

Handlingsplan för suicidprevention

Indikatorer för uppföljning

Användarmanual

Mars 2020
Bilaga

Innehåll

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Information om användarmanual | 3 |
| Sammanfattning av indikatorer | 5 |
| Aktiviteter | 6 |
| 1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer..... | 6 |
| 2. Höjd kunskapsnivå..... | 6 |
| 3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå | 8 |
| 4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer..... | 9 |
| 5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap | 12 |
| 6. Lära av händelseanalyser vid suicid | 12 |

Information om användarmanual

Som en del av arbetet med *Handlingsplanen för suicidprevention* har ett antal indikatorer valts ut för att följa handlingsplanens sex aktiviteter över tid. Syftet med indikatorerna är att utgöra underlag för verksamhetsuppföljning av arbetet med suicidprevention. Målsättningen är att indikatorerna ska möjliggöra jämförelser av processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringar med hänsyn till såväl kvalitet som tillgänglighet.

Syftet med denna användarmanual är att underlätta uppföljningsarbetet genom att för varje enskild indikator redovisa definition, datakälla, instruktioner för datainhämtning, avvägningar vid tolkning av utfall samt en kortfattad förklaring av de ingående komponenterna för respektive indikator. Indikatorerna redovisas i denna manual enligt följande exempelmall, se Tabell 1.

| Tabell 1. Exempelmall för rapportering av indikatorer | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Fullständigt namn på indikatorn |
| Förklaring | Definition, förtydligande och beskrivning av indikatorn |
| Geografisk nivå | Anger den geografiska "nivå" som data redovisas för (region/delregion/ kommun). |
| Karaktär | Anger om indikatorn mäter processer eller resultat |
| Målområde | Specifikation av vilket indikatorvärde som eftersträvas (högt/lågt, JA/NEJ mm.) |
| Avvägningar | Eventuella avvägningar som behöver tas i beaktande vid tolkning av indikatorn |
| Källa | Källa för indikatorn, inklusive länk ¹ |
| Instruktion | Instruktioner för att ta fram data |
| Not | Eventuell reservation för att mer detaljerad eller annan redovisning av indikatorn önskas samt övriga kommentarer |

Indikatorerna är betecknade utifrån aktivitet och indikator enligt systemet [1-6].[1-3]. Indikator 2.1 avser exempelvis aktiviteten 2 (*Höjd kunskapsnivå*), indikator nummer 1.

I enlighet med handlingsplanen följer presentationen av aktiviteter och tillhörande indikatorer den ordning som aktiviteterna presenteras efter, där *Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer* utgör den första aktiviteten och *Lära av händelseanalyser vid suicid* den sista.

Indikatorerna omfattar såväl processindikatorer som resultatindikatorer. En sammanfattning över viktiga avvägningar förknippade med processindikatorer och resultatindikatorer följer i Tabell 2. Mer utförliga beskrivningar kring avvägningar för olika indikatorer återfinns i användarmanualen för *Handlingsplan för Psykisk hälsa*.

¹ Angiven länk gäller för 2020-02-27 men kan komma att ändras i framtiden.

Tabell 2. Avvägningar kopplade till indikatorkaraktär

| | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processindikator | <ul style="list-style-type: none">• Eventuellt osäker koppling till eftersträvad effekt• Utfall direkt hänförlig till specifik aktivitet• Snabbrörlig och direkt påverkbar• Lämpar sig främst som verktyg för verksamhetsstyrning |
| Resultatindikator | <ul style="list-style-type: none">• Tydlig och direkt koppling till eftersträvad effekt• Utfall svårt att hänföra till specifik aktivitet• Trögrörlig och svår att påverka• Lämpar sig främst som verktyg för verksamhetsutvärdering |

Sammanfattning av indikatorer

Nedan följer en sammanfattning av de indikatorer som valts ut för uppföljning av Handlingsplan för suicidprevention.

Tabell 3. Indikatorer för uppföljning av Handlingsplan för suicidprevention

Indikatorer

Aktivitet 1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

- 1.1 Lokal handlingsplan för suicidprevention

Aktivitet 2. Höjd kunskapsnivå

- 2.1 Antal suicid i Västra Götaland fördelat på kön och ålder
- 2.2 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare

Aktivitet 3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

- 3.1 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare

Aktivitet 4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer

- 4.1 Upprättande av SIP i befolkningen
- 4.2 Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa
- 4.3 Andel personer som får specialistpsykiatrisk vård inom tiden för vårdgarantin
- 4.4 Upprättande av krisplaner inom specialistpsykiatri

Aktivitet 5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap

- 5.1 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället

Aktivitet 6. Lära av händelseanalyser vid suicid

- 6.1 Antal lokala vårdssamverkansgrupper som gör händelseanalys vid suicid

Aktiviteter

1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

Bakgrund

Medarbetare i kommunerna och regionen som möter patienter/ brukare i sin vardag har en viktig uppgift i att uppmärksamma när personer visar tecken på risk för suicid.

