

Granskning av regionens suicidpreventiva arbete

Januari 2022

Ulrike Deppert

Hannah Cato

Kajsa Björsell



Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning.....	3
2. Inledning.....	7
2.1. Bakgrund	7
2.2. Uppdrag och syfte.....	7
2.3. Revisionsfrågor.....	7
2.4. Revisionskriterier.....	8
2.5. Metod.....	8
2.6. Projektorganisation	9
3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser.....	9
3.1. Strategi för suicidprevention.....	9
3.2. Suicidprevention i länet	12
3.3. Organisation och ansvarsfördelning	16
3.4. Vårdnära arbete.....	19
3.5. Uppföljning av arbetet	22
4. Övergripande revisionsfråga	23
5. Bilaga 1 – Intervjuförteckning.....	24

1. Sammanfattning och slutlig bedömning

Revisorerna i Region Dalarna har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av det suicidpreventiva arbetet i regionen. Syftet med granskningen är att bedöma om regionens suicidpreventiva arbete är ändamålsenligt och effektivt.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentstudier, processkartläggning med personas och 16 semistrukturerade intervjuer med politiskt förtroendevalda, tjänstepersoner samt med representanter för brukarorganisationer. Granskningen har genomförts mellan oktober 2021 och januari 2022.

Helseplans samlade bedömningen är att Region Dalarnas suicidpreventiva arbete till viss del är ändamålsenligt och effektivt. En strategi för suicidprevention har tagits fram för att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med psykisk hälsa. Strategin är framtagen av suicidpreventionsamordnaren tillsammans med verksamheterna men utan samverkan med kommunerna. Hälso- och sjukvårdsverksamheterna har låg kännedom om strategin i verksamheterna och det saknas även en tydlig plan för implementering av strategin. Vissa resurser har säkrats i form av att suicidpreventionsamordnare så väl som brukarinflytandesamordnare. Helseplan bedömer att det är otydligt vilka resurser som arbetar med att implementera den suicidpreventiva strategin. Vi bedömer också att det inte finns plan för uppföljning av regionens suicidpreventiva arbete. Vår bedömning är att det planeras för det men hur, när och vem denna uppföljning kommer att involvera är inte fastställt. Sammantaget konstaterar vi att det visserligen finns en strategi på plats men att det ett år efter att den har antagits fortfarande saknas en plan för implementering och för uppföljning.

Grundförutsättningen för det suicidpreventiva arbetet är, förutom en tydlig strategi med tillhörande plan för implementering och uppföljning, en fungerande samverkan med andra centrala aktörer. Bland dessa finns framför allt kommunerna som i en högre utsträckning behöver involveras för att säkerställa att arbetet sker ändamålsenligt och effektivt. Det faktum att kommunerna inte har varit en aktiv del i framtagandet av strategin och att vissa samverkansforum bedöms sakna beslutsmandat leder till att regionens suicidpreventiva arbete inte kan nå sin fulla potential.

Revisionsfrågor:

- **Är regionens suicidpreventiva strategi ändamålsenlig?**

Helseplan bedömer att regionens strategi till viss del är ändamålsenlig. Notera att då strategin vid granskningstillfället inte används praktiskt blir bedömningen till viss del teoretisk. Strategin bygger på Nationellt handlingsprogram för suicidprevention (2008) och har tagits fram utifrån ett tydligt uppdrag. Strategin antogs i början av 2021 vilket medför att bland annat kännedom och kunskapen om strategin är låg i granskade verksamheter. Detta resulterar i att strategin inte används i det praktiska arbetet. Granskningen visar också att det inte finns några planer för implementering upprättade, vilket ytterligare försvårar införandet i verksamheterna. Helseplan bedömer vidare att det är en brist att strategin har tagits fram utan medverkan från kommunerna. Samverkan med länets samtliga aktörer, där kommunerna har ett stort ansvar, är en förutsättning för att skapa ett effektivt suicidpreventivt arbete.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det skyndsamt tas fram implementeringsplaner för att strategin kan införas i verksamheter.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att länets kommuner involveras i det suicidpreventiva arbetet samt öppnar upp för revidering av strategin för att göra den mer ändamålsenlig utifrån ett samverkansperspektiv.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att cirka ett år innan strategin löper ut utvärdera dess ändamålsenlighet för att säkerställa att hälso- och sjukvården har ett effektivt verktyg för att arbeta med suicidprevention.

- **Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns såväl kompetens och resurser samt en fungerande organisation och struktur för att implementera och genomföra strategins intentioner?**

Helseplan bedömer att Hälso- och sjukvårdsnämnden till viss del har säkerställt att det finns såväl kompetens och resurser som en fungerande organisation och struktur för att implementera strategins intentioner. Grundläggande förutsättningar skapas genom att det bland annat finns en suicidpreventionssamordnare som är tillsvidareanställd. Samtidigt är det otydligt hur strategin ska genomföras i organisationen och den struktur som beskrivs i strategin bedöms vara på en övergripande nivå. Det saknas förankring av strategin och det har inte tillförts extra resurser för att genomföra strategin.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det finns tillräckliga resurser för att arbeta med och implementera den suicidpreventiva strategin.

- **Finns en ändamålsenlig samverkan med länets kommuner, länsstyrelse och andra aktörer i samhället?**

Helseplan bedömer det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner. Kommunerna har inte involverats i framtagandet av regionens strategi och existerande samverkansstrukturer har därför inte nyttjats fullt ut. Samtidigt pågår det samverkan avseende suicidpreventivt arbetet i vissa kommuner och allt fler kommuner hör enligt uppgift av sig till Region Dalarna för att få stöd i att utforma en suicidpreventiv handlingsplan. Helseplan bedömer vidare att det inte finns någon uttalad samverkan med Länsstyrelsen specifikt kring suicidprevention. Vad avser samverkan med andra aktörer bedöms att det finns en ändamålsenlig struktur som grundar sig i bland annat brukarinflytandesamordnarens arbete.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att länets kommuner involveras i det suicidpreventiva arbetet samt öppnar upp för revidering av strategin för att göra den mer ändamålsenlig utifrån ett samverkansperspektiv.

- **Är roll- och ansvarsfördelningen i det suicidpreventiva arbetet tydligt (såväl internt i organisationen som i förhållande till externa aktörer)?**

Helseplan bedömer att bedömning att roll- och ansvarsfördelningen i det suicidpreventiva arbetet inte är tillräckligt tydligt, vare sig internt i organisationen eller i förhållande till externa aktörer. I existerande styrdokument lyfts antingen en mycket övergripande bild eller väldigt detaljerade arbetssätt. Intervjuade lyfter att de till viss del upplever en osäkerhet kring roll- och ansvarsfördelningen. Undantaget utgörs av psykiatrin som har en god kännedom om roll- och ansvarsfördelningen.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att öka kännedom och säkerställa implementering av styrande dokument innehållande roller och ansvarsområden.

