

Det goda livet
i Västra Götaland
**Handlingsplan för
suicidprevention**

2020-2025

2022 års uppföljning av
handlingsplanens
indikatorer

2022 års indikatoruppföljning av handlingsplan för suicidprevention

Om detta dokument

- Det finns sedan 2020 en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland (i detta dokument benämnd handlingsplanen). I handlingsplanen beskrivs sex övergripande aktiviteter för att nå handlingsplanens mål. Handlingsplanen är tänkt som en gemensam grund för huvudmännens suicidpreventiva arbete och framtagande av delregionala/lokala handlingsplaner.
- För respektive aktivitet har en eller flera indikatorer valts ut, vilka följs upp årligen, för att kunna följa arbetet med handlingsplanen. Under 2020 gjordes en baslinjemätning över de indikatorer som vid tiden för uppföljningen var möjliga att mäta. Detta dokument innehåller 2022 års indikatoruppföljning av handlingsplanen.
- I underlaget finns omkring ett 20-tal diagram och tabeller med indikatorutfall för de indikatorer som är kopplade till handlingsplanen. Data hämtades under januari 2023. Dokumentet är till stor del utformat likt den indikatoruppföljning som årligen genomförs för "Handlingsplan för psykisk hälsa".
- Indikatorutfall presenteras för år 2021 eller 2022. Anledningen till att data från 2021 presenteras beror på att flertalet datakällor sammanställer hur det sett ut under ett helt år för respektive indikator. Därmed redovisas data med en viss fördröjning.

Så använder ni underlaget

- Ni kan använda underlaget för att få en förståelse av utgångsläget för handlingsplanens indikatorer samt för att göra jämförelser och diskutera kring pågående satsningar eller behov på hemmaplan. Materialet behöver inte läsas/användas i sin helhet. Det går även bra att titta närmare på och lyfta ut utvalda indikatorer av särskilt intresse. Observera att indikatoruppföljningen inte utgör en utvärdering av det suicidpreventiva arbetet, utan är en uppföljning som underlag för diskussion.

Förändringar gentemot uppföljningen 2021

- Inga förändringar gällande indikatorer har gjorts sedan 2021. De årliga enkäterna uppdaterades under 2021 och förändringarna har behållits under 2022. År 2020 svarade vårdsamverkansområdena på frågor gällande kommunernas arbete. För att öka svarens tillförlitlighet har kommunerna år 2021 och 2022 själva fått fylla i enkäterna. Om förändringar har gjorts i mätmetod eller urval så finns det noterat för respektive indikator.

Handlingsplanen består av sex aktiviteter som följs upp med tio indikatorer

(Årtal): Anger när senast tillgängliga data är hämtad

1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

1.1 Lokal handlingsplan för suicidprevention (2023)

2. Höjd kunskapsnivå

2.1 Antal suicid i Västra Götaland fördelat på kön och ålder (2023)

2.2 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare (2023)

3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

3.1 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare (2023)

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

4.1 Upprättande av SIP i befolkningen (2023)

4.2 Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa (2023)

4.3 Antal personer som får specialistpsykiatrisk vård inom tiden för vårdgarantin (2023)

4.4 Upprättande av krisplaner inom specialistpsykiatri (2023)

5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap

5.1 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället (2023)

6. Lära av händelseanalyser vid suicid

6.1 Antal lokala vårdssamverkansgrupper som gör händelseanalys vid suicid (2023)

Innehåll

1

OM HANDLINGSPLANEN OCH INDIKATORUPPFÖLJNINGEN

Sid. 4

2

INDIKATORSAMMANSTÄLLNING

Sid. 7



1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

Sid. 8



2. Höjd kunskapsnivå

Sid. 11



3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

Sid. 15



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

Sid. 17



5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap

Sid. 29



6. Lära av händelseanalyser vid suicid

Sid. 31

3

1

Om Handlingsplanen och indikatoruppföljningen



Om handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland

Bakgrund

- Att förebygga suicid är en angelägenhet som berör många aktörer i samhället och i Västra Götaland. Suicid är ett betydande folkhälsoproblem i länet liksom i resten av landet. Antalet döda på grund av suicid är tre gånger fler än i trafiken. Suicid sker i alla samhällsgrupper, oavsett ålder och kön.
- Det finns sedan 2018 en handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland, i vilken ett av målen är att uppnå en nollvision om suicid. I handlingsplanen beskrivs att en aktivitet för att nå nollvisionen är att ta fram en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention. Under 2018 uppdrogs därför att ta fram en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland. Den nya länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention beslutades våren 2020. Handlingsplanen för suicidprevention är ett komplement till handlingsplanen för psykisk hälsa.

