskriver i sin rapport att det i sådana här sammanhang är bättre att uppmärksamma problem som kanske i själva verket beror på tillfälligheter än att avfärda problem som tillfälligheter, när de i själva verket är verkliga<sup>6</sup>.

Eftersom Vansbro kommun hade ett ovanligt högt genomsnittligt suicidtal under åren 2010 - 2019 undersöktes det även om det fanns andra suicidrelaterade aspekter som statistiskt skiljde ut kommunen från resten av riket.

#### Fördelning över olika åldersgrupper i Vansbro kommun

Åldersgrupper	Total antal suicid 2010-2019	Genomsnittligt SM-tal 2010-2019	Genomsnittligt antal invånare 2010-2019 i denna åldersgrupp
15-24	2	26,1	774
25-44	4	29,0	1365
45-64	13	71,6	1822
65 + år	4	21,6	1824

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP 2021), bilaga 2.

### Skillnad mellan kön

För både riket och Vansbro kommun hade majoriteten av alla suicid under åren 2010 - 2019 gjorts av män. Andelen män i Vansbro kommun var dock hela 96 procent jämfört 70 procent män i rikssnittet. Särskilt hög suicidfrekvens fanns bland män i åldersgruppen 45 - 65 år (se bild ovan).

### Val av metod

De suicidmetoder som användes i Vansbro kommun var, precis som för resten av riket, till största del förgiftning och hängning. Dock var andelen suicid via skjutning i Vansbro kommun (5 stycken = 21,7 procent) högre än i resten av riket (7,5 procent). Detta beror sannolikt på att kommunen ligger i Dalarna där tillgång på licensierade vapen är högre än i riket i stort samt skjutning är en vanligare suicidmetod hos män (nästan uteslutande män har suiciderat i Vansbro kommun).

### Särskild händelse 2020

Under första halvåret 2020 tog 6 personer livet av sig i Vansbro kommun. Under tidsperioden 1980 - 2019 har det bara hänt en enda gång att så många tagit sitt liv i Vansbro kommun under ett helt år.

## 1.3 Övergripande om suicidpreventivt arbete - förutsättningar

Tidigare har ansvaret för suicidprevention i Region Dalarna till stor del förlagts på den specialiserade psykiatriska vården. Eftersom de bakomliggande orsakerna till suicid inte enbart kan hänvisas till psykisk sjukdom har denna bild på senare tid ändrats till att inkludera även andra aktörer inom Hälso- och sjukvård, kommun och civilsamhälle.

<sup>6</sup> Bilaga 2, Rapport Självordsstatistik för Vansbro kommun 2010-2019, NASP 2022.

För att kunna minska antalet suicid krävs brett preventivt arbete med insatser som syftar till att främja psykisk hälsa, identifiera riskgrupper, erbjuda stöd och behandling till personer i riskzon.

Ett sätt att förebygga suicid är att försöka minska människors lidande genom att behandla de sjukdomar som kan vara en del av orsaken. Det gör Hälso- och sjukvården till en viktig aktör i ett suicidförebyggande arbete. För sjukvården handlar primärt de suicidpreventiva insatserna om att identifiera riskindivider genom suicidriskbedömningar och att ge adekvata medicinska/psykologiska insatser i rätt tid. Mycket av arbetet inom sjukvården handlar alltså om att bygga en stark vårdkedja som inkluderar ambulanssjukvård – primärvård – somatisk vård - psykiatrisk specialistvård. Att utbilda allmänläkare i bedömning och behandling av depression och aktiv uppföljning av patienter från slutenpsykiatrisk vård efter en suicidrelaterad kris är exempel på evidensbaserade insatser inom sjukvården<sup>7</sup>.

Fler aktörer behöver dock engageras i ett övergripande suicidpreventivt arbete eftersom en del suicidhandlingar inte enbart orsakas av sjukdom. Det finns ett komplext förhållande mellan suicidhandlingar och människors levnadsförhållanden (arbete, bostad, försörjning, relationer), livskvalitet, psykisk sjukdom och en rad andra riskfaktorer. Det suicidpreventiva arbetet behöver alltså även inrikta sig på andra orsaker till lidande såsom t ex mobbning, ensamhet, förluster, sorg, ekonomi, avsaknad av sysselsättning, substansbruk mm. som påverkar människors livskvalitet, psykiska hälsa och suicidalitet. Det kan t.ex. göras genom insatser för att stärka individen innan lidandet inträffar eller medan det pågår. Flera aktörer från kommun och civilsamhälle behöver alltså bidra med suicidpreventiva insatser för att suicidtalerna ska kunna påverkas.

Utbildning, screening, bedömning av suicidrisk, psykologisk behandling, medicinska interventioner och samhällsprogram kan ses som exempel på suicidpreventiva insatser som syftar till att minska suicidfrekvens genom att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer. Utbildning av invånare eller personal är ett tydligt exempel på en övergripande suicidpreventiv insats. Det finns färdiga utbildningsprogram såsom Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid) som riktar sig till invånare och personal. Utbildningen kan medföra att personer som befinner sig i en kris eller som har suicidtankar får ett bra bemötande och stöd i tid vilket kan minska risken för suicid<sup>8</sup>.

Samhällsprogram och förebyggande strategier är ytterligare suicidpreventiva insatser. Dessa kan innefatta stödlinjer, stödgrupper som kan ge stöd till dem som har suicidtankar. Det kan även röra sig om att minska tillgången till dödliga metoder, genom begränsning av läkemedel och vapen. Suicidpreventiva insatser ska, så långt det går, utgå från kunskapsbaserade insatser som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Suicidpreventiva insatser behöver bestå av flera olika delar och ske på olika preventionsnivåer samtidigt för att nå resultat, förutsatt att åtminstone om någon av insatserna är effektiv eller att det uppstår synergier mellan de olika insatserna<sup>9</sup>.

#### 1.4 Övergripande om suicidpreventivt arbete – utmaningar

En bidragande faktor till varför en del människor inte får det stöd och vård de är behov av grundar sig i bristfällig samverkan mellan olika aktörer. Samverkan är därför en central del i ett suicidpreventivt utvecklingsarbete då det handlar om att åstadkomma något tillsammans.

<sup>7</sup> Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *Am J Psychiatry*. 2021 Jul;178(7):611-624.