- **Bedrivs det suicidpreventiva arbetet på ett sätt som säkerställer att detta, på rimligt lika villkor, når samtliga delar av länet?**

Helseplan bedömer att det suicidpreventiva arbetet till viss del bedrivs på ett sätt som säkerställer att detta, på rimligt lika villkor, når samtliga delar av länet. Detta genom att det oavsett var en individ med psykisk ohälsa bor finns samma grundläggande struktur väg in via framför allt 1177 och primärvården. Samtidigt bedöms det kommunutvecklande arbetet inte bedrivs jämnt över länet. Det pågår pilotprojekt som syftar till att skapa lärdomar för hur det suicidpreventiva arbetet ska bedrivs och det är för tidigt för att utvärdera hur detta implementeras framöver.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att i relevanta samverkansforum uppmuntra att samtliga kommuner utvecklar sitt strategiska suicidpreventiva arbete och där möjlighet finns erbjuda regionalt stöd.

- **Är regionens vårdprogram för suicidnära patienter ändamålsenligt? Är vårdprogram tillräckligt känt bland personal som kan komma i kontakt med patienter med suicidrisk?**

Helseplan bedömer att regionens vårdprogram för suicidnära patienter till viss del är ändamålsenligt. Programmet beskriver arbetssätt och efterfrågas av medarbetare. Samtidigt uppfattas det beskriva för övergripande processer och inte utgöra ett tillräckligt stöd för den vårdpersonal som möter suicidnära patienter.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att de nya kliniska riktlinjerna för suicidnära individer färdigställs.

- **Finns rutiner, metoder et c för tidig upptäckt av suicidnära individer?**

Helseplan bedömer att det till viss del finns rutiner, metoder et c för tidig upptäckt av suicidnära individer. Framtagen strategi ger instruktion om att det ska finnas lokala riktlinjer men det är för tidigt för att utvärdera om så har skett i verksamheterna. Kliniska riktlinjer är enligt uppgift under framtagande. Ingen övrig dokumentation finns.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att med grund i strategin säkerställa att lokala riktlinjer antas för att skapa kunskap och kompetens kring förebyggande rutiner och metoder.

- **Finns, eller planeras, någon ändamålsenlig uppföljning/kontroll och utvärdering av regionens suicidpreventiva arbete?**

Helseplan bedömer att det inte finns någon inplanerad ändamålsenlig uppföljning/kontroll och utvärdering av regionens suicidpreventiva arbete. Vår bedömning är att det planeras för det men hur, när och vem denna uppföljning kommer att involvera är inte fastställt.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att skyndsamt säkerställa en plan för kontinuerlig uppföljning av den suicidpreventiva strategin.

- **Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare?**

Helseplan bedömer vidare att det enbart till viss del finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan vårdgivare. Den största utmaningen är en tilltro till att det suicidpreventiva arbetet och identifieringen av suicidnära personer är en uppgift enbart för psykiatrin.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att tydliggöra ansvarsområden och roller inom det suicidpreventiva arbetet. I detta arbete behöver kommunerna involveras för att säkra att samverkan mellan vårdgivare sker ändamålsenligt.

- **Finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicid?**

Helseplan bedömer att det till viss del finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicidnära patienter. Framtagen strategi ger instruktion om att det ska finnas lokala riktlinjer men det är för tidigt för att utvärdera om så har skett i verksamheterna. Kliniska riktlinjer är enligt uppgift under framtagande. Ingen övrig dokumentation finns.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att med grund i strategin säkerställa att lokala riktlinjer antas för att skapa kunskap och kompetens kring förebyggande rutiner och metoder.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I Sverige begår cirka 1 200-1 300 personer självmord varje år. Statistiskt ligger Region Dalarna över riksgenomsnittet i antal självmord med för närvarande 17 per 100 000 invånare per år (riksgenomsnittet är 15 självmord per 100 000 invånare per år). För regionen innebär detta att cirka 40 – 45 suicid varje år. Varje självmord är en tragedi inte bara för personen i fråga utan också för anhöriga, vänner och omgivning.

Samhället genomför årligen omfattande insatser för att förebygga och förhindra antalet självmord. Nationellt utarbetas för närvarande en ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetet samordnas av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Samtidigt är arbetet med att förhindra självmord ett gemensamt ansvar för en rad olika aktörer där regioner och kommuner fyller viktiga funktioner. Ett effektivt arbete förutsätter därför en väl fungerande samverkan mellan de olika aktörerna.

I Region Dalarna är hälso- och sjukvårdsnämndens division psykiatri ansvarig för det suicidpreventiva arbetet. På uppdrag av regiondirektören har under 2020 bland annat en ny strategi för åren 2021 – 2023 utarbetats. Strategin fastställdes vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i februari 2021. Inom hälso- och sjukvården finns också ett särskilt vårdprogram för suicidnära patienter. Programmet är reviderat senast i februari 2021.

2.2. Uppdrag och syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om regionens suicidpreventiva arbete är ändamålsenligt och effektivt.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningen har gett svar på följande revisionsfrågor:

- Är regionens suicidpreventiva strategi ändamålsenlig?
- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns såväl kompetens och resurser som en fungerande organisation och struktur för att implementera och genomföra strategins intentioner?
- Finns en ändamålsenlig samverkan med länets kommuner, Länsstyrelse och andra aktörer i samhället?
- Är roll- och ansvarsfördelningen i det suicidpreventiva arbetet tydligt (såväl internt i organisationen som i förhållande till externa aktörer)?
- Bedrivs det suicidpreventiva arbetet på ett sätt som säkerställer att detta, på rimligt lika villkor, når samtliga delar av länet?
- Är regionens vårdprogram för suicidnära patienter ändamålsenligt?

- Är vårdprogram tillräckligt känt bland personal som kan komma i kontakt med patienter med suicidrisk?
- Finns rutiner, metoder et c för tidig upptäckt av suicidnära individer?
- Finns, eller planeras, någon ändamålsenlig uppföljning/kontroll och utvärdering av regionens suicidpreventiva arbete?

Helseplan har dessutom besvarat följande kompletterande revisionsfrågor:

- Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare?
- Finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicid?

2.4. Revisionskriterier

Följande kriterier har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar:

- Strategi för suicidprevention, Region Dalarna (2021)
- Vårdprogram för suicidnära patienter, Region Dalarna (2021)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453)

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s vägledning för verksamhetsrevision och god revisionsred i kommunal verksamhet.