Mål för suicidprevention i Västra Götaland

Antalet suicid i Västra Götaland ska minska med 40 procent till år 2025.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att med suicidpreventiva åtgärder minska antalet suicid och suicidförsök i Västra Götaland. Planen ska utgöra en gemensam grund för kommunernas och regionens suicidpreventiva arbete. Den kan även utgöra en grund för samarbete med andra aktörer.

Aktiviteter



I handlingsplanen beskrivs sex prioriterade aktiviteter.

1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer
2. Höjd kunskapsnivå
3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå
4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer
5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap
6. Lära av händelseanalyser vid suicid



Aktiviteterna följs upp med hjälp av indikatorer

För att följa aktiviteterna har tio indikatorer valts ut

- Tio indikatorer har valts ut för att följa "Handlingsplan för suicidprevention" över tid. Indikatorerna är:
 - Antal suicid i Västra Götaland fördelat på kön och ålder
 - Lokal handlingsplan för suicidprevention
 - Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare
 - Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare
 - Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhälle
 - Antal lokala vårdssamverkansgrupper som gör händelseanalys vid suicid
 - Upprättande av SIP i befolkningen
 - Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa
 - Antal personer som får specialistpsykiatrisk vård inom tiden för vårdgarantin
 - Upprättande av krisplaner inom specialistpsykiatri

Som kan ses ovan omfattar indikatorerna både process- och resultat-indikatorer. Merparten av indikatorerna följs upp genom en årlig länsgemensam enkät, men även genom data från t.ex. Socialstyrelsens dödsorsaksregister samt från VEGA. Mer information om indikatorerna finns i "**Användarmanual för uppföljning av handlingsplan för suicidprevention**"

Begränsningar

- Det finns flera begränsningar med de utvalda indikatorerna, särskilt vad gäller statistik för att följa utveckling av antal suicid samt antalet suicidförsök.
- Bland annat kan nämnas att det inte finns entydiga diagnoskoder *specifikt* för suicid respektive suicidförsök. Ofta används ICD-koderna X60-X84 "Avsiktligt självdestruktiv handling" samt Y10-Y34 "Skadehändelse med oklar avsikt" för att följa antal säkra respektive osäkra suicid. Det framgår dock inte i tillgängliga data huruvida intentionen med en självdestruktiv handling de facto var självskada (utan intention att dö) eller suicid (med intention att dö). En person som avlider från t.ex. en skärskada kan således ingå i X60-X84 då intentionen till självskada kunnat bekräftas, men det är inte alltid säkert att individen faktiskt önskade avlida genom handlingen. Registrerade suicid(försök) kommer så som data ofta presenteras därmed att omfatta skador både med och utan suicidal intention.
- En ytterligare begränsning är att det finns en risk för att det föreligger dubbelregistreringar i registret för yttre orsaker till skador och förgiftningar samt dödsorsaksregistret (tillgängliga genom Socialstyrelsen), eftersom en suicidförsökshandling som leder till och registreras som ett vårdtillfälle inom specialiserad vård också kan medföra ett dödsfall, och i så fall också registreras i dödsorsaksregistret. En annan möjlig begränsning är att data för suicidförsök i första hand avser antal vårdtillfällen och inte antal individer.

2

Indikatorsammanställning





Aktivitet 1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

Kort beskrivning*

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 överenskommelser.

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

* Källa: Handlingsplan för suicidprevention.