<sup>8</sup> [MHFA - Första hjälpen till psykisk hälsa | Karolinska Institutet](#)

<sup>9</sup> [www.respi.se](http://www.respi.se), Nationellt centrum för suicidforskning och prevention.

Samverkan i sig kan vara svår utifrån att det bland annat handlar om olika strukturella och kulturella företeelser. De strukturella hindren kan framförallt handla om olika regler och föreskrifter som hänger samman med lagar och förordningar som samverkande aktörerna behöver förhålla sig till. Utöver det kan även olika politiska direktiv, uppdrag, ekonomiska styrsystem, olika budgetar, ansvarsområden, administrativa gränsdragningar inom och mellan organisationer samt olika informationssystem och databaser skapa utmaningar för samverkan<sup>10</sup>.

De kulturella skillnaderna såsom t.ex. olika språkbruk, attityder och värderingar kan även försvåra kommunikationen och skapandet av ett förtroendefullt samarbete. Sannantaget kan både strukturella och kulturella påverka arbetet och utgöra svårigheter eftersom det skapar olikheter mellan organisationer och professioner. Ytterligare utmaningar kan vara ett revirtänk som kan vara orsak till att ansvariga ser om sitt organisatoriska revir och försvarar sin yrkesroll, synsätt gentemot andra professioner vilket inte främjar till utvecklandet av att samverka<sup>11</sup>.

## Uppdrag

Region Dalarna arbetar utifrån visionen "Vi mår bra i hela Dalarna" och med omställningen till God och Nära vård. Målet med arbetet med psykisk hälsa är att förbättra vårdens kvalitet och förebygga psykisk ohälsa genom samverkan.

Region Dalarna har sedan 2021 en strategi inom suicidprevention för Hälso- och sjukvården<sup>12</sup>. Strategin ska fungera som vägledning och dess innehåll ska ses som ett delat ansvar mellan verksamheterna i regionen och externa aktörer. Arbetet är beroende av allas gemensamma insatser. Strategin ger därigenom möjlighet att tillsammans stärka det suicidpreventiva arbetet i Region Dalarna och lägga grunden för en mer välmående befolkning.

Förvaltningschefen för Hälso- och sjukvård Dalarna gav Divisionschef inom psykiatri och Divisionschef primärvård i uppdrag att starta ett projekt gällande kvalitetssäkringsarbete i Vansbro kommun med anledning av de höga suicidtalerna (bilaga 3). Utvecklingsenheten inom Division psykiatri och habilitering gavs i uppdrag att påbörja ett projekt i liten skala med att stödja glesbygds kommunen Vansbro, i syfte att bidra till ett ökat suicidpreventivt arbete tillsammans med andra aktörer.

"Ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen."

Proposition 2007/08:110, En förnyad folkhälsopolitik

## Arbetsprocess/metod

### 2.1 Sammansättning av projektgrupp

Cecilia Tegelberg – Suicidpreventionssamordnare, projektledare.

Henric Jansson – Psykiater, Utvecklingsstrateg div psykiatri och habilitering.

Matts Lindgren – Verksamhetschef och projektledare Digital Vårdcentral.

Matilda Larsson – Vårdsamordnare/samtalsbehandlare Vansbro Vårdcentral.

<sup>10</sup> Om Samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd, Runo Axelsson, Susanna Bihari Axelsson.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Strategi för suicidprevention i Region Dalarna, 2021, RD20/04570 [strategi-for-suicidprevention.pdf \(regiondalarna.se\)](https://www.regiondalarna.se/strategi-for-suicidprevention.pdf)

## 2.2 Analys av rapporter/statistik från Folkhälsomyndigheten och NASP

Projektgruppens första steg i arbetsprocessen var att inhämta och sammanställa aktuellt kunskapsunderlag avseende suicidstatistik för Region Dalarna och Vansbro kommun. NASP sammanställde, på projektgruppens begäran, två rapporter med data på suicidtal under åren 2010 - 2019 (bilaga 1 och 2). Rapporterna visar på suicidstatistik för hela regionen samt för de enskilda kommunerna.

Projektgruppen sammanställde ett utbildningsmaterial som rör suicidstatistik, riskbedömning och aktuell kunskap om evidensbaserade insatser för suicidprevention. Utbildningsmaterialet består av ett antal föreläsningar som baseras på det kunskapsstöd om suicidpreventiva insatser som finns redovisade hos NASP samt hos Folkhälsomyndigheten.

## 2.3 Projektgruppens kartläggning av redan pågående suicidpreventivt arbete i organisationerna

För att identifiera vilka suicidpreventiva insatser som redan bedrivs i kommunen och Hälso- och sjukvården i Vansbro kommun gjordes en enklare kartläggning av redan pågående arbete med suicidprevention.

**Primärvård:** Vårdcentralen i Vansbro arbetar, som många andra i primärvården, med suicidriskbedömningar och medicinsk och psykologisk behandling. Samarbetsvård psykisk hälsa har implementerats och interna rutiner för handläggning av suicidnära patienter har uppdaterats. Samverkansavtal och kontaktvägar mellan primärvård och specialistpsykiatri finns uppdaterade.

**Specialistpsykiatri:** Är förlagd till psykiatriska mottagningen i Mora och Malung. Verksamheten arbetar efter vårdprogram om suicidnära patienter med suicidriskbedömningar och medicinsk och psykologisk behandling av psykisk ohälsa. Samverkansavtal och kontaktvägar mellan primärvård och specialistpsykiatri finns uppdaterade. Mottagningarna arbetar enligt vårdprogram med snar uppföljning av patienter som erhållit sjukhusvård efter en suicidal kris.

**Kommun:** Vansbro kommun hade 2021 en inaktuell handlingsplan för suicidprevention som saknade spridning/förankring hos verksamhetens medarbetare. Det bedrevs inget självständigt strukturerat arbete med inriktning på psykisk hälsa/suicidprevention. Det saknades en utsedd funktion för folkhälsofrågor, samverkansforum eller etablerade kontaktvägar med Hälso- och sjukvården inom området psykisk hälsa.

**Ambulanssjukvården:** Hade en utbildningsplan under året 2021 rörande Akut omhändertagande av suicidnära personer (AOSP) för personalen. För övrigt inget pågående suicidpreventivt arbete utöver de rutiner som finns vid larmsituationer.