2.5. Metod

2.5.1. Dokumentgranskning

Följande styrande och redovisande dokument har granskats:

- Regionplan, budget och finansplan 2020-2022
- Länsövergripande vägledning för vård av självmordsnära vårdtagare, Region Dalarna, 2019
- Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 2021
- Verksamhetsplan 2021 Brukarinflytandesamordnare (BISAM)
- Verksamhetsplan, hälso- och sjukvårdsnämnden 2021
- Minnesanteckningar från hearing inom området psykisk hälsa i Dalarna den 11 november 2021
- Arbetsordningen för Länsnätverket för förvaltningschefer i Dalarna 2021
- Instruktionen för Valfärdsrådet Dalarna 2021
- Mötesanteckningar för division psykiatri, 24 augusti 2020
- Protokollet Länsnätverket för förvaltningschefer Dalarna, 4 oktober 2019
- Nationellt handlingsprogram för suicidprevention 2008

2.5.2. Intervjuer

Sammanlagt har 16 personer intervjuats. En förteckning över vilka funktioner som har intervjuats återfinns i *Bilaga 1*. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.5.3. Processkartläggning med personas

För att studera hur patientens väg genom vården ser ut inom ramen för det förebyggande arbetet har en processkartläggning med hjälp av personas genomförts. En persona är en påhittad karaktär som i detta fall ska symbolisera en patient med vanligt förekommande problematik. I denna processkartläggning skapades två personas som hade olika bakgrund, olika problematik och olika vägar in i vården. Dessa personas låg sedan till grund för processkartläggningen som gjordes genom en intervju med suicidpreventionssamordnaren.

2.5.4. Hearing inom området psykisk hälsa i Dalarna

Helseplan deltog i den årliga hearingen inom området psykisk hälsa i Dalarna. Hearingen är ett forum för aktuella ämnen inom området psykisk hälsa i länet där brukarrörelsen, patient- och anhörigföreningar, personliga ombud med flera möter politiker och tjänstepersoner i Region Dalarna och Dalarnas kommuner. Hearingen lyfte temat suicidprevention. Minnesanteckningar från forumet skickades ut i efterhand och ingår i dokumentgranskningen.

2.6. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare, Kajsa Björzell som konsult samt Hannah Cato som expert. Granskningen genomfördes mellan oktober 2021 och januari 2022.

3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser

3.1. Strategi för suicidprevention

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan ”Är regionens suicidpreventiva strategi ändamålsenlig?”.

3.1.1. Innehåll och framtagandet av strategin

I augusti 2020 gav hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Dalarna ett uppdrag till divisionschefen för psykiatri att ta fram en länsövergripande strategi inom hälso- och sjukvården kring suicidprevention (Mötesanteckningar för division psykiatri, 24 augusti 2020). Divisionschefen la uppdraget på psykiatrins utvecklingsenhet och vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 23 februari 2021 godkändes strategin.

Region Dalarnas *Strategin för suicidprevention* tar sin utgångspunkt i det av riksdagen antagna *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention* (2008). Programmet innehåller nio strategiska åtgärdsområden för att minska suicid. Grunden för regionens arbete kommer enligt strategin även från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). NASP ligger under Karolinska Institutet och är statens expertorgan för suicidprevention. NASP har tagit fram ett kunskapsunderlag som både beskriver evidensbaserade befolkningsinriktade insatser för att minska självmord och även olika förutsättningar som de anser viktiga för ett fungerande suicidpreventivt arbete.¹

Syftet och målet med strategin är ”att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande inom Hälso- och sjukvården. Dessutom ska strategin tydliggöra Region Dalarnas ansvar och bidra till ett ökat engagemang för suicidprevention samt verka för att de nationella strategiska åtgärdsområdena uppfylls genom en bred samverkan. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att Region Dalarna ska bli bättre på att uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk och därmed förhindra psykisk ohälsa samt suicidförsök. Denna strategi ska ange en riktning och prioritering av Region Dalarnas suicidpreventiva insatser för åren 2021- 2023.” (Strategi för suicidprevention, Region Dalarna, sida 2) Region Dalarnas *Strategin för suicidprevention* innehåller fyra prioriterade åtgärdsområden:

- Kompetenshöjande insatser.
- Informationsinsatser.
- Insatser rörande beroende/missbruk.
- Insatser för en förstärkt vårdkedja.

Till de fyra åtgärdsområden finns följande sju aktiviteter kopplade:

- Minska alkoholkonsumtion och i högriskgrupper för suicid.
- Höj kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande (förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna).
- Återkommande informationsinsatser om psykisk hälsa/ohälsa, prevention och suicid.
- Höj kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande.
- Hälsofrämjande arbetsmiljö och arbetsgivarens roll.
- Gör händelseanalyser efter suicid.
- Stöd till frivilligorganisationer.

I strategin framgår det att dokumentet huvudsakligen är framtaget av arbetsgrupper inom primärvården, psykiatrin och i dialog med olika nätverk i civilsamhället. Intervjuade från såväl regionen som länets kommuner uppger att strategin togs fram av regionen utan samverkan med länets kommuner. I intervjuer framkommer att detta är en brist i strategin eftersom kommunerna också bär ett stort ansvar i att arbeta förebyggande med suicid. I dokumentation från Dalarnas

¹ <https://ki.se/nasp/rekommendationer-for-suicidpreventiva-insatser-pa-befolkningsniva-respi> hämtad 7 januari 2022

hearing inom området psykisk hälsa framgår det att allt fler kommuner önskar medverka i det suicidpreventiva arbetet. Frågan om kommunernas delaktighet i regionens strategi kommer därför att lyftas i de nätverk som ligger under avdelningen för hälsa och välfärd där regionen och kommuner möts för att nå en lösning. Det är ännu inte fastställt hur denna lösning kommer se ut men ett arbete pågår med att inkludera kommunerna, enligt dokumentationen från Dalarnas hearing.

3.1.2. Användning och ändamålsenlighet

Huruvida strategin är ändamålsenlig är intervjuade inte eniga om. Det som upplevs positivt är att strategin utgår från det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och att den liknar de strategier som finns i andra regioner. Intervjuade uppger samtidigt att strategin har tagits fram utan förankring hos kommunerna vilket medför att det inte finns någon länsgemensam väg framåt för att arbeta med suicidprevention.

I *Strategin för suicidprevention: Bilaga 1* beskrivs strategin som övergripande men att specifika planer eller rutiner behöver upprättas för varje verksamhet eller förvaltning för att arbetet ska bli effektivt. I dessa planer eller rutiner ska verksamheternas/förvaltningarnas ansvar med att minska psykisk ohälsa och suicidförsök framgå. Utifrån intervjuer har det inte framkommit att specifika planer eller rutiner har upprättats för någon verksamhet/förvaltning. Inom ramen för dokumentgranskning har inte heller några underlag framkommit. I intervjuer framkommer också att vårdpersonal inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna har låg kännedom om att en suicidpreventiv strategi är framtagen.

3.1.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att regionens strategi till viss del är ändamålsenlig. Notera att då strategin vid granskningstillfället inte används praktiskt blir bedömningen till viss del teoretisk.

Strategin bygger på *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention (2008)* och har tagits fram utifrån ett tydligt uppdrag. Strategin antogs i början av 2021 vilket medför att bland annat kännedom och kunskapen om strategin är låg i granskade verksamheter. Detta resulterar i att strategin inte används i det praktiska arbetet. Granskningen visar också att det inte finns några planer för implementering upprättade, vilket ytterligare försvårar införandet i verksamheterna.

Helseplan bedömer vidare att det är en brist att strategin har tagits fram utan medverkan från kommunerna. Samverkan med länets samtliga aktörer, där kommunerna har ett stort ansvar, är en förutsättning för att skapa ett effektivt suicidpreventivt arbete.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att det skyndsamt tas fram implementeringsplaner för att strategin kan införas i verksamheter.