Det suicidpreventiva arbetet ska bedrivas inom ramen för befintlig samverkansstruktur. Handlingsplanen ska innehålla gemensamma mål, aktiviteter, mått på förväntat resultat samt ange former för samverkan. Arbetet ska bl. a. bygga på antagna avtal och överenskommelser².

Andra viktiga nyckelaktörer i det suicidpreventiva arbetet är Länsstyrelsen, Trafikverket, SOS Alarm, Räddningstjänsten, Polismyndigheten, Kriminalvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, företagshälsovård, lärosäten samt aktörer inom civilsamhället t. ex trossamfund och ideella organisationer.

Indikator 1.1: Lokal handlingsplan för suicidprevention

| | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Handlingsplan för suicidprevention finns på lokal nivå |
| Förklaring | Anger om en aktuell handlingsplan på området suicidprevention finns i respektive kommun |
| Geografisk nivå | Kommun |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none">• Processindikator• Anges som JA/NEJ för respektive delfråga |
| Målvärde | JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor |
| Avvägningar | Förekomst av handlingsplan säger ingenting om kvaliteten på densamma. |
| Källa | <ul style="list-style-type: none">• Länsgemensam enkät |
| Instruktion | Uppföljning enligt länsgemensam enkät |

Not I samband med att den länsgemensamma enkäten skickas ut kommer kommunerna att ombes att bifoga eller på annat sätt skicka in sin handlingsplan.

2. Höjd kunskapsnivå

Bakgrund

Kunskapsnivån om riskfaktorer för psykisk ohälsa behöver öka. Vissa särskilt sårbara grupper i samhället har en ökad risk för suicid t. ex minoritetsgrupper, funktionsnedsatta, vissa

² T. ex: Riktlinjer för samordnad individuell plan, SIP och Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar.

åldersgrupper och närstående till personer som begått suicid. Även riskbruk och missbruk är riskfaktorer som är viktiga att väga in.

Utbildningsinsatser behövs för personal som kommer i kontakt med suicidnära personer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, förskola/skola, äldreomsorg, räddningstjänst med flera. Fortbildningar behöver därför riktas till olika målgrupper och ges på ett organiserat sätt till personal inom kommun, primär- och specialistvård.

Generellt sett behövs också ökad kunskap hos allmänheten för att minska fördomar, stigmatisering och var hjälp finns att få.

Indikator 2.1: Antal suicid i Västra Götaland fördelat på kön och ålder

| | |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal suicid i Västra Götaland |
| Förklaring | Anger antal individer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare (vidare följs även antal suicid i absoluta tal). |
| Geografisk nivå | Region/län |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none">• Resultatindikator• Anges i antal |
| Målvärde | Lågt värde eftersträvas |
| Avvägningar | <ul style="list-style-type: none">• Indikatorn avser "avsiktligt självdestruktiv handling", detta innebär att intention till självskada kunnat fastställas, men däremot kan inte <i>suicid</i>intention fastställas då denna ofta är osäker om t.ex. inte "avskedsbrev" identifieras som bekräftar suicidintentionen. Statistiken kan därmed också t.ex. omfatta individer som avlidit till följd av skärskada, men där suicidintentionen inte kunnat fastställas.• Det är välkänt att gränsdragningen mellan suicid och olycksfall ofta är svår. När det är oklart uppsåt med handlingen ska klassificering ske enligt "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34), men diagnosättning kan skifta mellan olika läkare och från en tidpunkt till en annan.• Antalet personer som genomför suicid är relativt få totalt sett, varför skillnader över tid kan ge relativt betydande utslag i statistiken vid jämförelser. Det kan därför vara svårt att dra slutsatser kring trend vid förändringar mellan år. |
| Källa | Statistikdatabasen för dödsorsaker, Socialstyrelsen. Hämtas från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx |
| Instruktion | <ol style="list-style-type: none">1. Välj diagnos [X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)]2. Välj region [Västra Götalands län]3. Välj ålder [0-19 år, 20-29 år, 30-64 år, 65+]4. Välj kön [Män, Kvinnor, Båda könen]5. Välj mått [Antal döda per 100 000]6. Välj år [aktuellt år]7. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet |

8. Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
9. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"

Not Det vore önskvärt med en mer fördjupad förståelse avseende individers eventuella kontakter inom vård och omsorg föregående suicid, samt fördjupad information om riskgrupper, samsjuklighet, pågående behandling osv. utöver den statistik som finns publikt tillgänglig i Socialstyrelsens register. Detta för att bättre förstå riskpopulationen samt för att bättre förstå inom vilka verksamheter där det är mest prioriterat med kunskapshöjande insatser. Under 2020 kommer utredning att genomföras avseende möjlighet att genomföra en fördjupad analys utifrån uppgifter från journalsystemet.

Indikator 2.2: Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare

| | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare |
| Förklaring | Anger om en aktuell handlingsplan finns som omfattar aktiviteter som syftar till att höja kunskapsnivån kring suicidprevention hos medarbetare |
| Geografisk nivå | Kommun |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ för respektive delfråga |
| Målvärde | JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor |
| Avvägningar | - |
| Källa | <ul style="list-style-type: none"> • Läns gemensam enkät |
| Instruktion | Uppföljning enligt läns gemensam enkät |

3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

Bakgrund

Beslutsfattare, chefer och ledare måste ha goda kunskaper om suicidförebyggande arbete. De har en central roll för att skapa förutsättningar i form av tid, resurser, utrymme och kontinuitet. Detta krävs för att säkerställa att det suicidpreventiva arbetet prioriteras och att denna handlingsplan omsätts i praktiken.

Indikator 3.1: Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare finns på lokal nivå |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Förklaring | Anger om en aktuell handlingsplan finns som omfattar aktiviteter som riktas till beslutsfattare, chefer och ledare inom respektive kommun |
| Geografisk nivå | Kommun |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ för respektive delfråga |
| Målvärde | JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor |
| Avvägningar | - |
| Källa | <ul style="list-style-type: none"> • Läns gemensam enkät |
| Instruktion | Uppföljning enligt läns gemensam enkät |

4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer

Bakgrund

Personer med psykisk ohälsa och förhöjd risk för suicid ska ges kompetent hjälp och stöd oavsett var behovet identifieras. Det ska finnas kända och fungerande rutiner för detta och för att slussa vidare personer när det behövs. Tillgängligheten till vård och stöd ska vara god oavsett ålder. För personer med mer omfattande behov av hjälp krävs god tillgänglighet till såväl psykiatrisk som somatisk specialistvård.

Personer som har behov av samordnade insatser ska erbjudas Samordnad individuell plan (SIP). En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när både kommun och region ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från kommun och region, och ansvarsfördelningen blir tydlig.

Indikator 4.1: Upprättande av SIP i befolkningen

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal upprättade SIP: <ul style="list-style-type: none"> • ... generellt • ... inom vuxenpsykiatri • ... inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) |
| Förklaring | Anger antalet SIP upprättade (KVÅ-Kod: AU124). |
| Geografisk nivå | Kommun |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none"> • Resultatindikator • Anges i antal |
| Målvärde | Högt värde eftersträvas |

- Avvägningar**
- Statistiken är beroende av tillämpning av KVÅ-koden AU124. SIP:ar som upprättats utan användning av KVÅ-koden registreras inte i statistiken och utgör en eventuell felkälla.
 - Då det saknas tillförlitlig uppskattning av antalet personer som är i behov av en SIP kan det vara svårt att dra slutsatser kring utvecklingen över tid.
 - Införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har sannolikt haft stor betydelse på statistiken mellan åren 2017 och 2018.

Källa • VGR:s patientdatabas VEGA (SIP).

Instruktion Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning *Data och analys*.

- Not**
- Önskvärt med kvalitativ kompletterande data kring hur många som borde ha SIP.
 - Önskvärt att följa SIP med nära koppling till suicid/suicidförsök; under 2020 sker fortsatt utredning av vad som genom journalsystemet kan följas upp. En möjlighet är till exempel att undersöka vilka vård- och omsorgskontakter individer som har avlidit genom suicid har haft föregående suicid, samt huruvida SIP upprättats.
 - Fram till 2017-12-31 användes KVÅ-koden XU045 istället för AU124.