**Räddningstjänsten:** Hade inget pågående suicidpreventivt arbete utöver de rutiner som finns vid larmsituationer.

**Polis:** Hade inget pågående suicidpreventivt arbete utöver de rutiner som finns vid larmsituationer.

## 2.4 Analys av suicidfall under tidsperioden 2010 – 2019

Som led i det kvalitetsförbättrande arbetet gjordes en enklare analys av de suicidfall som skedde under tidsperioden 2010 - 2019 i Vansbro kommun. Analysen är inte komplett då uppgifter från samtliga suicid ej kunnat inhämtas, vilket gör att några egentliga slutsatser således inte går att dra.



Den generella trenden var dock att i de fall som analyserades hade endast ett fåtal kontakt med någon form av sjukvård under senast månaden innan dödsfallet (35%) samt att drygt hälften hade kontakt med någon form av sjukvård under sista levnadsåret. Ingen avlidne hade någon pågående samtalskontakt eller psykologisk behandling. Ingen jämförelse kan göras med nationella siffror då data för Vansbro kommun inte var kompletta.

## 2.5 Initial bedömning, utvecklingsområden och målsättning

Projektgruppens övergripande analys 2021 är att ingen av aktörerna (psykiatri, primärvård, kommun, ambulans, räddningstjänst, polis) har något pågående strukturerat suicidpreventivt arbete utöver det kliniska arbete som sker i sjukvården med patienter med psykisk ohälsa. Grundläggande kunskap om psykisk ohälsa/suicidprevention och innebörden av att arbeta suicidpreventivt saknas i flera verksamheter, framförallt inom den kommunala sektorn. Brister i kunskap om andra aktörers uppdrag och bristande samverkan mellan olika verksamheter blev tydliga under den initiala kartläggningen av pågående arbete kring psykisk hälsa och suicidprevention.

Med anledning av Vansbro kommuns höga suicidtal och avsaknad av övergripande strukturerat förhållningssätt till att arbeta med psykisk ohälsa/suicidprevention är projektgruppens initiala bedömning att det suicidpreventiva arbetet i Vansbro kommun tydligt behöver förstärkas. Under analysfasen identifierades följande utvecklingsområden:

- **Förbättrad kunskapsnivå om suicidprevention**  
I alla verksamheter (från kommun till den specialiserade psykiatri) behöver grundläggande kunskap om suicidprevention spridas. De olika aktörerna har behov av olika nivåer av kunskapsinhämtning, men en gemensam kunskapsbas och problembeskrivning över suicidtal i Vansbro kommun behöver etableras.
- **Ökat fokus på det suicidpreventiva arbetet**  
Vissa verksamheter saknar en plan eller formaliserat arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Att etablera ett tydligare lokalt fokus, engagemang och ansvarskänsla för frågan bedöms som viktiga faktorer för att kunna påverka invånarnas hälsa i positiv riktning.
- **Arbete med attityder för minskad stigmatisering av suicid och psykisk ohälsa**  
Att sätta fokus på suicidprevention och psykisk ohälsa kan vara en svår uppgift. Ämnet kan väcka en rad olika känslor, fördomar vilket kan göra att det kan kännas obekvämt eller negativt att prata om ohälsotal och suicid i en kommun/region. Rädsla, känsla av misslyckande, dålig publicitet, vanmakt kan vara hinder för att arbeta med dessa frågor. Projektgruppen behöver ta hänsyn till detta under implementeringsarbetet och verka för kunskapsspridning samt minskad stigmatisering.
- **Att sprida kunskap om evidensbaserade insatser för suicidprevention**  
Öka medvetenheten om att suicidprevention är ett gemensamt arbete som sträcker sig över Hälso- och sjukvården, kommunen och civilsamhället där alla bidrar med insatser på någon nivå. Suicidprevention är inte bara ett arbete för specialistpsykiatri utan kräver diverse insatser riktade till befolkningen i stort, insatser för specifika riskgrupper och samverkan mellan alla aktörer. Verksamheterna behöver ökad kunskap kring vilka insatser som kan anses som evidensbaserade.

- **Arbeta konkret med suicidpreventiva insatser och kommunikation**  
Att arbeta övergripande med ett ämne som suicidprevention har sina naturliga fallgropar. Resultatet av ett suicidpreventivt arbete kan lätt bli till rutinbeskrivningar som brister i implementering eller förankring i verksamheten. Det finns alltid en risk att handlingsplaner blir till dokument som fåtal känner och arbetar utifrån. Framtagna rutiner eller handlingsplaner i detta projektarbete behöver alltså sträva mot en tydlig lokal implementeringsplan med direkt kommunikation till berörda medarbetare och invånare.
- **Öka samverkan mellan de olika aktörerna**  
Arbetet med effektiv suicidprevention är beroende av alla aktörers medverkan och samverkan. Samverkansbehovet behöver stärkas och förtydligas i enlighet med God och nära vård.
- **Bevara/stärk redan befintliga insatser**  
Pågående suicidpreventivt arbete i verksamheterna behöver ses över och eventuellt uppdateras.
- **Insatser för män med psykisk ohälsa**  
I Vansbro kommun har det under det senaste decenniet varit uteslutande män som har suiciderat. För att kunna påverka suicidtalerna i Vansbro kommun är detta en grupp som kommer att behöva ges extra fokus för suicidpreventiva insatser.

## Projekt mål

Att påverka suicidtalerna i Vansbro kommun är en stor utmaning som kräver ett strukturerat arbete med evidensbaserade insatser för suicidprevention. Att använda suicidtal som utfallsmått för detta projekt är inte genomförbart eftersom det kräver analyser som är betydligt mer komplexa och går över längre tid än vad projektet är avsett att bedrivas. Målsättningen med projektet i Vansbro kommun är att implementera ett flertal suicidpreventiva insatser som baseras på de utvecklingsområden som listas ovan.

Projektgruppens mål för projektet var att ta fram en gemensam handlingsplan för suicidprevention där basen utgörs av evidensbaserade insatser som drivs av de olika verksamheterna. Projektgruppen ska förmedla kunskap och leda arbetet fram till en handlingsplan och strukturerad implementering. Handlingsplanen ska utmynna i ett så konkret och lokalt anpassat arbete som möjligt som engagerar alla verksamheter som samverkar.