- säkerställa att länets kommuner involveras i det suicidpreventiva arbetet samt öppnar upp för revidering av strategin för att göra den mer ändamålsenlig utifrån ett samverkansperspektiv.
- cirka ett år innan strategin löper ut utvärdera dess ändamålsenlighet för att säkerställa att hälso- och sjukvården har ett effektivt verktyg för att arbeta med suicidprevention.

3.2. Suicidprevention i länet

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna ”*Finns en ändamålsenlig samverkan med länets kommuner, länsstyrelse och andra aktörer i samhället?*” samt ”*Bedrivs det suicidpreventiva arbetet på ett sätt som säkerställer att detta, på rimligt lika villkor, når samtliga delar av länet?*”.

3.2.1. Samverkan med kommuner

I Region Dalarna finns Dalarnas Regionala Samverkans- och Stödstruktur (RSS). RSS drivs genom avdelningen för Hälsa och Vårdförhållanden och verkar på länsnivå för kunskapsstyrning, kunskapsutveckling och samverkan mellan länets 15 kommuner samt mellan kommunerna och regionen. RSS Dalarna ska bidra i samverkan i frågor som rör socialtjänsten och närbelägen hälso- och sjukvård mellan kommuner och mellan kommuner och region. Det konkreta arbetet sker genom att avdelningens utvecklingsledare/processledare stödjer och leder olika utvecklingsuppdrag. Till uppdragen knyts olika arbetsgrupper bestående av representanter och funktioner från länets kommuner och regionen.²

En suicidpreventionssamordnare är anställd via utvecklingsenheten för psykiatri men har även en tillhörighet till avdelningen Hälsa och Vårdförhållanden på RSS. Även en brukarinflytandesamordnare är anställd. Brukarinflytandesamordnaren är en av två instruktörer som utbildar inom Mental Health First Aid (MHFA). MHFA är ett Första Hjälpen-program vid olika psykiska krisstillstånd. Utbildning inom MHFA i Region Dalarna vänder sig i första hand till de som är anställda i regionen eller i länets kommuner men även till privatpersoner eller anställda i övriga verksamheter. Utbildningen finns i tre olika versioner, ungdom, vuxen och äldre och ges i förebyggande syfte.³

Under avdelningen Hälsa och Vårdförhållanden ligger även Länsnätverket för förvaltningschefer, Socialchefs nätverket och Vårdförhållandenrådet. Länsnätverket för förvaltningschefer beskrivs i *Arbetsordningen för Länsnätverket för förvaltningschefer i Dalarna 2021* som ett samverkansorgan på högsta tjänsteledningsnivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård.

² <https://www.regiondalarna.se/plus/vard/halsa-och-valfard/dalarnas-regionala-samverkans--och-stodstruktur--rss-dalarna/> hämtad 7 januari 2022

³ <https://www.regiondalarna.se/plus/vard/halsa-och-valfard/psykisk-halsa---brukarinflytande-och-suicidprevention/forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa/orsa-2021/> hämtad 7 januari 2022

Länschefsnätverket kommer att förstärkas med ytterligare representanter från regionen genom hälso- och sjukvårdsdirektören, hälsovalschefen, förvaltningschefen för hjälpmedel samt med divisionschefer från psykiatri och primärvård, uppger intervjuade. Socialchefsnätverket beskrivs som ett samverkansforum på högsta tjänsteledningsnivå mellan kommunerna i frågor som rör kunskapsstyrning och kunskapsutveckling av socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård.⁴ Välfärdsrådet består av hälso- och sjukvårdsnämndens presidium samt ordförande i socialnämnderna i länets kommuner. I *Instruktionen för Välfärdsrådet Dalarna 2021* beskrivs syftet med rådet vara att utgöra ett forum för det övergripande strategiska och regionala samverkansarbetet mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner och syftar till att åstadkomma en positiv utveckling inom området hälsa- och välfärd.

Den *Länsövergripande vägledning för vård av självmordsnära vårdtagare* (2019) ska ses som ett komplement till Socialstyrelsens kunskapsöversikt *Vård av självmordsnära patienter* (2003). Vägledningen, som antogs av länsnätverket för förvaltningschefer 2019, är giltiga till januari 2023 och enligt intervjuer pågår en översyn av dokumentet. I vägledningen beskrivs att syftet är att säkerställa och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan yrkesgrupper vid kontakt eller vård av självmordsnära vårdtagare inom kommunal vård och omsorg. Avseende samverkan finns det en hänvisning till dokument med riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Dalarna, vilka var giltiga till och med 2019.

Intervjuade uppger att det finns en till viss del otydlig struktur för samverkan och att det är oklart vad som avses med samverkan, vilka frågor som ska inkluderas samt att det oftast saknas beslutsmandat. Det sistnämnda betyder att även om till exempel något av nätverken kommer överens i en viss fråga så kan direktiv inte implementeras gemensamt eftersom det kommunala självstyret innebär att kommunerna och regionen har stor handlingsfrihet. Ett exempel på detta är den *Länsövergripande vägledningen för vård av självmordsnära vårdtagare* där protokollet från 4 oktober 2019 för Länsnätverket för förvaltningschefer Dalarna tydligt anger att vägledningen inte är föremål för beslut i länsnätverket trots att det är antaget av dem. Intervjuade påpekar att det i vissa fall hade kunnat leda till en mer fungerande samverkan och en större förändringskraft om det hade funnits tydligare mandat i olika samverkansforum för att säkerställa att beslut fattas och inte, som idag, enbart rekommendationer. Samtidigt finns det ett flertal samverkansuppdrag som Välfärdsrådet och Länschefsnätverket har beslutat som har implementerats på lokal nivå. De regionala samverkansöverenskommelserna och kommande strategi för god och nära vård är exempel på detta, uppger intervjuade.

Frågor kring suicidprevention har inte inkluderats i tillräcklig utsträckning i dessa forum menar intervjuade. Intervjuade är överens om att arbetet behöver ske proaktivt i större utsträckning än reaktivt som det upplevs göras i dagsläget. Då det inte finns några tydliga direktiv om att det suicidpreventiva arbetet ska prioriteras finns det flera aktörer som inte fokuserar på det.

⁴ <https://www.regiondalarna.se/plus/varld/halsa-och-valfard/natverk-rad-arbetsgrupper/> hämtad 7 januari 2022

3.2.2. Samverkan med Länsstyrelsen

Länsstyrelsen i Dalarnas län är en viktig länk mellan människor och kommuner samt regering, riksdag och myndigheter.⁵ Deras uppdrag är att arbeta för en utveckling där miljö, tillväxt och goda levnadsvillkor går hand i hand.⁶ De har även ett särskilt ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) i länet.⁷

Intervjuade inom Region Dalarna och på Länsstyrelsen är eniga om att det inte finns någon samverkan i det suicidpreventiva arbetet. Länsstyrelsen har i och med det avböjt att medverka inom ramen för granskningen.

