Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Sara Wiklund Cardell

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-15

HSN 2019-1376

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Strategi för suicidprevention Region Stockholm

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till Strategi för suicidprevention Region Stockholm.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Strategi för suicidprevention Region Stockholm

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förslaget till Strategi för suicidprevention för Region Stockholm.

2. Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar ärendet till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

I Stockholmsregionen dör nästan en person varje dag till följd av suicid. Region Stockholm har sedan 2006 en nollvision för suicid. Ingen människa ska behöva känna att suicid är den enda utvägen.

Idag finns kunskap om hur suicidhandlingar kan förhindras. En nollvision för suicid kräver en bred preventiv ansats som spänner över flera insatsnivåer i samhället.

Hälso- och sjukvården kan inte ensam ansvara för att förstärka skyddande faktorer och minska riskfaktorer för det lidande som kan ge upphov till suicidhandlingar. Ett systemperspektiv där ansvaret för insatser tas av flera är nödvändigt.

Föreslagen strategi pekar ut riktningen för ett brett suicidpreventivt arbete, som inkluderar alla nämnder och bolag inom Region Stockholm i olika grad. I strategin betonas också vikten av att nämnder och bolag samverkar med externa aktörer vilka utgör länkar i kedjan av att skapa ett samhälle där suicid inte begås.

Region Stockholm har, med ansvarsområden inom hälso- och sjukvård, regional utveckling, kollektivtrafik och även som arbetsgivare, en ytterst viktig roll i suicidpreventionen. Strategi omfattar tre preventionsnivåer (universell, selektiv och indikerad) samt, i kraft av att Region Stockholm är en stor arbetsgivare, även ett fokus på att förebygga och hantera suicidrelaterad ohälsa hos medarbetare.

Strategin kopplar därmed till fullmäktiges inriktningsmål *hållbar utveckling, hållbar arbetsgivare, en hälso- och sjukvård av god kvalitet* samt *en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem*.

Avsikten är att den förslagna strategin ska beslutas i Regionfullmäktige och gälla tillsvidare. När evidensläget kring suicidpreventiva insatser utvecklas, samt om förutsättningar för strukturer för ledning och styrning av det suicidpreventiva arbetet i Region Stockholm ändras, bör strategin revideras.

Syftet med den föreslagna strategin är att fastslå ett effektivt och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete i Region Stockholm inom, såväl som utanför, hälso- och sjukvården.

Strategin är utformad på en övergripande nivå. Samtliga nämnder och bolag i Region Stockholm ska tillämpa strategin inom ramen för ordinarie verksamhetsplanering. Särskilt berörda nämnder och bolag ska även ta fram specifika handlingsplaner. För vissa nämnder och bolag är endast medarbetarperspektivet relevant, medan andra verksamheter ska planera för mer omfattande insatser. Bedömning av vad som åligger respektive nämnd och bolag görs utifrån beskrivningarna i punkterna 4 och 5 i föreslagen strategi.

Anledningen till att strategin har tagits fram är att Hälso- och sjukvårdsdirektören i Mål och budget 2018 uppdrogs att ta fram en handlingsplan för suicidprevention. Bakgrunden till det uppdraget var att den nedåtgående trenden för suicid inte hade spridits till unga samt att det preventiva arbetet var i behov av förbättring. I uppdraget framgick att handlingsplanen skulle inkludera närståendes behov av vård och stöd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens utredning visade på behovet av en övergripande strategi inom området. Inom ramen för utredningsarbetet utvecklade Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) ett kunskapsstöd [1.]. I kunskapsstödet ingick dels en genomgång av vetenskaplig litteratur om suicidpreventiva metoder, dels en statistisk analys av samtliga suicidfall i regionen 2011-2016.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklade utifrån nämnda kunskapsstöd ett förslag på strategi. Förvaltningen tog även in synpunkter från en mängd berörda intressenter såsom kunskapsstyrnings-organisationen för hälso- och sjukvården, trafikförvaltning, kommuner, patient- brukar- och anhörigorganisationer, blåljusverksamheter med flera.