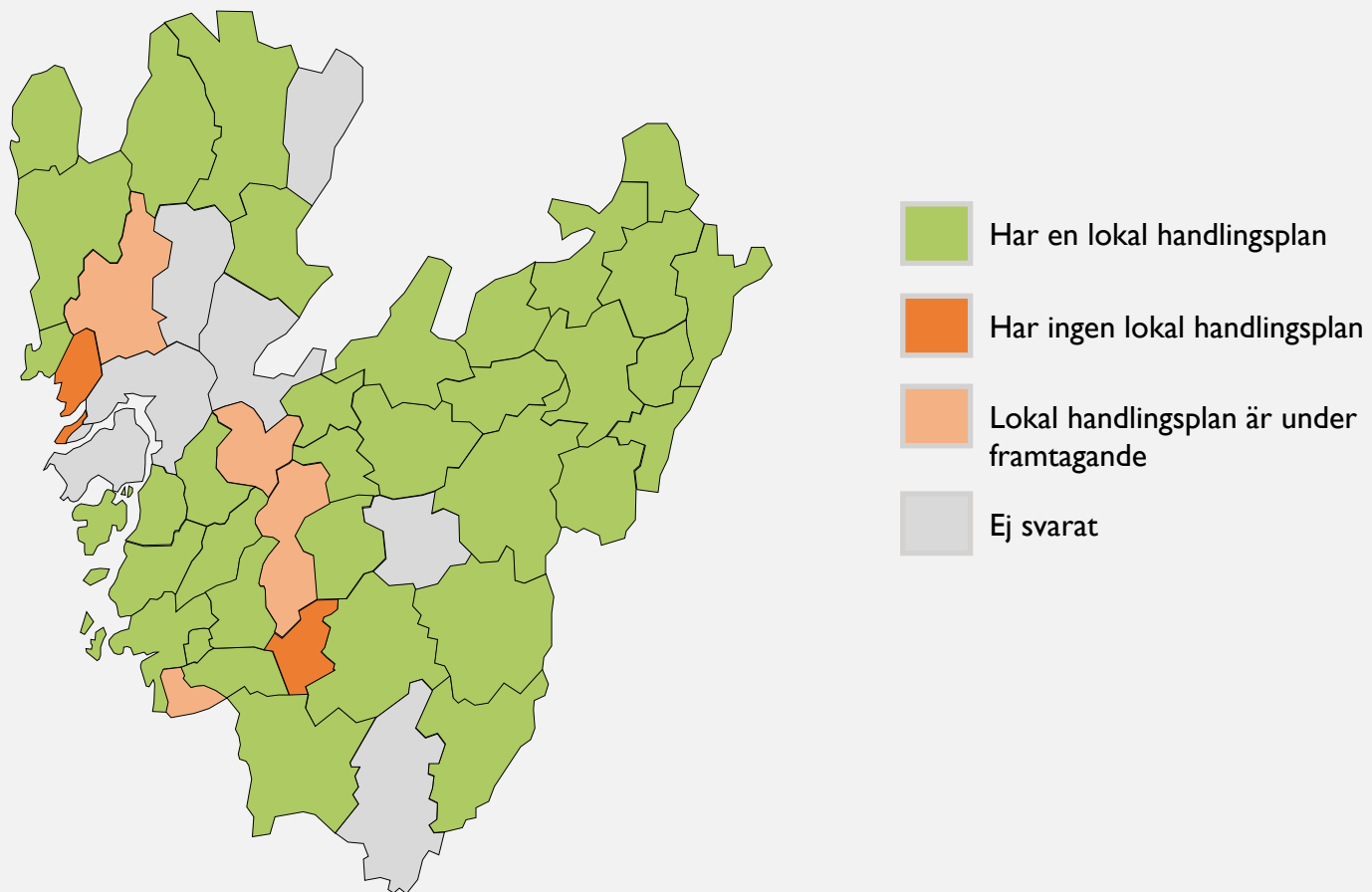
Hur går arbetet?

- 36 av 42 svarande kommuner uppger att de har en lokal handlingsplan för suicidprevention 2022.
- I en enkät som skickades ut till förvaltningarna i VGR (Västra Götalandsregionen) uppgav 31 av 38 svarande verksamheter att de hade en framtagen handlingsplan för suicidprevention 2022.

År 2022 rapporterade 36 av 42 svarande kommuner att de har en handlingsplan för suicidprevention – en ökning med 23 kommuner från föregående år

Aktivitet I. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

I.1 Lokal handlingsplan för suicidprevention (2022)



Notera att 7 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

Antalet kommuner med en lokal handlingsplan för suicidprevention har ökat sedan år 2021

Aktivitet 1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

1.1 Lokal handlingsplan för suicidprevention (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

 Fyrbodal 70% (33%)		 Göteborg 80% (40%)		 SAMLA 50% (50%)		 SIMBA 100 (50%)		 Skaraborg 100% (36%)		 Södra Älvsborg 85% (33%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtsfors	Ja	Göteborg	Ja	Alingsås	Under framtagande	Ale	Ja	Essunga	Ja	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härnäs	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Svar saknas	Mölnådal	Under framtagande			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Svar saknas
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Ja	Svenljunga	Svar saknas
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedal	Under framtagande							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Svar saknas							Lidköping	Ja	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Under framtagande							Tibro	Ja		
Uddevalla	Svar saknas							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Svar saknas							Töreboda	Ja		
Åmål	Svar saknas							Vara	Ja		

Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Notera att 7 kommuner inte inkommit med svar.
Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023).



Aktivitet 2. Höjd kunskapsnivå

Kort beskrivning*

Kunskapsnivån om riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicid behöver öka. Vissa särskilt sårbara grupper i samhället har en ökad risk för suicid t ex minoritetsgrupper, funktionsnedsatta, vissa 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 sjukvård, socialtjänst, 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 om vart hjälp finns att få.

* Källa: Handlingsplan för suicidprevention.