## 2.6 Förutsättningar för implementeringsarbete

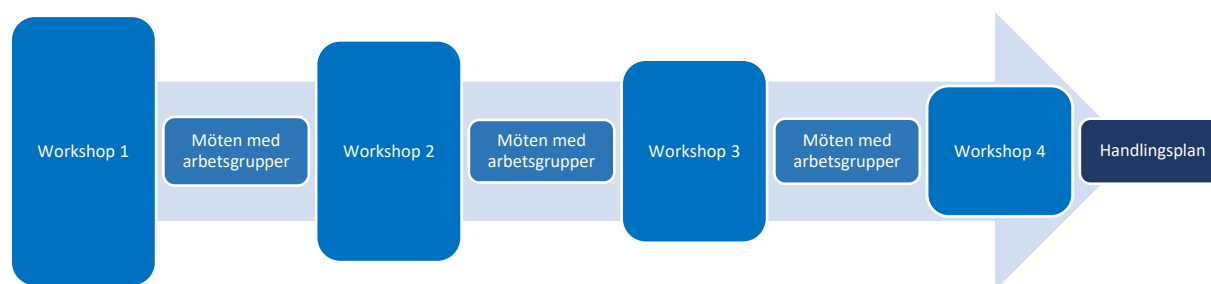
Med anledning av att projektet omfattar flera organisationer och ett stort antal medarbetare måste varje verksamhet möjliggöra för förändrade arbetssätt och samverkan. Projektgruppens uppdrag var att under projektets start förtydliga för verksamheterna vilka förutsättningar som krävs för att starta upp ett utvecklingsarbete och en god implementering. Verksamheterna som planerar att gå in i projektet behöver i startfasen:

- Inhämta förankring/stöd hos chefer/beslutsfattare för det kommande förändringsarbetet.
- Identifiera nyckelpersoner som kan/får delta i arbetet och i arbetsgrupper.
- Identifiera vilka resurser de har till förfogande för förändringsarbete vad gäller personal och ekonomi.
- Identifiera aktuell kunskapsnivå i de olika organisationerna och säkerställa att så många som möjligt kan ta del av kunskapshöjande utbildningsinsats.

## 2.7 Struktur för implementering

Mot bakgrunden av analysarbetet, målsättning, resurser/förutsättningar i de olika verksamheterna utarbetades en struktur för implementering. Basen för implementeringen sattes till fyra stycken workshops där samtliga verksamheter var representerade. Målsättningen var att fyra stycken större workshops skulle resultera i en lokal handlingsplan för implementering av suicidpreventiva insatser.

Dessa workshops leddes under 2021 - 2022 av medlemmarna av projektgruppen och kompletterades med flera mindre möten som riktades mot de enskilda arbetsgrupperna i verksamheterna för att ge stöd och föra processen framåt, se mer under rubriken genomförande.



Workshop 1 + 2 var "öppna möten" där verksamheterna fick anmäla så många deltagare som de önskade. Inbjudan skickades även till den politiska ledningen i kommunen samt verksamhetschefer i Hälso- och sjukvården. Syftet var att få så stor spridning som möjligt av kunskap och förankring i de olika verksamheterna. Workshop 3 + 4 riktade sig till färre deltagare där syftet var att arbeta mer konkret med de operativa arbetsgrupperna i att ta fram en handlingsplan. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av respektive workshop.

### Workshop 1

"Öppet möte" för primärvård, kommunens sektorer, specialistpsykiatri, ambulanssjukvård, räddningstjänst och polis. Antal deltagare cirka 50 personer.

#### Innehåll:

- Föreläsning av projektgruppen om suicidstatistik för Sverige, Dalarna och specifikt för Vansbro.
- Presentation av analysen avseende suicidtal i Vansbro kommun.
- Presentation av det nationella programmet och regionala strategin för suicidprevention.
- Föreläsning övergripande om evidensbaserade insatser för suicidprevention.
- Workshop med fokus på de höga suicidtalerna och diskussion om suicidpreventiva insatser på olika nivåer.

#### Syfte workshop 1:

- Öka kunskapsnivån/stärka motivationen i organisationen för suicidpreventivt arbete.
- Skapa enighet kring problemformulering som rör suicidtalerna i Vansbro kommun.
- Skapa samsyn om att suicidprevention kräver insatser från alla verksamheter och en god samverkan.
- Identifiera de organisatoriskt ansvariga och deras roller för att stödja projektet.

## Workshop 2

”Öppet möte” för verksamheterna, men med fokus på de som konkret kan bidra i arbetet med suicidpreventiva insatser. Antal deltagare cirka 50 personer.

### Innehåll:

- Kortare föreläsning om suicidprevention och psykisk ohälsa. Sammanfattning och presentation av resultat från föregående workshop.
- Alla deltagare delas in i verksamhetsspecifika arbetsgrupper och får diskutera vilka potentiella suicidpreventiva insatser som kan vara aktuella i den egna verksamheten. Inspirationen hämtas från de övergripande evidensbaserade suicidpreventiva insatserna från workshop 1.
- Deltagarna får i uppgift att:
  - Lista de aktuella insatser som idag genomförs i verksamheten.
  - Vilka suicidpreventiva insatser skulle verksamheten vilja/kunna genomföra?
  - Vad behöver organisationen hjälp med i form av kompetens, resurser, samverkan?
  - Vem/vilka ska ingå i en lokal arbetsgrupp i verksamheten?
  - Vilka beslut behöver inhämtas i respektive verksamhet för att starta upp ett förändringsarbete?
- Alla verksamheter får i uppdrag att till nästa möte skapa en lokal arbetsgrupp i den egna verksamheten och lista potentiella suicidpreventiva insatser enligt särskild mall. Listan skickas till projektgruppen för sammanställning inför workshop 3.

### Syfte Workshop 2:

- Inhämta djupare kunskap och diskussion om suicidpreventiva insatser ur ett lokalt perspektiv.
- Stärka det lokala engagemanget och stimulera till kreativt arbete med suicidpreventiva insatser.
- Identifiera resurser, kompetensbehov, förutsättningar för samverkan, eventuella hinder för skapa handlingsplanen.
- Identifiera individer/organisationer som ska delta i framtida workshops med framtagandet av suicidpreventiva insatser.

## Workshop 3

De lokala arbetsgrupperna från de olika verksamheterna som operativt arbetar med suicidpreventiva insatser. Antal deltagare cirka 15 personer.