I april 2020 utvecklades förslaget på strategi till att omfatta hela koncernen. Beslut fattades av Region Stockholms särskilda krisledning RSSL om att strategin skulle gälla på kort sikt under 2020 [2]. Syftet med beslutet i RSSL var att åstadkomma en skyndsam intensifiering av det suicidpreventiva arbetet på grund av risken för ökningar av suicidhandlingar kopplat till covid-19-krisen [3]. Berörda bolag och nämnder uppdrogs att skyndsamt ta fram egna handlingsplaner för suicidprevention.

Föreslagen strategi vidareutvecklades av förvaltningen och presenteras som bilaga till detta tjänsteutlåtande.

Handlingsplaner som har tagits fram kopplade till beslutet i RSSL kan, efter beslut om nu förslagen långsiktig strategi i Regionfullmäktige, uppdateras med hänvisning till den långsiktiga strategin.

Överväganden
2011 togs en handlingsplan fram kopplad till Region Stockholms nollvision för suicid från 2006. Handlingsplanen inriktades på insatser enkom inom hälso- och sjukvården. Effektiv suicidprevention kräver dock, enligt rekommendationer från World Health Organization [4] och det Nationella handlingsprogrammet för suicidprevention [5] en bredare preventiv ansats. En ändamålsenlig suicidpreventiv strategi behöver även inkludera insatser utanför hälso- och sjukvården.

Ekonomiska konsekvenser
Som framgår av strategidokumentet är kunskapsbaserade preventiva åtgärder avgörande för att det humana lidandet orsakat av suicidhandlingar ska kunna förhindras. Effektiv suicidprevention är emellertid också avgörande för att den stora samhällsekonomiska börda som suicidhandlingar ger upphov till ska kunna minskas.

Enbart i hälso- och sjukvårdssystemet ger suicidförsöken upphov till kostnader på cirka 300 Mkr årligen i Region Stockholm (baserat på beräkningar från en svensk modell, Wellander 2016[1], applicerat på de 1800 suicidförsök som kräver slutenvård) [6]. Utöver detta tillkommer kostnaderna för de suicidförsök som endast behandlas i öppenvård eller som är okända för hälso- och sjukvården, vilket enligt enkätstudier kan röra sig om ytterligare 6200 fall årligen i Stockholmsregionen. Förutom kostnaderna i hälso- och sjukvårdssystemet tillkommer kostnader för insatser från räddningstjänst och polisväsende, samt produktivitetsförluster. Om dessa indirekta kostnader räknas in, uppgår kostnaderna för suicidförsök till 480 Mkr årligen i Stockholmsregionen.

Vad det gäller fullbordade suicid är det mer komplext att beräkna kostnaderna specifikt för hälso- och sjukvårdssystemet. I MSBs beräkningar uppgår de totala kostnaderna för fullbordade suicid till 2 700 Mkr för Stockholmsregionen (MSB, 2015). Dessa beräkningar inbegriper emellertid, förutom vårdkostnader, utan även produktivitetsförluster, insatser från räddningstjänst och polisväsende, kostnader kopplade till stöd för närstående och till den ökade risken för psykisk ohälsa och suicidhändelser hos närstående liksom kostnader för egendomsskador och suicidrelaterade kostnader kollektivtrafiken.

Vad gäller kostnaderna för det suicidpreventiva arbetet beror det av vilka av de åtgärder som strategin pekar ut som relevanta som de facto planeras och genomförs.

Under 2020 läggs cirka 13 Mkr av Region Stockholms ordinarie budget på suicidpreventivt arbete, genom anslag till NASP, SLSO. Inom ramen för dessa anslag möjliggörs en bredd av utbildningssatsningar, implementering av det skolbaserade programmet YAM i samarbete med kommuner, epidemiologisk bevakning, metodutveckling och metodstöd inom det suicidpreventiva området med mera. Utöver detta finns för 2020 19,7 Mkr

[1] I kostnadsberäkningarna av suicidförsök ingår sjukhusvård (tre dagars inläggning innan dödsfallet i ca 3 procent av suicidfallen), transport med ambulans för samtliga suicidfall, rättsmedicinsk undersökning (100 procent av suicidfallen).

att tillgå från statliga medel, samt ytterligare 6,7 Mkr för länsgemensamt suicidpreventivt arbete med region och kommuner i samverkan, vilket möjliggör ytterligare utvecklingssatsningar.