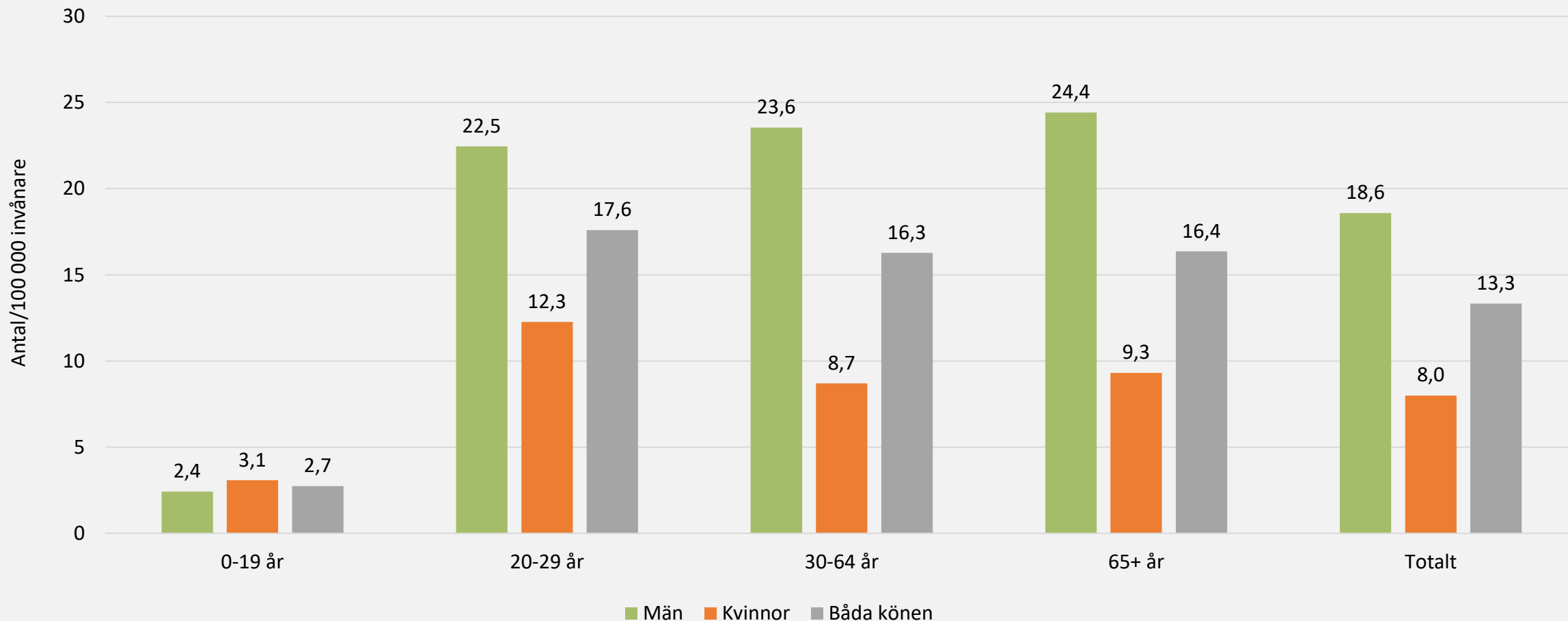
Hur går arbetet?

- År 2021 skedde 13,3 suicid per 100 000 invånare i Västra Götaland. Suicid var vanligare bland män än kvinnor i alla åldersgrupper förutom barn och unga 0-19 år.
- Under 2021 var antal suicid per 100 000 invånare bland barn och unga i Västra Götaland 2,7. Året innan var motsvarande värde 1,0.
- År 2022 innehöll samtliga framtagna lokala handlingsplaner i kommuner aktiviteter för att höja kunskapsnivån hos medarbetare.
- I VGR uppgav 30 av de 31 verksamheter som angett att de har en lokal handlingsplan att den innehöll aktiviteter för att höja kunskapsnivån hos medarbetare (2022).

