

Checklista -

Suicidprevention

Denna checklista är framtagen som ett stöd för personer inom kommuner och regioner som på en övergripande nivå arbetar med suicidprevention, för att aktivt kunna arbeta med detta under krisen och i spåren av covid-19.

Varför uppmärksamma suicidprevention under pandemin?

Tidigare erfarenheter talar för att kriser ger ökad risk för ångest och depression i befolkningen. Det finns en risk för ökad psykisk ohälsa och förvärrade psykiatriska tillstånd till följd av bland annat ökad osäkerhet och försämrad livssituation (isolering, förlorade rutiner, försämrad ekonomi med mera).

Den kris vi nu befinner oss i riskerar att leda till mer pressade verksamheter inom hälso- och sjukvården med fördröjda insatser och ökade ojämlikheter i hälsa som följd. Den kan leda till att personal upplever en ökad etisk stress, till att exempelvis utredningar skjuts på framtiden eller att uppsökande verksamhet minskar. I kriser tenderar de förebyggande insatserna att prioriteras bort vilket kan leda till ökade kostnader och ökat psykiskt lidande på sikt. Under denna kris har också en del positiva följder utvecklats, såsom ökad användning av digitala lösningar, som bör tas till vara på och vidareutvecklas.

Även om antalet suicid brukar gå ner i själva krisstadiet har man i tidigare kriser sett en ökning och en överkompensation i antalet suicid i efterförloppet. Insatser för att förebygga de negativa följderna av covid-19 behöver utvecklas, samtidigt som tidigare riskgrupper och risksituationer inte får missas.

Arbete utifrån suicidpreventiva handlingsplaner

I den aktuella situationen behövs omedelbara aktiviteter för att förebygga suicid. Många kommuner och regioner har redan en handlingsplan för suicidprevention som i kristid kan behövas revideras för att anpassas till det akuta skedet och för tiden efter. I en sådan revidering kan detta dokument förhoppningsvis vara till hjälp. För de kommuner och regioner som inte har en handlingsplan kan följande checklista vara ett alternativ att ta stöd av medan man arbetar med att ta fram en mer långsiktig egen handlingsplan (Suicide Zero, NASP och SPIV har tillsammans tagit fram ett [stödmaterial](#) för arbete med framtagande av suicidpreventiva handlingsplaner). Ta kontakt med patient-, brukar- och anhörigföreningar inom området och se till att dessa involveras tidigt i arbetet med handlingsplanen och dess innehåll, både på kort och lång sikt.

Denna checklista är ett stöd för aktiviteter att genomföra och se över i närtid. Tänk på att i möjligaste mån definiera mätbara mål och delmål. På kort sikt är det framför allt rimligt med processmått som gör det möjligt att följa upp huruvida insatserna har utförts. Suicidprevention bör involvera många aktörer i samhället och samverkan är viktig i arbetet. Punkterna är till för att lyfta olika aspekter av arbetet och säkerställa att de inte missas. De kan "bockas av" när hänsyn tagits till dem snarare än när insatserna kopplades till punkterna är helt genomförda (kan röra insatser på både kort och lång sikt).



”Det är viktigt att arbetet med suicidprevention inte bortprioriteras till följd av pandemin och dess effekter”