### Innehåll:

- Inför workshopen har projektgruppen gjort en sammanställning av de planerade suicidpreventiva insatser som skickats in från verksamheterna. Insatserna har grupperats utifrån verksamhet och preventionsnivåer.
- Varje arbetsgrupp, från de olika verksamheterna, presenterar sina planerade suicidpreventiva insatser i helgrupp. Insatserna presenteras kort utifrån följande rubriker:
  - Insats
  - Målsättning med insats
  - Ansvarig
  - Planerad start
  - Uppföljning

- Arbetsgrupperna får direkt feedback på de planerade insatserna från projektgruppen och övriga verksamheter. De olika insatserna får en prioriteringsordning och en tidsplanering.
- Insatser som kräver samverkan mellan olika verksamheter får särskilt fokus under workshopen. Om en insats kräver samverkan mellan tex. kommun och primärvård, diskuteras ett konkret lösningsförslag på plats mellan dessa enheter.
- Arbetsgruppen får i uppgift till nästa workshop att justera planeringen av insatserna utifrån den feedback de har fått från övriga verksamheter.

### **Syfte Workshop 3:**

- Att strukturera och konkret närma sig en lokal handlingsplan för suicidprevention.
- Att ta stöd av andra verksamheters organisationer, kunskap och erfarenheter.
- Att hitta en enighet att de olika insatserna är ett gemensamt ansvar över verksamhetsgränser och att på plats konkret försöka överbrygga de hinder som finns för samverkan.

## **Workshop 4**

De lokala arbetsgrupperna från de olika verksamheterna som operativt arbetar med suicidpreventiva insatser. Antal deltagare cirka 15 personer.

### **Innehåll:**

- Inför workshop 4 har projektgruppen sammanställt ett arbetsdokument med titeln: Handlingsplan för suicidprevention i Vansbro kommun (bilaga 4).
- Arbetsgrupperna får utkastet till handlingsplanen presenterad och möjlighet att direkt göra justeringar av materialet/beskrivning av insatserna.
- Föreläsning av projektgruppen om arbetsmaterial från Folkhälsomyndigheten "Checklista för implementering med kvalitet"<sup>13</sup>.
- Arbetsgrupperna får i uppgift under workshopen att välja ut en insats som inte är påbörjad och strukturera arbetet med checklistan för att lära sig arbetsmaterialet. Arbetet redovisas i slutet av dagen för övriga arbetsgrupper och projektgruppen.
- Arbetsgrupperna får i uppgift att arbeta med "Checklista för implementering med kvalitet" i det fortsatta arbetet med implementering av övriga suicidpreventiva insatser.
- Arbetsgrupperna får i uppgift att granska/revidera handlingsplanen i sin helhet. Projektgruppen får i uppgift att färdigställa materialet och lämna ut till alla verksamhetschefer för godkännande.

### **Syfte workshop 4:**

- Färdigställandet av en gemensam handlingsplan för suicidprevention i Vansbro kommun som formellt antas av verksamheterna.
- Introducera verktyget "checklista för implementering med kvalitet" för fortsatta implementeringsarbeten i de olika verksamheterna.
- Att handlingsplanen blir ett levande dokument som implementeras, innefattar långsiktig hållbarhet, kontinuerligt utvärderas och revideras vid behov.

---

<sup>13</sup> [checklista-implementering-kvalitet-00393-2017-2-final-webb.pdf \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

## Genomförande och projektgruppens arbete

### 3.1 Workshops

Samtliga workshops genomfördes under tidsperioden 2021 - 2022 och den gemensamma handlingsplanen för suicidprevention i Vansbro kommun antogs av alla verksamheter under hösten 2022. Projektgruppen har ansvarat för att vara sammankallande för alla workshops, föreläsningar, material, lokaler och det övergripande arbetet för att skriva och sammanställa handlingsplanen.

### 3.2 Projektgruppens stöd mot lokala arbetsgrupper

Före, under och efter arbetet med workshops har projektgruppen stöttat de lokala arbetsgruppernas arbete i framtagandet av suicidpreventiva insatser och den lokala handlingsplanen. Projektgruppens arbete har varit centralt för att samordna och driva implementeringsprocessen framåt. Gruppen har verkat för att ge kontinuerligt stöd och återkoppling till verksamheterna och de lokala arbetsgrupperna. Viktiga stödfunktioner från projektgruppen till de olika verksamheterna:

- Informationsspridning och förankringsarbete hos beslutfattare inom Hälso- och sjukvården och kommunledning.
- Hjälpa till med att identifiera och rekrytera viktiga nyckelindivider i organisationerna för projektets genomförande.
- Hjälpa till med att identifiera samverkansbehov och skapa möten mellan verksamheter.
- Utveckling av föreläsningmaterial, implementeringsverktyg.
- Utforma målplanering och tidsplan.
- Vara länken till regionens kommunikationsenhet, frivilligorganisationer, civilsamhälle.
- Ekonomiskt stöd för att stimulera till denna samverkan och nya arbetssätt har under projektets gång ekonomiska resurser i form av riktade stimulanspengar för suicidprevention används till att möjliggöra goda möten, kunskapspåfyllnad och utbildningsmöjligheter. Sex insatser har prioriterats för ekonomiskt stöd:
  1. Vansbro kommun har fått möjlighet att erbjuda sina anställda platser till instruktörsutbildning Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid)<sup>14</sup>. En utbildning som syftar till att kunna utbilda Första hjälpare. Utöver det har kommunen biståtts med tillhörande material i form av manualer till samtliga första hjälpare i MHFA.
  2. Kostnadsfri föreläsning om suicidprevention riktad till blåljusverksamhet och frivilliga organisationer.
  3. Utbildning i Akut omhändertagande av suicidnära personer (AOSP) för personal inom räddningstjänsten.
  4. Riktat utskick till alla män i åldern 40 - 90 år i kommunen (bilaga 5).
  5. En informationsbroschyr med stödfunktioner har tryckts som sänds ut till samtliga hushåll i Vansbro kommun (bilaga 6).
  6. Omkostnader av lokaler med förtäring för deltagare samt resa, logi för en extern föreläsare.