År 2021 skedde 13,3 suicid per 100 000 invånare i Västra Götaland

Aktivitet 2.
Höjd kunskapsnivå

2.1 Antal suicid i Västra Götaland per 100 000 invånare fördelat på kön och ålder (2021)



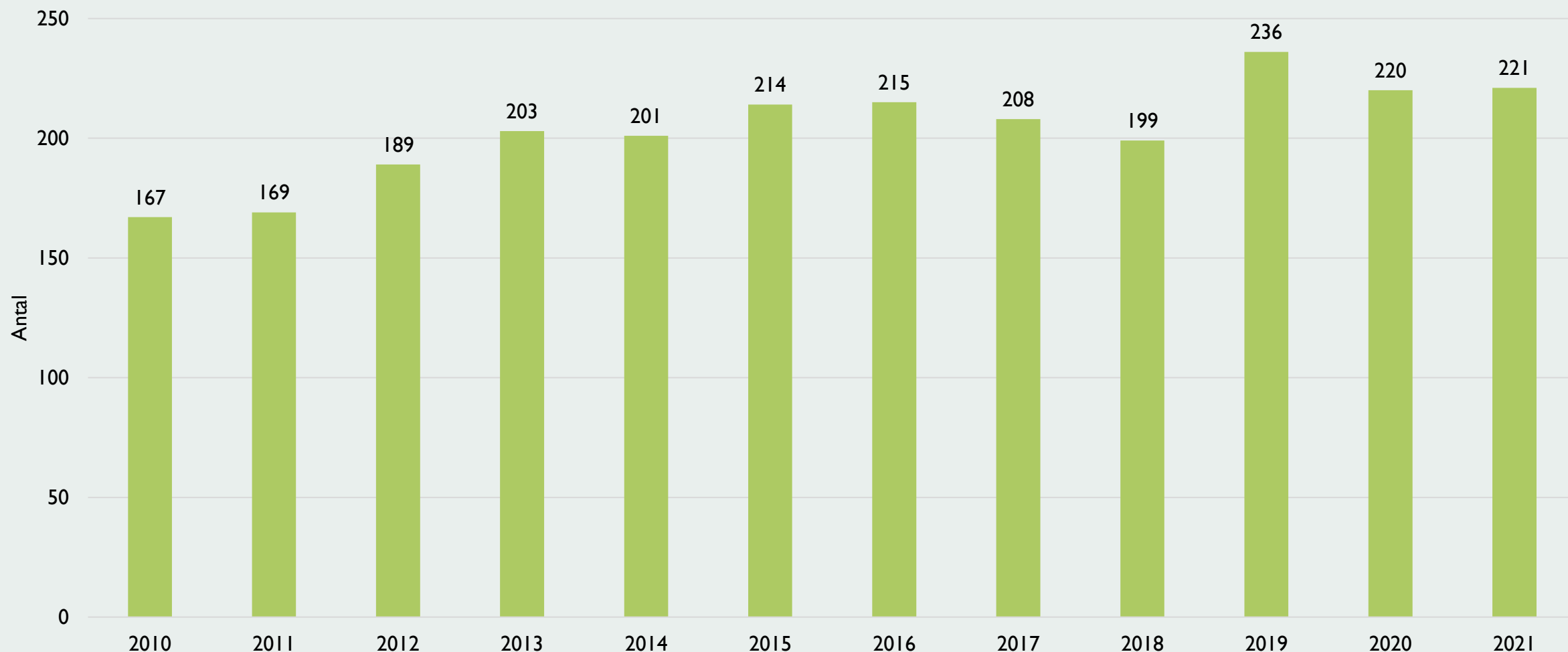
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Statistikdatabasen för dödsorsaker, Socialstyrelsen (2023).

År 2021 tog 221 vuxna i Västra Götaland sitt liv

Mål V1.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

2.1 Antal suicid i Västra Götaland (20+ år) (2010 – 2021)



Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84). Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023).

År 2022 innehöll samtliga framtagna handlingsplaner aktiviteter för att höja kunskapsnivån hos medarbetare

Aktivitet 2. Höjd kunskapsnivå

2.2 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

 Fyrbodals kommun 100% (100%)		 Göteborgs kommun 100% (100%)		 SAMLAs kommun 100% (100%)		 SIMBAs kommun 100% (100%)		 Skaraborgs kommun 100% (66%)		 Södra Älvsborgs kommun 100% (100%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtstors	Ja	Göteborg	Ja	Alingsås	-	Ale	Ja	Essunga	Ja	Bollebygd	-
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	-	Mölnådal	-			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	-
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	-	Öckerö	Ja					Götenes	Ja	Svenljunga	-
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedal	-							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	-							Lidköping	Ja	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	-							Tibro	Ja		
Uddevalla	-							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	-							Töreboda	Ja		
Åmål	-							Vara	Ja		

Svar anges endast för de kommuner som angett att de har en lokal handlingsplan.

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023).



Aktivitet 3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

Kort beskrivning*

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.

* Källa: Handlingsplan för suicidprevention.

Hur går arbetet?

- År 2022 innehöll 30 av 36 lokala handlingsplaner i kommuner aktiviteter som riktas till beslutsfattare, chefer och ledare.
- I VGR uppgav 2 av de 31 verksamheter som angett att de har en lokal handlingsplan att den innehöll aktiviteter som riktas till beslutsfattare, chefer och ledare (2022).

År 2022 innehöll 30 av 36 lokala handlingsplaner aktiviteter som riktas till beslutsfattare, chefer och ledare

Aktivitet 3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

3.1 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

 Fyrbodals kommun 85% (75%)		 Göteborgs kommun 100% (100%)		 SAMLAs kommun 100% (100%)		 SIMBAs kommun 75% (100%)		 Skaraborgs kommun 87% (75%)		 Södra Älvsborgs kommun 60% (100%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtstors	Ja	Göteborg	Ja	Alingsås	-	Ale	Ja	Essunga	Ja	Bollebygd	-
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	-	Mölnådal	-			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	-
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	-	Öckerö	Ja					Götenes	Ja	Svenljunga	-
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedals	-							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	-							Lidköping	Ja	Värgårda	Nej
Sotenäs	Nej							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	-							Tibro	Ja		
Uddevalla	-							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	-							Töreboda	Ja		
Åmål	-							Vara	Ja		

Svar anges endast för de kommuner som angett att de har en lokal handlingsplan.