3.2.3. Samverkan med andra aktörer

En brukarinflytandesamordnare finns anställd inom Region Dalarna och enligt *Verksamhetsplanen för Brukarinflytandesamordnare 2021* ska samordnaren inhämta och samordna expertkunskap ur brukarnas perspektiv samt stärka befintliga intresseorganisationer inom området psykisk hälsa. Flertalet mål för brukarinflytandesamordnarens arbete är listade i verksamhetsplanen för tjänsten och inkluderar bland annat att sprida kunskap om betydelsen av brukarnas inflytande, utveckla och stärka brukarråden samt ge utbildningar i MHFA. Vid intervju med representanter från brukarorganisationer lyftes även brukarinflytandesamordnarens arbete som något positivt och viktigt i frågan om det suicidpreventiva arbetet.

Dalarnas Nätverk för Psykisk hälsa beskrivs i *Verksamhetsplanen för Brukarinflytandesamordnare 2021* som ett nätverk som har funnits sedan 2005 där brukarinflytandesamordnaren är navet. Nätverket hade redan från start ett samarbete med bland annat psykiatriens utvecklingsenhet. Nätverkets syfte är att sprida kunskap, anordna seminarier för personal inom vård- och stödområdet, genomföra föreläsningar riktade till allmänheten och informera om föreningarnas verksamhet. Representanter för brukarorganisationer lyfter nätverket som en viktig del i det suicidpreventiva arbetet.

3.2.4. Förutsättningar för likvärdig vård

Primärvården är organiserad på ett 30-tal vårdcentraler runt om i länet och utgör första linjen dit patienten vänder sig i första hand.⁸ Inom ramen för projektet Vårdsamordning psykisk hälsa har

⁵ <https://www.lansstyrelsen.se/dalarna/om-oss/om-lansstyrelsen-i-dalarnas-lan.html> hämtad 27 december 2021

⁶ <https://www.lansstyrelsen.se/dalarna/om-oss/om-lansstyrelsen-i-dalarnas-lan/vart-uppdrag.html> hämtad 27 december 2021

⁷ <https://www.lansstyrelsen.se/dalarna/samhalle/social-hallbarhet/andts.html> hämtad 27 december 2021

⁸ <https://www.regiondalarna.se/om-regionen/organisation/tjanstemanna-organisation/halso--och-sjukvardsforvaltning/> hämtad 7 januari 2022

sjuksköterskor med fokus på depression, ångest och suicid anställts vid majoriteten av vårdcentralerna i regionen. I deras tjänster ingår det att föreläsa och sprida kunskap om suicidrisk och suicidprevention för personal inom primärvården. *Strategin för suicidprevention* tydliggör bland annat att kompetensen inom primärvården ska öka för att förebygga suicid. Inom ramen för processkartläggningen med personas framkommer att primärvården tillsammans med till exempel information på 1177.se eller telefonrådgivning via 1177 ska vara den första instansen som möter invånare med psykisk ohälsa. Beroende på invånarens ålder kan också den kommunala elevhälsan samt den regionala ungdomsmottagningen utgöra viktiga kontaktvägar för att få stöd. Beroende på allvarhetsgraden kan den specialiserade psykiatrin och även den kommunala socialtjänsten behöva kopplas in. Kartläggningen tydliggör också att alla medarbetare inom hälso- och sjukvården har ett ansvar att identifiera suicidnära individer och att det inte går att säga att det enbart är psykiaterns uppgift.

Förutom den tidigare nämnda MHFA-utbildningen finns det enligt intervjuade även andra utbildningar inom området så som Psyk E-bas och akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP). Syftet är att bygga kompetens och kunskap hos olika yrkesgrupper genom mer anpassade utbildningar.

Från hearingen framgår det även att allt fler kommuner önskar ta fram handlingsplaner eller andra former av dokument för att förtydliga sitt suicidpreventiva arbete med stöd av Region Dalarna och de resurser som finns tillgängliga där. Kommunerna vill också tydliggöra den samverkan som sker med andra aktörer, så som blåljusorganisationer och civilsamhälle.

Vid intervjuer framkommer att Region Dalarna arbetar för att genom olika verksamhetspiloter skapa kompetens och kunskap kring hur samverkan med länets kommuner kan utföras för att stötta det suicidpreventiva arbetet. Bland annat nämns pågående projekt i Vansbro, Orsa samt Falu kommun. Medverkande kommuner har delvis valts ut utifrån var antal suicid är som högst, för att strategiskt kunna utveckla deras arbete tillsammans med regionala insatser och därmed minska risken för suicid. Samtidigt framkommer i intervjuer en bild av att det stöd som ges till kommuner upplevs ojämnt. Intervjuade är medvetna om att kommunerna har olika förutsättningar och att vissa, till exempel utifrån sin storlek, inte förmår driva ett eget suicidpreventivt arbete på samma sätt som större kommuner. Utöver dessa projekt erbjuds samtliga kommuner att delta i föreläsningar kring psykisk hälsa och suicidprevention och även stöd utifrån RSS-strukturen och regionens anställda vid hållberhetsavdelningen.

3.2.5. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner. Kommunerna har inte involverats i framtagandet av regionens strategi och existerande samverkansstrukturer har därför inte nyttjats fullt ut. Samtidigt pågår det samverkan avseende suicidpreventivt arbetet i vissa kommuner och allt fler kommuner hör enligt uppgift av sig till Region Dalarna för att få stöd i att utforma en suicidpreventiv handlingsplan.

Helseplan bedömer vidare att det inte finns någon uttalad samverkan med Länsstyrelsen specifikt kring suicidprevention. Vad avser samverkan med andra aktörer bedöms att det finns en ändamålsenlig struktur som grundar sig i bland annat brukarinflytandesamordnarens arbete.

Helseplan bedömer att det suicidpreventiva arbetet till viss del bedrivs på ett sätt som säkerställer att detta, på rimligt lika villkor, når samtliga delar av länet. Detta genom att det oavsett var en individ med psykisk ohälsa bor finns samma grundläggande struktur väg in via framför allt 1177 och primärvården. Samtidigt bedöms det kommunutvecklande arbetet inte bedrivs jämnt över länet. Det pågår pilotprojekt som syftar till att skapa lärdomar för hur det suicidpreventiva arbetet ska bedrivs och det är för tidigt för att utvärdera hur detta implementeras framöver.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan hälso- och sjukvårdsnämnden att

- i relevanta samverkansforum uppmuntra att samtliga kommuner utvecklar sitt strategiska suicidpreventiva arbete och där möjlighet finns erbjuda regionalt stöd.
- säkerställa att länets kommuner involveras i det suicidpreventiva arbetet samt öppnar upp för revidering av strategin för att göra den mer ändamålsenlig utifrån ett samverkansperspektiv.

3.3. Organisation och ansvarsfördelning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *”Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns såväl kompetens och resurser samt en fungerande organisation och struktur för att implementera och genomföra strategins intentioner?”*, *”Är roll- och ansvarsfördelningen i det suicidpreventiva arbetet tydligt (såväl internt i organisationen som i förhållande till externa aktörer)?”* samt *”Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare?”*.