Indikator 4.2: Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa

Indikator Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa

Förklaring Indikatorn är under utveckling och ska specificeras närmare. Anger antalet personer med psykisk ohälsa som besöker primärvården, t. ex. genom att följa:

- Antal personer som har fått F-diagnos (ska definieras) registrerad i primärvården
- Antal patienter inom primärvården fått psykosocialt stöd genom t. ex. besök hos psykolog, psykoterapeut eller kurator

Geografisk nivå Region/Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Målvärde inte specificerat

Avvägningar

- Indikatorn kan tolkas på flera sätt. En ökning av antalet personer som besöker primärvård för psykisk ohälsa kan å ena sidan innebära att den psykiska ohälsan i befolkningen försämrats, å andra sidan kan det innebära att fler får hjälp och stöd för psykisk ohälsa inom första linjens psykiatri. Tolkning bör ske med hänsyn till hur utvecklingen ser ut inom andra områden.

Källa • VGR:s patientdatabas VEGA

Instruktion Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning *Data och analys*.

Indikator 4.3: Andel personer som får specialistpsykiatrisk vård inom tiden för vårdgarantin

| | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Andel personer som inom vuxenpsykiatrin får vård inom 90 dagar, och andel personer inom BUP som får vård inom 30 dagar |
| Förklaring | Anger andel personer som får specialistpsykiatrisk vård för vuxna inom 90 dagar från första kontakt med vården respektive andel personer som får vård inom BUP inom 30 dagar, vilka är tiderna för vårdgarantin |
| Geografisk nivå | Region |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none">• Resultatindikator• Anges i andel |
| Målvärde | Högt värde eftersträvas |
| Avvägningar | - |
| Källa | <ul style="list-style-type: none">• VGR:s patientdatabas VEGA |
| Instruktion | Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning <i>Data och analys</i> . |

Indikator 4.4: Upprättande av krisplaner inom specialistpsykiatrin

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal krisplaner som under året har upprättats i specialistpsykiatrin |
| Förklaring | Anger antalet krisplaner som under året har upprättats inom specialistpsykiatrin (KVÅ-kod: AU123) |
| Geografisk nivå | Kommun |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none">• Resultatindikator• Anges i antal |
| Målvärde | Lågt värde eftersträvas |
| Avvägningar | - |
| Källa | <ul style="list-style-type: none">• VGR:s patientdatabas VEGA |
| Instruktion | Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning <i>Data och analys</i> . |

5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap

Bakgrund

Civilsamhället och offentliga verksamheter behöver samverka för att motverka stigmatisering och göra det lättare att samtala om psykisk ohälsa och suicid. Det finns flera intresseorganisationer som arbetar med att skapa engagemang, kunskap och dialog. De har en viktig funktion i det suicidpreventiva arbetet. Deras informations- och utbildningsinsatser samt opinionsbildning förstärker och kompletterar insatser från staten, regionerna och kommunerna.

Indikator 5.1: Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal handlingsplaner som innehåller aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället på lokal nivå |
| Förklaring | Anger antalet aktuella handlingsplaner i respektive kommun som omfattar aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället |
| Geografisk nivå | Kommun |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none">• Processindikator• Anges som JA/NEJ för respektive delfråga |
| Målvärde | JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor |
| Avvägningar | - |
| Källa | Länsgemensam enkät |
| Instruktion | Uppföljning enligt länsgemensam enkät |

6. Lära av händelseanalyser vid suicid

Bakgrund

Händelseanalyser ökar kunskapen om den suicidal processen och identifierar förbättringsområden samt bidrar till att utveckla det förebyggande arbetet. En händelseanalys är också en viktig del av stöd och återkoppling till närstående, personalgrupper eller andra efterlevande. Samtliga parter av handlingsplanen ska göra händelseanalys vid suicid.

Händelseanalyser i samverkan med närstående och berörda parter ger en mer detaljerad bild av suicid och dess orsaker. En gemensam händelseanalys kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna, till exempel när det gäller samverkan eller kommunikation.

Indikator 6.1: Antal lokala vårdssamverkansgrupper som gör händelseanalys vid suicid

| | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | Antal lokala vårdssamverkansgrupper som uppger att händelseanalyser genomförs mellan berörda verksamheter vid suicid för att identifiera förbättringsarbete. |
| Förklaring | Anger antalet vårdssamverkansgrupper som gör händelseanalys vid suicid. |
| Geografisk nivå | Lokal vårdssamverkan |
| Karaktär | <ul style="list-style-type: none">• Processindikator• Anges som JA/NEJ för respektive delfråga |
| Målvärde | JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor |
| Avvägningar | - |
| Källa | Länsgemensam enkät |
| Instruktion | Uppföljning enligt länsgemensam enkät |

Handlingsplan för suicidprevention

Indikatorer för uppföljning