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023).



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

Kort beskrivning*

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 ha en Samordnad individuell plan (SIP). En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig.

* Källa: Handlingsplan för suicidprevention.

Hur går arbetet?

- År 2022 upprättades 5 104 SIP vilket är en minskning med föregående år då 6 324 SIP upprättades.
- Inom både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri minskade antalet upprättade SIP mellan 2021 och 2022.
- Antal personer som fått F-diagnos registrerad i primärvården ökade från 224 234 år 2021 till 235 122 år 2022. Likaså ökade antal patienter inom primärvården som får psykosocialt stöd jämfört med 2021, 2020 och 2019.
- 2022 var andelen personer inom vuxenpsykiatri som fått vård inom 90 dagar i snitt 63 procent, vilket är en minskning jämfört med föregående år. Andelen personer inom BUP som fått vård inom 30 dagar ökade 2022 jämfört med 2021.
- Mellan 2019 och 2022 har antalet upprättade krisplaner inom specialistpsykiatri ökat med 231 procent.

Indikator 4.1 Upprättande av SIP i befolkningen redovisas på tre sätt

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

4.1 Upprättande av SIP i befolkningen

4.1 a) Antal SIP upprättade i Västra Götaland (2022)

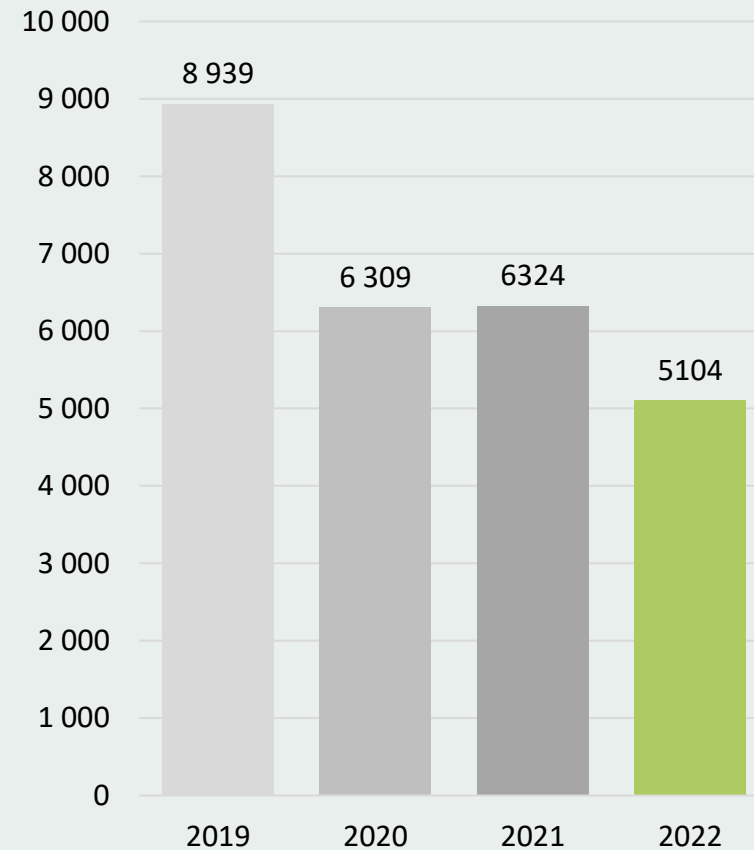
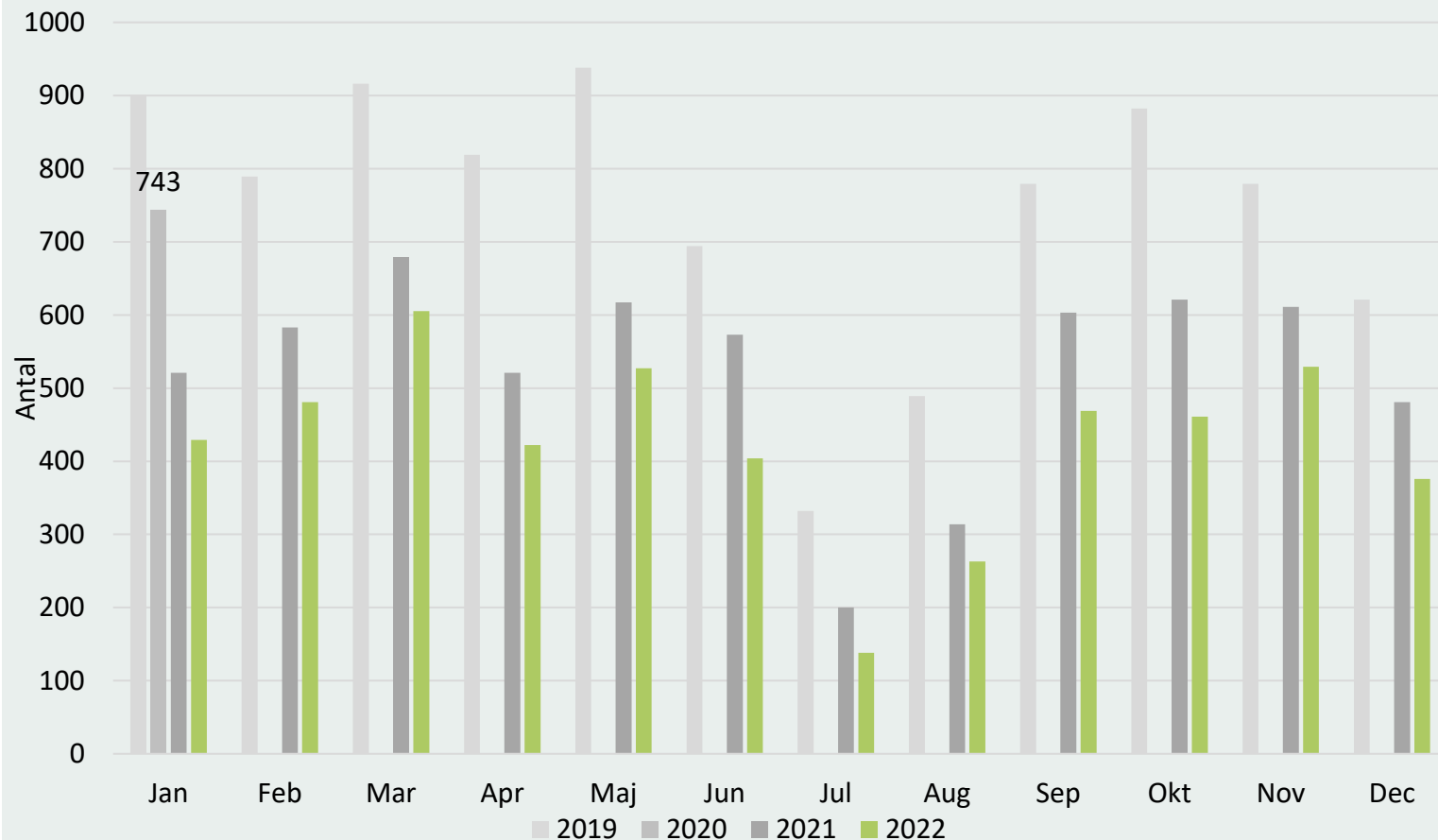
4.1 b) Antal SIP upprättade inom vuxenpsykiatri (2019-2022)