<sup>14</sup> [MHFA - Första hjälpen till psykisk hälsa | Karolinska Institutet](#)

### 3.3 Projektgruppens övriga arbete med suicidpreventiva insatser

Projektgruppens två stora arbetsuppgifter har varit kunskapsspridning och skapa förutsättningar för samverkan. Dessa två uppgifter kan ses som projektgruppens sätt att bedriva suicidpreventivt arbete på en övergripande nivå. Ofta har dessa två insatser kombinerats där projektgruppen har tillhandahållit kunskapsbaserade föreläsningar som sedan har efterföljts av workshops med fokus på samverkan mellan verksamheter. Målsättningen med detta arbetssätt har varit att försöka öka kunskapsnivån i suicidpreventivt arbete i alla verksamheter och stärka vårdkedjan för suicidnära personer där tydliga arbetssätt utvecklas med snabba kontaktvägar. Exempel på projektgruppens arbeten utöver framtagande av handlingsplanen:

- **Föreläsningar mot civilsamhälle**
  - Företagarcentrum i Vansbro kommun. Digital föreläsning med fokus på arbetsgivarens roll och psykisk hälsa/suicidprevention.
  - Jägareförbundet Dalarna. Föreläsning för jaktledare och styrelse i med fokus på mäns psykiska hälsa och suicidtal. Föreläsningen blev uppstart till ett samarbetsprojekt mellan Region Dalarna, Svenska rådet för hjärt- lunggräddning och Jägareförbundet Dalarna<sup>15</sup>.
- **Föreläsningar mot andra kommuner/regioner**
  - Konferens i Glesbygdsmedicin 25:e maj 2023, Malung.
- **Samarbete och kommunikation med civilsamhälle/frivilligorganisationer**
  - SPES – Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd.
  - Svenska Kyrkan.
  - Kommunikation med intresserade/engagerade privatpersoner.
- **Suicidpreventiv dag i Vansbro**
  - Workshop för samtlig personal på vårdcentralen för att öka kunskapen om suicidpreventivt arbete och öka samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna.
  - Extern föreläsare Ulla-Karin Nyberg (suicidforskare) med drygt 100 stycken deltagare från primärvård, psykiatri, polis, räddningstjänst och kommunalt anställda inom olika områden som skola och socialtjänst.
- **Framtagande av informationsmaterial till civilsamhälle**
  - Riktat utskick alla män 40 - 90 år i kommunen med fokus på psykisk hälsa (bilaga 5).
  - Informationsbroschyr med stödfunktioner har tryckts som sänds ut till alla hushåll i Vansbro kommun (bilaga 6).
- **Media och kommunikation**
  - Medverkan i lokalmedia (radio, tidning, TV) för att informera om projektet.
  - Informationsföreläsningar för Region dalarna om suicidprevention/projektet i Vansbro kommun.

### Resultat/ inhämtade erfarenheter

Resultatet av projektarbetet är sammanställt i en gemensam handlingsplan som utarbetades av verksamheterna för att stärka den psykiska hälsan och motverka suicid i Vansbro kommun (bilaga 4). Varje aktör har tagit beslut om vilka suicidpreventiva insatser som ska genomföras och i dess nuvarande form innehåller handlingsplanen ett stort antal insatser (cirka 60 stycken). De olika suicidpreventiva insatser som listas varierar från att vara enkla till mer komplexa i sitt innehåll.

<sup>15</sup> [Nu hjälps vi åt vid psykisk ohälsa \(jagareforbundet.se\)](http://Nu_hjalsps_vi_at_vid_psykisk_ohalsa_(jagareforbundet.se))

Det som särskilt kan lyftas fram är att kommunen, specialistpsykiatrin och primärvården gått samman och skapat flera gemensamma insatser för samverkan mellan de olika verksamheterna. Målsättningen med samverkansinsatser är att skapa ökad medvetenhet i befolkningen kring psykisk hälsa, vägar till att söka stöd och hjälp vid nedsatt psykiskt mående med korta/snabba kontakter mellan sjukvård, kommunen och frivilligorganisationer.

Flera av de listade insatserna har redan genomförts, medan andra är planerade eller drivs kontinuerligt över längre tid. Varje insats är utformad för att ge effekt på suicidpreventionsarbetet och ansvaret för utvärdering ligger på den verksamhet som primärt ansvarar för insatsens genomförande.

I korthet är insatserna listade efter:

- **Insatser riktade till hela befolkningen (universella insatser).**
- **Insatser riktade till grupper i utsatthet för suicidrisk (selektiva insatser).**
- **Insatser riktade till individer med suicidrisk (indikerade insatser).**

Varje insats beskrivs med en kort information, målsättning, ansvarig verksamhet/person, planerad start/genomförd och uppföljning enligt följande exempel nedan.

Exempel 1, ur handlingsplanen för suicidprevention i Vansbro kommun

Insats	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start/ genomförd	Uppföljning
Informationsbroschyr till samtliga invånare i kommunen (via ett utskick med posten).	Nå ut med tydlig, saklig och övergriplig information om de kontaktvägar som finns till kommunens verksamheter, regionens verksamheter och frivilligorganisationers stödfunktioner vid nedsatt psykiskt mående, eller problem med försörjning eller ekonomi.	Vansbro vårdcentral, psykiatrin, kommunen- och regionens arbetsgrupp samt kommunikationsavdelningen för regionen	<b>Genomförd</b>  Planera för fler utskick, revidering av materialet.	Ingen uppföljning. Syftet är att invånarna ska erbjudas lättillgänglig information i form av en broschyr som beskriver vart de kan vända sig vid nedsatt mående och problem med ekonomi eller försörjning.

Styrkan och effekten av handlingsplanen ligger i kontinuerlig uppföljning och årlig revidering. Målsättningen är att handlingsplanen inte ska ses som ett projekt med en början och ett slut, utan ska vara ett levande dokument där insatser kan läggas till eller tas bort i samband med den årliga revideringen. Insatser som visat sig verksamma ska ges fortsatt stöd och insatser som baseras på nya rekommendationer ska kunna läggas till listan. För att åstadkomma detta har Vansbro kommun och Hälso- och sjukvården valt att lägga ansvaret för handlingsplanen under styrgruppen för God och nära vård. Resultatet blir förhoppningsvis ett gott exempel hur man kan arbeta med God och nära vård, strukturerad implementering och samverkan mellan verksamheter.

## Inhämtade erfarenheter

Efter projektets avslutande har erfarenheter och synpunkter inhämtas från de verksamheter som varit mest involverade i handlingsplanen. Personer med verksamhetsansvar har svarat kort på några frågor som rör utvärderingen av själva arbetsprocessen och projektgruppens arbete.