3.3.1. Kompetens och resurser i Region Dalarna för att implementera strategin

Tjänsten som brukarinflytandesamordnare respektive suicidpreventionssamordnare var tidigare projektanställningar som finansierades av statliga medel. Numera ligger båda anställningarna under psykiatrins utvecklingsenhet där suicidpreventionssamordnaren är en fast heltidstjänst sedan 2019 och brukarinflytandesamordnaren från och med 2022. Uppdraget för suicidpreventionssamordnaren är att samordna det suicidpreventiva arbetet för alla åldrar inom kommun och region. Under 2021 finansieras tjänsten genom medel från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och statens överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2021-2022. I regionen finns även en konsultpsykiatriker anställd som arbetar med flera projekt inom primärvård och psykiatri. En del av dessa projekt innefattar arbete med suicidprevention däribland en revidering av vårdprogrammet för suicidnära patienter.

I intervjuer framkommer att anställningarna upplevs som ett steg i rätt riktning men även att det inte är tillräckligt för det arbete som behöver göras i regionen. Intervjuade anser att arbetet med att säkerställa kompetens och resurser är under uppbyggnad men att det är för tidigt att avgöra om det är säkerställt.

3.3.2. Organisation och struktur i Region Dalarna för att implementera strategin

Den övergripande strukturen beskrivs under 3.2 *Suicidprevention i länet*. Här redogörs bland annat för RSS och de samverkansfunktioner som finns, där framför allt suicidpreventionsamordnaren har en central roll för att säkra långsiktiga hållbara strukturer.

Arbetet med att implementera och genomföra strategin ska framför allt ske i linjen men utifrån intervjuer är det tydligt att det inte finns någon uttalad plan för implementering och att särskilt verksamheter som inte ligger inom division psykiatri är ovetande om framtagna strategi. I intervjuer framkommer att det upplevs finnas behov av fler dedikerade resurser som kan möjliggöra fungerande strukturer för att säkerställa att det kan ske ett ändamålsenligt suicidpreventivt arbete.

Intervjuade med insyn i primärvården uppger att primärvårdens organisation bygger på vårdvalet och om den framtagna strategin ska kunna implementeras behöver Regionstyrelsen fatta erforderliga beslut inom ramen för vårdvalsavtalet. Dokumentgranskningen visar att det inte finns några skrivningar kring suicid i befintliga avtal.

3.3.3. Ansvarsbeskrivning i dokument

Utifrån *hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)* ska regionen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård (kapitel 7). Kommunen ska vid sin planering beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare samt samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare (kapitel 11). Kommunens uppdrag inkluderar också åtaganden enligt *socialtjänstlagen (2001:453)*. Det betyder att kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan (kapitel 2).

Vårdprogram för suicidnära patienter i Region Dalarna godkändes den 24 februari 2021. Vårdprogrammet är en revidering av det *länsövergripande vårdprogrammet för suicidnära patienter inom vuxenpsykiatri* som utarbetades 2007 i Region Dalarna. På uppdrag av divisionsledningen för psykiatri har vårdprogrammet omarbetats och utgör nu ett gemensamt vårdprogram för både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. I dokumentet beskrivs en del ansvarsområden inom det suicidnära arbetet. Vårdprogrammet beskriver hur och vem som ansvarar för bedömning av övervakningsgrad av ineliggande patienter samt mer övergripande att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården i regionen har ett självständigt ansvar för att uppmärksamma suicidrisk. Det framgår även att ingen ska behöva stå ensam med upplevelsen att ansvara för en annan människas liv och att de personer som inom psykiatri möter suicidnära patienter måste tillförsäkras fortbildning och stöd. Vårdprogrammet innehåller också ett avsnitt om bemötande och behandling i primärvården och tydliggör primärvårdens respektive specialistpsykiatrians ansvar vid vård av patienter med suicidrisk.

I den *länsövergripande vägledningen för vård av självmordsnära vårdtagare för kommuner* finns en tydlig beskrivning av ansvarsförhållandena för olika typer av vårdpersonal om en vårdtagare har suicidtankar eller har begått suicidförsök. Ansvaret som beskrivs är vem händelsen ska lyftas

till och att dokumentation ska ske. Även om vägledningen framför allt beskriver rollfördelningen inom den kommunala vården så omfattas även ansvaret för den patientansvariga läkaren samt processen rörande utskrivning från slutenvård.

I regionens *strategi för suicidprevention* uppges det att de sju aktiviteternas genomförande diskuteras, planeras och följs upp i varje ansvarig ledningsgrupp i befintligt system. Någon tydligare beskrivning av vilka ledningsgrupper som är ansvariga för vad inom respektive aktivitet finns inte. Det framkommer inte heller vad som avses med ”befintligt system”. Vid intervjuer framkommer att det upplevs vara oklarheter kring just ansvar i den framtagna strategin. Ambitionen var att uppföljning skulle ske årligen till respektive nämnd och att ”system” avses Region Dalarnas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, något som vid genomförd dokumentgranskning inte framkommer. Intervjuade uttrycker att ansvarsfördelningen behöver bli mer strukturerad och tydlig, framför allt gällande samverkan. De intervjuade upplever att enskilda aktörer troligtvis har en bra överblick över sina egna ansvarsområden men att det saknas en förankring till den gemensamma helheten.

I strategin beskrivs att dokumentet är en vägledning inom det suicidpreventiva arbetet där ansvaret delas mellan verksamheterna i regionen och externa aktörer. Strategin redogör inte i detalj över hur ansvarsfördelningen ser ut. Vid intervjuer framkommer skilda meningar huruvida roll- och ansvarsfördelningen i det suicidpreventiva arbetet är tydligt. Intervjuade inom psykiatrin upplever att övriga hälso- och sjukvården ofta vänder sig till psykiatrin i tron om att det suicidpreventiva arbetet enbart är psykiatrins ansvar. Majoriteten av de som begår suicid har inte varit i kontakt med psykiatrin, berättar intervjuade, vilket tydliggör vikten av andra aktörers roller och ansvar. Flertalet av de intervjuade kan inte uppge att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning, antingen för att de inte vet eller för att de tycker att det är en svår fråga.

3.3.4. Samarbete mellan vårdgivare

Intervjuade uppger att samarbetet mellan vårdgivare behöver förstärkas då det upplevs oklarheter kring roller, ansvar och uppdrag. Ett stort ansvar ligger på vårdpersonalen som har den initiala kontakten med patienten, vilket gör att det finns ett behov av god kännedom om rutiner så att patient med identifierad suicidrisk kan remitteras vidare. Intervjuade i icke-psykiatriska verksamheter påpekar att det finns en otydlighet i hur handläggningen ska ske och en osäkerhet kring om patienten har fått det stöd och hjälp hen behöver. Det är centralt att medarbetare får utbildning i hur de bemöter individer med psykisk ohälsa och hur vidare handläggning ska ske, menar intervjuade i chefsfunktion.