Sammantaget bedöms kostnaderna för att bedriva suicidpreventivt arbete utifrån förslaget till strategi hämtas hem genom en minskning av de kostnader som enbart suicidförsöken medför, dock successivt över tid och inte under samma budgetår som då kostnaderna för insatserna uppstår. Därutöver medför regionens suicidpreventiva arbete kostnadsminskningar i andra delar av samhället såsom för räddningstjänst och polisväsende, samt produktivitetsvinster kopplade till de personer som undgår lidande, sjukfrånvaro och död, samt deras närstående.

Vad gäller större investeringar i kollektivtrafiken kan eventuellt delar av de indirekta kostnaderna för suicid och suicidförsök behöva inkluderas för att investeringarna ska räknas hem.

Bedömningen är att flertalet insatser kan göras inom ordinarie budget, där det snarast handlar om en tydliggjord riktning i arbete som redan görs, medan andra insatser kräver investeringar som får förhandlas i ordinarie verksamhetsbudget. Insatser behöver genomföras i den takt som de ekonomiska förutsättningarna medger. Varje nämnd och bolag bär sina egna kostnader. Under förutsättning att stimulansmedel fortsätter att utdelas inom området suicidprevention och/eller psykisk ohälsa, bör även dessa medel fortsätta nyttjas för (icke ramhöjande) utvecklingsinsatser inom det suicidpreventiva området.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Genom ett fokuserat arbete på förbättring av bland annat vårdkedjor och samverkansprocesser samt förhållningssätt och bemötande i möten med suicidnära patienter, väntas strategin bidra till en förbättrad patientsäkerhet med minskade vårdskador i form av suicidhandlingar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Genom en strategi som omfattar insatser på flera nivåer stärks fokus på medborgarnas tillgång till insatser. *Universella insatser* ska förebygga suicidrisker hos hela befolkningen innan problem uppstår. *Selektiva insatser* ska förstärka resurser för att stödja särskilt utsatta grupper. *Indikerade insatser* ska stärka vårdkedjor, behandla sjukdomar som är orsaken till suicidrisk och följa upp personer som redan har gjort suicidförsök.

I strategin adresseras även betydelsen av att analysera och åtgärda orsaker till att olika grupper söker vård i olika omfattning vid suicidrisk, i syfte att hitta lösningar för kompensering av eventuell ojämlik vård och hälsa.

Miljökonsekvenser
Strategin för suicidprevention får inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Strategin föranleder ett krav på berörda nämnder och bolag att avsätta tid för att, inom ramen för ordinarie verksamhet, planera, genomföra och följa upp suicidpreventiva insatser i linje med förslagen strategi.

Referenser

1. Underlag till handlingsplan för suicidprevention. 2019-06-03. HSN 2019-1376. Även tillgängligt via https://ki.se/nasp/rekommendationer-for-suicidpreventiva-insatser-pa-befolkningsniva-respi

2. Beslut i RSSL 2020-04-02, HSN 2019-1376.

3. https://ki.se/nasp/coronaviruset-risk-for-okande-sjalvmord-och-sjalvskador-i-samhallet-efter-pandemin.

4. World health organization. Preventing suicide: a global imperative. 2014. http://www.who.int/iris/handle/10665/131056

5. Socialdepartementet; Proposition 2007/08:110 – En förnyad folkhälsopolitik (Innehåller även Nationellt handlingsprogram för suicidprevention) (2008).

6. Wellander (2017). A Cost-effectiveness Model for Reducing Suicidal Behaviour in Sweden: Using YAM as an Example. (Magisteruppsats). Karolinska Institutet.

7. MSB, 2015: Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-15