**Fråga:** *Vad har varit bra/verksam med projektet om suicidprevention?*

#### **Kommun**

Mest givande har varit att få kunskap och ökad förståelse om faktorer som kan bidra till suicid. Stöd i att komma fram till vad vi som kommun kan göra. Bra att vi har gjort ett arbete tillsammans, det har stärkt oss i kunskap om vad respektive organisation kan bidra med men också att vi nu har etablerat en samverkan.

#### **Primärvård**

Att vi fått möjlighet att fånga upp samverkan med kommun, blåljus och region, och fått tiden att samla oss. Att vi fått stöd i prövade och utvärderade metoder. Ett strukturerat arbete med väldigt bra stöd till arbetsgrupperna, tålmod, ihärdighet, uppföljande möten och en process som har följts upp under tid.

#### **Ambulanssjukvård**

En bra start var att även politiker var med och fick information/utbildning vid första träffen. Viktigt att de beslutsfattande får bra och riktig förstahandsinformation. Bra att träffa och samverka mellan olika organisationer för att få förståelse för varandras områden och knyta kontakter. Arbetet smalnade sedan av och koncentrerades till respektive verksamhet för att sedan vidgas i en gemensam sammanställning av åtgärder. Relevanta föreläsningar och bra upplägg. Att träffa och samverka mellan olika organisationer har varit mycket givande. Jag tror på att arbeta över gränserna och samverka mot ett gemensamt mål.

#### **Specialistpsykiatri**

Det har varit bra att belysa ämnet och att alla har fått upp ögonen om att detta är ett viktigt område för alla att jobba vidare med. Det har varit bra att fått insikt i vad alla verksamheter kan erbjuda och hur de jobbar med frågan. Det som varit givande är att det resulterat i flera praktiska insatser som utbildning, broschyrer mm. Sen har vi ju alla vår handlingsplan nu som vi fortsätter arbeta vidare med.

**Fråga:** *Vad saknades i arbetsprocessen eller vad kunde ha gjorts annorlunda?*

#### **Kommun**

Säkerställa att alla aktörer är "med på banan" från början. Svårt för en organisation som är så stor och spridd som en kommun att få till den breda delaktigheten och engagemanget. Det bör finnas en klar tanke från början hur kommunen ska organisera sig inför ett liknande arbete. Eftersom vi inte lyckades formera oss på ett bra sätt från början hade vi svårt att jobba i takt med t ex vårdcentralen där det fanns personer med representation från hela verksamheten. Vi var inte i fas i början med att jobba mer konkret med insatser eftersom vi inte hade hela organisationen med oss.

#### **Primärvård**

Vi kunde säkerställt kommunens deltagande och mandat innan projektet startade.

#### **Ambulanssjukvård**

Har inga bra förslag på hur man kunnat göra det annorlunda, tycker att konceptet var mycket bra och genomtänkt.

#### **Specialistpsykiatri**

Det var väldigt segt i början med att få igång arbetet vilket jag förstår när det gäller en kommun med så många områden. Inom vår division är suicidprevention ett ständigt aktivt arbete som fortgår och jag hoppas att övriga verksamheter också fortsätter jobba vidare framförallt skolan då det är viktigt med förebyggande insatser.

**Fråga:** *Är det något särskilt Ni vill lyfta fram eller förmedla till andra verksamheter som vill starta upp ett liknande arbete?*

#### **Kommun**

Som kommun är det viktigt ta hjälp och börja samarbeta. Viktigt att man inte gör suicidpreventivt arbete till ett projekt, det är långsiktigt målmedvetet arbete. Planera för fortsatt samverkan för att stödja varandra och följa hur det går. Det bör finnas en klar tanke från början hur kommunen ska organisera sig.

#### **Primärvård**

Vi har fått bra respons på det material vi skickat ut till allmänheten. Vi skulle kanske kunnat lägga mer fokus på arbetsgivare, som ett bra material med hur man som chef stödjer anställda. Kanske skulle vi lagt lite mer energi till större privata arbetsgivare på orten. Vårdcentralen har valt att utbilda samtlig personal i suicidprevention vilket ökat kunskapen om suicidprevention och medvetenheten generellt. Knappval psykiskt mående har lagts till i TeleQ och en kvalificerad bedömning görs av samtalsterapeut direkt i telefonen istället för en sjuksköterska. Detta har fallit väl ut och har bidragit till en snabbare vårdprocess och minskad tid till rätt behandling för varje enskild individ som tar kontakt med vårdcentralen avseende sitt psykiska mående.

#### **Ambulanssjukvården**

Vill poängtera vikten av att lokalpolitiker och beslutsfattande personer får vara med vid första mötet så de får information och förståelse för projektet och det kan då bli lättare att få stöd och tillgång till ekonomiska och andra medel om det skulle finnas behov av det.

#### **Specialistpsykiatri**

Detta är ju svårt att mäta och följa upp effekterna av arbetet, men vi skulle önska att vi hade några nyckeltal att kunna följa upp kommande år.

## **Diskussion och fortsatt utvecklingsarbete**

Projektgruppen har under 2021 - 2023 samlat erfarenheter av arbete med suicidprevention i en glesbygdskommun. Arbetssättet har i många delar varit unikt och involverat många verksamheter och människor i såväl Hälso- och sjukvård som kommun.

Projektarbetet har, på grund av dess omfattning, varit komplext och erbjudit många utmaningar men även visat på den lilla kommunens styrkor med deltagarnas initiativkraft, engagemang och förmåga till kreativa lösningar.

I Dalarnas kommuner finns redan existerande exempel på övergripande handlingsplaner för suicidprevention. Av erfarenhet har dessa rutiner en låg grad av spridning och förankring i verksamheterna och involverar sällan konkreta insatser eller vägar för samverkan. Likaså finns lokala exempel i Hälso- och sjukvården på specifika insatser för suicidprevention som saknar bred förankring i verksamheten och samverkan med övrig sjukvård eller kommun. I båda fallen, övergripande och det lokala/specifika, finns risker med att insatserna inte kommer invånarna till gagn och då inte kan nå sin fulla effekt/potential.