I intervjuer med representanter för psykiatrin framkommer att samarbetet kring enskilda patienter när ett suicidförsök har skett fungerar. Samarbetet upplevs fungera sämre inom ramen för det preventiva arbetet. Representanter för brukarorganisationer ser kritiskt på samarbetet mellan vårdgivare inom Region Dalarna och efterfrågar möjligheten för all vårdpersonal att se patientens journal för att lättare identifiera ett suicidalt beteende. Dokumentgranskningen visar att det enligt vårdprogrammet är en viktig del för att kunna göra en fullständig suicidbedömning.

3.3.5. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att Hälso- och sjukvårdsnämnden till viss del har säkerställt att det finns såväl kompetens och resurser som en fungerande organisation och struktur för att implementera strategins intentioner. Grundläggande förutsättningar skapas genom att det bland annat finns en suicidpreventionsansvarig som är tillsvidareanställd. Samtidigt är det otydligt hur strategin ska genomföras i organisationen och den struktur som beskrivs i strategin bedöms vara på en övergripande nivå. Det saknas förankring av strategin och det har inte tillförts extra resurser för att genomföra strategin. Detta relaterar till **bedömning** att roll- och ansvarsfördelningen i det suicidpreventiva arbetet inte är tillräckligt tydligt, vare sig internt i organisationen eller i förhållande till externa aktörer. I existerande styrdokument lyfts antingen en mycket övergripande bild eller väldigt detaljerade arbetssätt. Intervjuade lyfter att de till viss del upplever en osäkerhet kring roll- och ansvarsfördelningen. Undantaget utgörs av psykiatrien som har en god kännedom om roll- och ansvarsfördelningen.

Vi bedömer vidare att det enbart till viss del finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan vårdgivare. Den största utmaningen är en tilltro till att det suicidpreventiva arbetet och identifieringen av suicidnära personer är en uppgift enbart för psykiatrien.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan hälso- och sjukvårdsnämnden att

- tydliggöra ansvarsområden och roller inom det suicidpreventiva arbetet. I detta arbete behöver kommunerna involveras för att säkra att samverkan mellan vårdgivare sker ändamålsenligt.
- öka kännedom och säkerställa implementering av styrande dokument innehållande roller och ansvarsområden.
- säkerställa att det finns tillräckliga resurser för att arbeta med och implementera den suicidpreventiva strategin.

3.4. Vårdnära arbete

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *"Är regionens vårdprogram för suicidnära patienter ändamålsenligt?"*, *"Finns rutiner, metoder et c för tidig upptäckt av suicidnära individer?"* samt *"Finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicid?"*.

3.4.1. Regionens vårdprogram för suicidnära patienter

Vårdprogrammet för suicidnära patienter innehåller rekommendationer och riktlinjer med avsikt att utveckla en mer kunskapsbaserad och likvärdig vård och behandling för suicidnära personer. Programmet riktar sig i första hand till vårdpersonal som kommer i direkt kontakt med suicidnära patienter men utgör även kunskapsunderlag för medarbetare inom andra verksamheter som kan möta patienter med suicidrisk. Dokumentet beskriver att patienter med suicidrisk alltid bör vårdas

och behandlas inom specialistpsykiatri men att primärvården utgör första linjens psykiatri, vilket innebär vårdpersonal ska ha kompetens att identifiera suicidnära patienter och kunskap om hur dessa ska behandlas/remitteras vidare. Vid suicidriskbedömningar ska primärvården erbjudas snabba konsultationer av specialistvården samtidigt som vårdprogrammet ska fungera som stöd vid bedömningar.

Vårdprogrammet fokuserar på områdena bemötande, suicidriskbedömning och psykiatriska konsultbedömningar av suicidnära patienter samt handläggning av patienter i öppen- och slutenvårdspsykiatri. Inom varje område finns det rutiner som bland annat beskriver vad dokumentation om en suicidnära patient bör innehålla, vem vårdpersonal rapporterar till om de upplever att en patient är suicidnära samt vem som bör övervaka patienten. Vårdprogrammet beskriver hur en strukturerad suicidriskbedömning ska gå till med fokus på Patient- och anhörigsamtalen, Kartläggning av riskfaktorer, Skattningsskalor och Dokumentation. Utifrån bedömningen beskrivs hur den vidare handläggningen ska ske.

Intervjuade inom psykiatrien uppger att de väntar på uppdaterade nationella riktlinjer och under tiden har påbörjat ett arbete med att tydliggöra riktlinjer och åtgärder. I intervjuer framgår att det nuvarande vårdprogrammet används och efterfrågas samt att innehållet ger ett bra stöd när det uppstår frågor kring tillstånd, insatser och kunskap. Programmet har en tydlig koppling till forskning och är framtaget i samverkan med personer som möter patienter med psykisk ohälsa och suicidrisk. Intervjuade kritiserar samtidigt att vårdprogrammet inte är ändamålsenligt då det är för generellt skrivet. Alltför stort fokus läggs på suicidriskbedömning och för lite stöd finns för efterföljande åtgärder som till exempel behandling av suicidnära patienter.

3.4.2. Rutiner och metoder för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicidnära patienter

Strategin för suicidprevention fokuserar på det suicidpreventiva arbetet och beskriver inga metoder eller rutiner. Under aktiviteten för Hälsofrämjande arbetsmiljö och arbetsgivarens roll ingår bland annat att ”Framta centrala och lokala riktlinjer för hur personal ska agera när någon (patient/klient/medarbetare) mår psykiskt dåligt eller hotar att ta sitt liv”. (Strategi för suicidprevention, Region Dalarna, 2021, sida 5)

Grund till rutiner och metoder för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicidnära patienter återfinns i vårdprogrammet. Avseende ytterligare rutiner menar intervjuade att dessa är välkända, framförallt inom primärvård och psykiatri. Samtidigt framkommer i intervjuer att rutinerna behöver förstärkas och vissa intervjuade anser till och med att det inte finns några styrdokument om just tidig upptäckt. Inom ramen för granskningen hänvisas oftast till vårdprogrammet och uttrycks att det pågår ett arbete med att utverka kliniska riktlinjer för strukturerad suicidbedömning och handläggning av suicidnära patienter i primärvården. Ingen övrig dokumentation tillhandahålls.

I de utkast⁹ till kliniska riktlinjer som granskningen får ta del av beskrivs att det finns en komplexitet bestående av ofta ofullständiga, otydliga och svårvärderade faktorer såsom statistiska risk-/skyddsfaktorer på gruppnivå, personlighetsfaktorer eller livshändelser när en suicidriskbedömning ska göras. Det kan innebära att bedömaren måste ta ställning till faktorer som eventuellt i framtiden skulle kunna öka suicidrisken (försämring av symtom, separation, utvisningsbesked, ekonomiskt bakslag). Det beskrivs också att det är utmanade och mycket viktigt att försöka identifiera och vårda patienter som är i risk för självmord.