Checklista

- Se över befintlig handlingsplan** för suicidprevention. Behöver prioriteringar ändras i och med krisläget? Vad krävs akut och vad är insatser mer långsiktigt?
- Aktivera de samverkansnätverk som finns** i arbetet för en uppdaterad bild. Vilka forum finns för suicidpreventivt arbete? Vilka deltar? Är ansvar och fördelning av arbete tydligt? Hur ser samverkan ut inom organisationen och med externa aktörer, hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, polis, räddningstjänst och med ideella organisationer? Involvera de lokala resurser som finns inom respektive region inom det suicidpreventiva arbetet, exempelvis MHFA-instruktörer som [finns i samtliga län](#).
- Tydliggör gemensamt vem som gör vad** och uppmärksamma om det finns områden där ingen har ansvar.
- Finns stöd till särskilt utsatta riskgrupper** till följd av krisen? T.ex.:
 - Personer med svår psykisk sjukdom och tidigare suicidförsök
 - Anhöriga och närstående till personer med psykisk sjukdom eller som genomfört suicid/suicidförsök
 - Personer i arbetslöshet och ekonomiska bekymmer, småföretagare och egenföretagare m.fl.
 - Äldre personer, 70+, i isolering
 - Personer som själva intensivvårdats eller förlorat nära anhörig i covid-19
 - Personer som fått planerad vård inställd/uppskjuten
 - Högt belastade personer som arbetar inom vård och omsorg
 - Personer i ofrivillig ensamhet och social isolering, förlust av tidigare fungerande rutiner
 - Personer med risk för våld i nära relation
 - Personer med beroendeproblematik och skadligt bruk av alkohol/droger/spel
 - Skolungdomar som studerar hemifrån och i synnerhet de som går sista terminen i gymnasiet
 - Barn och unga som utsätts för mobbing eller trakasserier på nätet (gäller även vuxna) eller som har svåra hemförhållanden
 - Föräldrar till barn och unga vuxna med psykisk ohälsa/problematik i en ansträngd situation

- Håll fortsatt fokus på tidigare kända riskgrupper** och minska risken att tappa personer med sedan tidigare kända riskfaktorer för suicid såsom: tidigare suicidförsök, självskadebeteende, beroendesjukdom, svårare somatiska sjukdomar, psykiatriska sjukdomar (t.ex. psykos-, bipolär sjukdom eller depression, särskilt med bristande följsamhet till vård/behandling eller i eftervård till psykiatrisk heldygnsvård), samsjuklighet, ofrivillig ensamhet (exv. äldre män, ofta med bristande socialt nätverk), risk för diskriminering och kränkande särbehandling (exv. HBTQ-personer eller andra utsatta grupper), vissa utsatta minoritetsgrupper, anhörig eller närstående till person som har genomfört suicid/suicidförsök, förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/ekonomi etc.), sorg, låg socioekonomisk status.
- Se över rutiner och riktlinjer.** Vilka rutiner och riktlinjer finns i verksamheterna vid risk för suicid eller för omhändertagande av situation efter suicid? Är rutinerna kända bland alla medarbetare, även nya eller vikarier? Behöver några rutiner revideras? Det är viktigt att vara proaktiv och att rutiner och riktlinjer finns på plats.
- Vilka former av stöd** finns för personer med risk för suicid och för anhöriga/närstående? Har några aktiviteter sats på paus i pandemitider? Behövs alternativa former pga. smittrisk? Hur ser ansvarsfördelningen ut mellan kommun och region?
- Hur genomförs efterlevandestöd** i samband med suicid? Har insatserna anpassats till aktuella läget?
- Hur genomförs anhörigstöd** i samband med suicidförsök?
- Finns stöd för personal** i vården och i omsorgen som är under hård press och ökad etisk stress? I alla berörda verksamheter? Exv. via företagshälsovården eller kollegiala samtalsgrupper?
- Har elevhälsan de resurser som behövs** för att kunna arbeta suicidpreventivt? Särskilt fokus på riskgrupper med ökad frånvaro med mera.
- Finns behov av utbildning till personal?** Det finns digitala lättillgängliga webbaserade utbildningar att tillgå såsom SPiSS, Psyk-E bas suicid och Det vi inte ser. Länkar:
- Finns information och hänvisning** till medborgarna vart man ska vända sig för att få råd och stöd vid psykisk ohälsa, stress och suicidtankar (inom kommun, region och civilsamhälle)?
- Finns det insatser utanför det uttalat suicidpreventiva arbetet som har pausats** eller minskat i och med krisen? Är det några som kan vara viktiga ur suicidpreventionshänsyn och som borde tas upp? Finns möjlighet att erbjuda insatsen digitalt? Ex. föräldrastödsutbildningar eller uppsökande verksamhet vid utebliven vårdkontakt.