#### **Kunskap, samverkan, engagemang**

Detta projektarbete i Vansbro kommun får ses som ett försök att sammanfoga specifika insatser i en övergripande handlingsplan/ kontext. Det är också ett första steg till att hitta en hållbar och konkret plan för lokal samverkan mellan kommun och Hälso- och sjukvården när det gäller suicidprevention och psykisk hälsa.

För invånaren i Vansbro kommun som drabbas av psykisk ohälsa och suicidnära tankar/beteende är det av största vikt att den suicidpreventiva kedjan mellan civilsamhälle – kommun – vårdgivare fungerar så bra som möjligt. Den gemensamma handlingsplanen är det dokument som ska ligga till grund för att möjliggöra en lokal utveckling av kunskap, samverkan och engagemang.

En central komponent i projektarbetet har varit spridning av kunskap om psykisk ohälsa och suicidprevention. Projektgruppen har använt sig av lokala och externa föreläsare, informationskampanjer och medierapportering för att nå så många aktörer som möjligt med syfte att öka medvetenhet, minska stigma och engagera till förändring.

Projektgruppen har ansvarat för att sammanfatta och sammanställa information om suicidstatistik, suicidprevention och rekommenderade utbildningsinsatser. Att göra en sammanställning av information har varit nödvändig eftersom mängden av information i annat fall kan verka avskräckande för en mindre kommun, vårdcentral, ambulansstation eller psykiatrimottagning från att göra ett förändringsarbete.

Handlingsplanen har även stimulerat till ett kunskapsutbyte mellan verksamheterna om vad som ingår i respektive enhets uppdrag och vad man har för tillgängliga resurser. Att skapa en förståelse för varandras uppdrag, kunskap och resurser har varit det första steget i att skapa en god samverkan. Det har konkret inneburit att man bjudit in till studiebesök i varandras verksamheter, knutit lokala kontakter, upprättat enkla kontaktvägar med telefonlistor och samverkansmöten. Det gemensamma arbetet kring handlingsplanen har förhoppningsvis öppnat upp för samverkan även inom andra områden som rör God och nära vård.

Bristen i projektarbetet är avsaknad av en sammanfattande utvärdering av samtliga suicidpreventiva insatser. I nuläget har insatser avslutats och utvärderats, men flertalet insatser som pågår eller planerats har inte utvärderats i samband med att denna slutrapport skrivs. Den sammanlagda effekten av alla de individuella insatserna är av stort intresse även om det ligger utanför detta projekts tidsram. Uppföljningen av alla samlade insatser ligger fortsättningsvis på respektive verksamhet att rapportera till lokala styrgruppen för God och nära vård. Att använda suicidtal för att mäta effekten av detta projekt är inte genomförbart, men psykiatrins utvecklingsenhet i region Dalarna kommer årligen att ta del av data från dödsorsaksregistret för att följa utvecklingen av suicidtal i regionen.

Polismyndigheten har endast medverkat vid ett fåtal möten under projektets gång och har inte planerat för någon särskild utbildning eller samverkan utöver vad som sker i det vardagliga arbetet. Polisen har uppgett att de har för få resurser för att kunna medverka och har därför inte deltagit i upprättandet av handlingsplanen.

En svårighet i projektarbetet har varit i att få ett aktivt och strukturerat deltagande från Vansbro kommun. Under projekttiden har kommunen i Vansbro genomgått organisationsförändringar och har haft svårt att bilda en arbetsgrupp med representation från berörda sektorer. Regionen hade från projektstart en utsedd arbetsgrupp med avsatt arbetstid för att driva ett utvecklingsarbete, vilket kommunen under större delen av arbetet har saknat. Projektgruppen har från start sett kommunen som den centrala aktören i det suicidpreventiva arbetet, men att det under stora delar har saknats en utsedd arbetsgrupp från kommunen har varit en försvårande faktor för att effektivt kunna driva arbetet framåt. Projektgruppen hade vid projektets start ej förutsett kommunens svårigheter med deltagande och förankring av beslut i de berörda sektorerna. Kommunens samordnare har själv formulerat att det i framtida arbeten med andra kommuner bör finnas en klar tanke från början hur kommunen ska organisera sig inför ett liknande arbete.

### **Fortsatt utvecklingsarbete**

Det suicidpreventiva arbetet i Vansbro kommun kommer att fortgå och utvecklas under ledningsstrukturen för God och nära vård. Kommunens arbetsgrupp och regionen kommer att ha kontinuerliga möten under året för att utvärdera insatserna i handlingsplanen samt utveckla ny angreppsätt.

För övriga kommuner som vill påbörja ett mer strukturerat arbete kring suicidprevention är rekommendationen att alla deltagande aktörer innehar baskunskap om suicidstatistik nationellt, regionalt och lokalt. Det är av stor vikt att de personer som ska arbeta med suicidprevention känner till riskfaktorer och skyddsfaktorer för suicid, olika nivåer på suicidpreventiva insatser (indikerade insatser, selektiva insatser och universella insatser). Det är viktigt med kännedom om befolkningens hälsa i kommunen rörande faktorer såsom socioekonomi, utbildningsnivå samt samband mellan dessa faktorer innan arbetet påbörjas för att utveckla olika insatser. En gemensam baskunskap, samsyn i alla verksamheter behövs för att skapa en gemensam riktning i arbetet.

Projektgruppens bedömning är att kunskapsspridning med workshops, arbete med lokala suicidpreventiva insatser och konkreta lokala samverkansvägar har varit de viktigaste delarna i implementeringen. Sammanfattningsvis har handlingsplanen och kunskapsspridningen väckt det lokala engagemanget för psykisk hälsa och suicidprevention, vilket har varit en tydlig framgångsfaktor för projektets genomförande.

Projektgruppens rekommendation för övriga kommuner i Dalarna att alla utformar lokala handlingsplaner i samverkan med Hälso- och sjukvården. För att kunna genomföra en god implementering av en lokal handlingsplan föreslår projektgruppen att strukturen och erfarenheterna från detta projektarbete används för att utveckling av ett processtöd till övriga kommuner. Projektgruppen förslår att Utvecklingsenheten inom division Psykiatri och Habilitering ges i uppdrag att ta fram ett process stöd/implementeringsstöd till övriga kommuner. Att arbeta med en konkret och lokalt anpassad handlingsplan för samverkan bedöms vara ett effektivt sätt att sprida kunskap, etablera samverkan och skapa engagemang.