Intervjuade menar att framförallt rutiner för tidig upptäckt inte endast bör inkludera hälso- och sjukvården utan även andra aktörer och verksamheter i samhället. I intervjuer framkommer också att det råder otydlighet kring hur identifierade invånare ska hänvisas vidare inom vården. Ett sätt att stärka kunskapen är utbildningen MHFA som genom riktade satsningar mot olika målgrupper kan skapa kompetens inom bland annat Region Dalarna.

3.4.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att regionens vårdprogram för suicidnära patienter till viss del är ändamålsenligt. Programmet beskriver arbetssätt och efterfrågas av medarbetare. Samtidigt uppfattas det beskriva för övergripande processer och inte utgöra ett tillräckligt stöd för den vårdpersonal som möter suicidnära patienter.

Helseplan bedömer att det till viss del finns rutiner, metoder et c för tidig upptäckt av suicidnära individer samt att det till viss del finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicidnära patienter. Framtagen strategi ger instruktion om att det ska finnas lokala riktlinjer men det är för tidigt för att utvärdera om så har skett i verksamheterna. Kliniska riktlinjer är enligt uppgift under framtagande. Ingen övrig dokumentation finns.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan Hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att de nya kliniska riktlinjerna för suicidnära individer färdigställs.
- med grund i strategin säkerställa att lokala riktlinjer antas för att skapa kunskap och kompetens kring förebyggande rutiner och metoder.

⁹ Granskningen har fått ta del av tidiga utkast för kännedom. De skrivningar som hänvisas till kan revideras i styrdokumentens slutversion. Vi väljer att lyfta in utdrag ur utkasten i rapporten för att belysa det arbetet som pågår kopplat till rutiner och metoder för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av suicidnära patienter.

3.5. Uppföljning av arbetet

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan *”Finns, eller planeras, någon ändamålsenlig uppföljning/kontroll och utvärdering av regionens suicidpreventiva arbete?”*

3.5.1. Uppföljning/kontroll och utvärdering

I beslutet för den suicidpreventiva strategin i hälso- och sjukvårdsnämnden 23 februari 2021 står att återkoppling ska ske enligt verksamhetsplan för hälso- och sjukvården i Region Dalarna. I *verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden* står att ”Arbetet med de suicidpreventiva insatserna har fått en given plats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en samordnare har anställts. Effekten av detta arbete kommer följas upp.” (Verksamhetsplan Hälso- och sjukvårdsnämnd, Region Dalarna, 2020, sida 5) Ingen ytterligare information avseende hur, när eller av vem framkommer. Verksamhetsplanen anger också att hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande för att minska antalet självmord och att målvärdet för 2021 är att antalet suicid ska minska mot nuläget.

Strategin beskriver att aktiviteterna ska följas upp i varje ansvarig ledningsgrupp i befintligt system och att samtliga aktiviteter kontinuerligt ska följas upp inom angiven tidsram. En avrapportering bör även ske årligen för att säkerställa att aktiviteterna genomförs. Innan strategin löper ut ska en skriftlig rapport, som tydligt återger hur arbetet med aktiviteterna fortskridit, tas fram. Det finns i strategin ingen förklaring till vad som avses med ”angiven tidsram”, när ”ansvarig ledningsgrupp” ska följa upp samt vem som årligen ska avrapportera och i så fall till vem. Det finns ingen information om hur ansvarig nämnd får återkoppling på att aktiviteter har genomförts och medfört förändring i att antal suicid har minskat. Det står inte heller angivet i strategin när den löper ut.

Nästintill samtliga intervjuade känner inte till eller har inte hört något om en uppföljning eller utvärdering av regionens suicidpreventiva arbete. Flera intervjuade nämner att det troligtvis kommer att ske men att de inte vet hur eller när. I sammanställningen från hearingen för psykisk ohälsa framgår att det just nu pågår ett arbete kring hur strategin ska implementeras i större utsträckning. I samband med detta förs en dialog kring hur uppföljning ska ske och att varje verksamhet i nuläget ansvarar för att följa upp sitt eget arbete.

3.5.2. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att det inte finns någon inplanerad ändamålsenlig uppföljning/kontroll och utvärdering av regionens suicidpreventiva arbete. Vår bedömning är att det planeras för det men hur, när och vem denna uppföljning kommer att involvera är inte fastställt.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan hälso- och sjukvårdsnämnden att

- skyndsamt säkerställa en plan för kontinuerlig uppföljning av den suicidpreventiva strategin.

4. Övergripande revisionsfråga

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: *”Är regionens suicidpreventiva arbete ändamålsenligt och effektivt?”*.

Helseplans samlade bedömningen är att Region Dalarnas suicidpreventiva arbete till viss del är ändamålsenligt och effektivt. En strategi för suicidprevention har tagits fram för att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med psykisk hälsa. Strategin är framtagen av suicidpreventionssamordnaren tillsammans med verksamheterna men utan samverkan med kommunerna. Hälso- och sjukvårdsverksamheterna har låg kännedom om strategin i verksamheterna och det saknas även en tydlig plan för implementering av strategin. Vissa resurser har säkrats i form av att suicidpreventionssamordnare så väl som brukarinflytandesamordnare. Helseplan bedömer att det är otydligt vilka resurser som arbetar med att implementera den suicidpreventiva strategin. Vi bedömer också att det inte finns plan för uppföljning av regionens suicidpreventiva arbete. Vår bedömning är att det planeras för det men hur, när och vem denna uppföljning kommer att involvera är inte fastställt. Sammantaget konstaterar vi att det visserligen finns en strategi på plats men att det ett år efter att den har antagits fortfarande saknas en plan för implementering och för uppföljning.

Grundförutsättningen för det suicidpreventiva arbetet är, förutom en tydlig strategi med tillhörande plan för implementering och uppföljning, en fungerande samverkan med andra centrala aktörer. Bland dessa finns framför allt kommunerna som i en högre utsträckning behöver involveras för att säkerställa att arbetet sker ändamålsenligt och effektivt. Det faktum att kommunerna inte har varit en aktiv del i framtagandet av strategin och att vissa samverkansforum bedöms sakna beslutsmandat leder till att regionens suicidpreventiva arbete inte kan nå sin fulla potential.

5. Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Funktion, Organisation
Ordförande, Hälsa- och sjukvårdsnämnden (samt ordförande Valfärdsrådet)
2:e vice ordförande, Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Avdelningschef, Hälsa och välfärd
Brukarinflytandesamordnare, Hälsa och välfärd
Divisionschef, Division Psykiatri
Chef för utvecklingsenheten, Division Psykiatri
Samordnare för suicidprevention, Division Psykiatri
Verksamhetschef, Akutmottagningen Mora
Sjuksköterska, Akutmottagningen Mora
Divisionschef, Division Primärvård
Projektledare och psykiatrikonsult, Division Primärvård
1:a linjechef, verksamhetsutvecklare, Vårdcentralen Orsa
Ordförande, Socialnämnden, Avesta kommun (samt vice ordförande för Valfärdsrådet)
Socialchef, Leksands kommun (representant för Länsnätverket för förvaltningschefer)
SPES i Dalarna