4.1 c) Antal SIP upprättade inom barn- och ungdomspsykiatri (2019-2022)

År 2022 minskade antalet upprättade SIP jämfört med åren innan

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

4.1 a) Antal upprättade SIP i Västra Götaland (2019-2022)

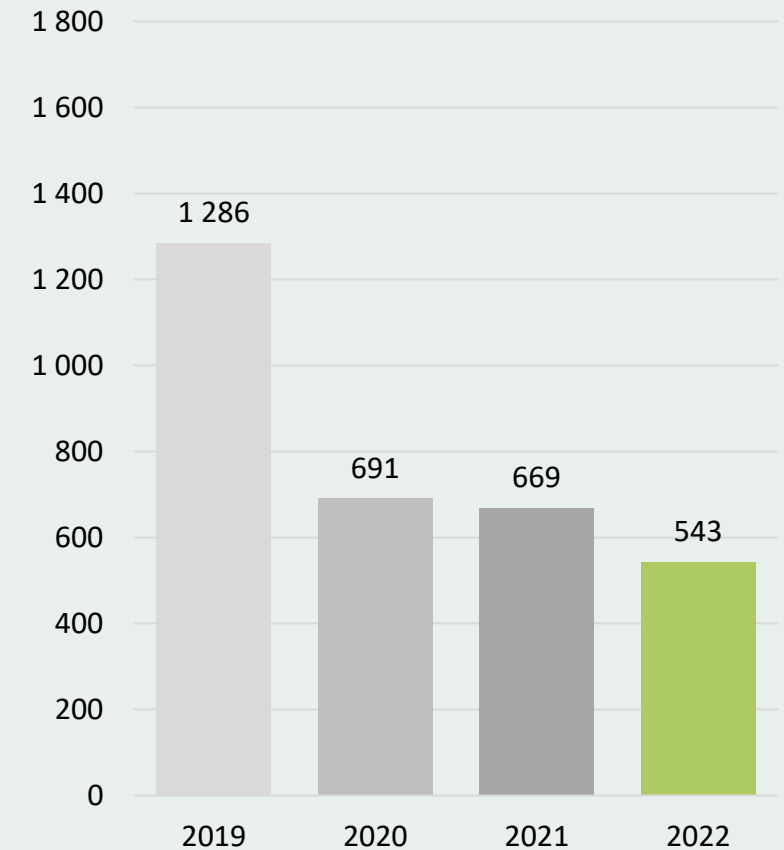
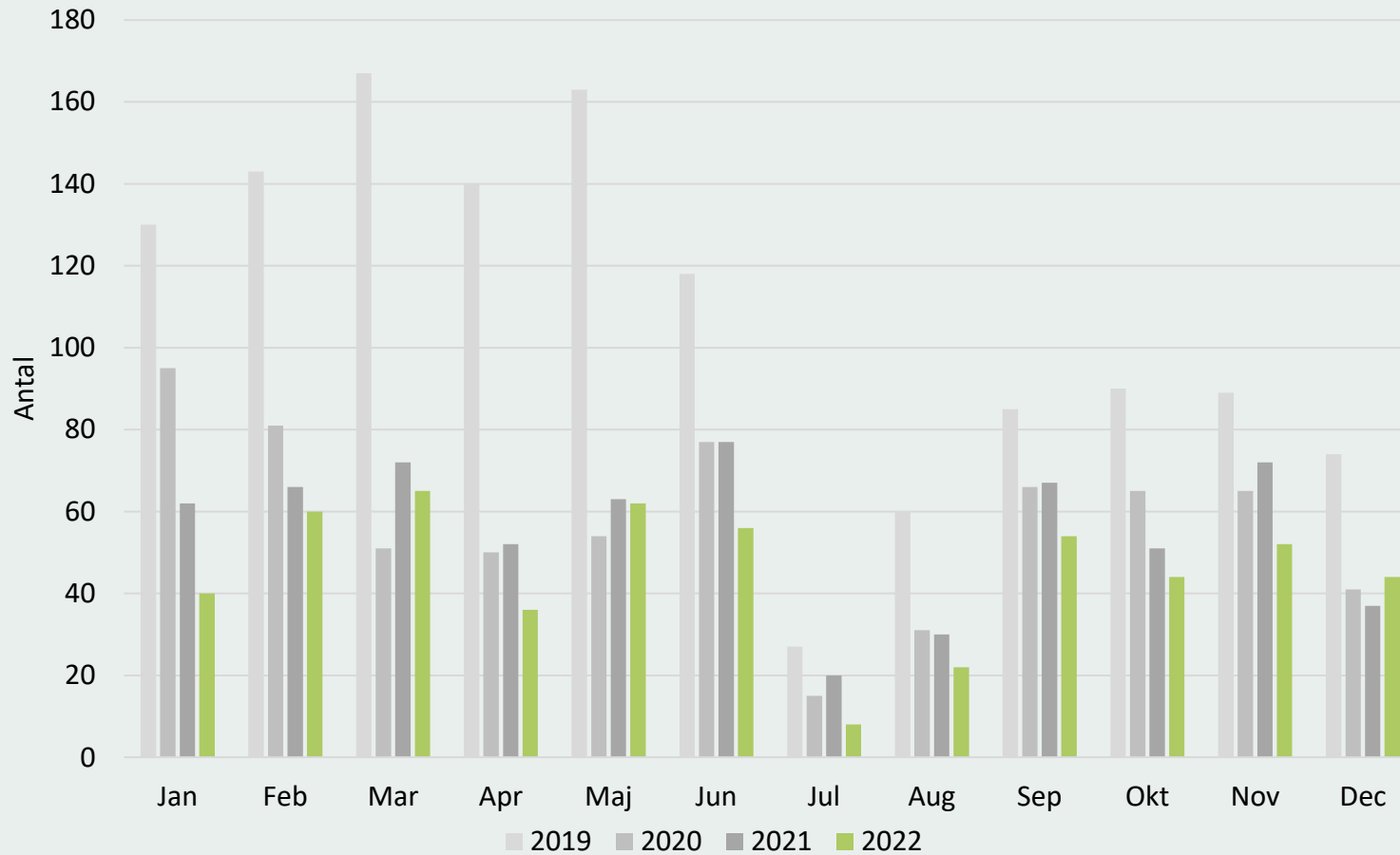


Data baseras på KVÅ-kod AUI24. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023).

År 2022 upprättades det något färre SIP inom vuxenpsykiatrin jämfört med året innan

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

4.1 Antal upprättade SIP inom vuxenpsykiatrin (2019-2022)

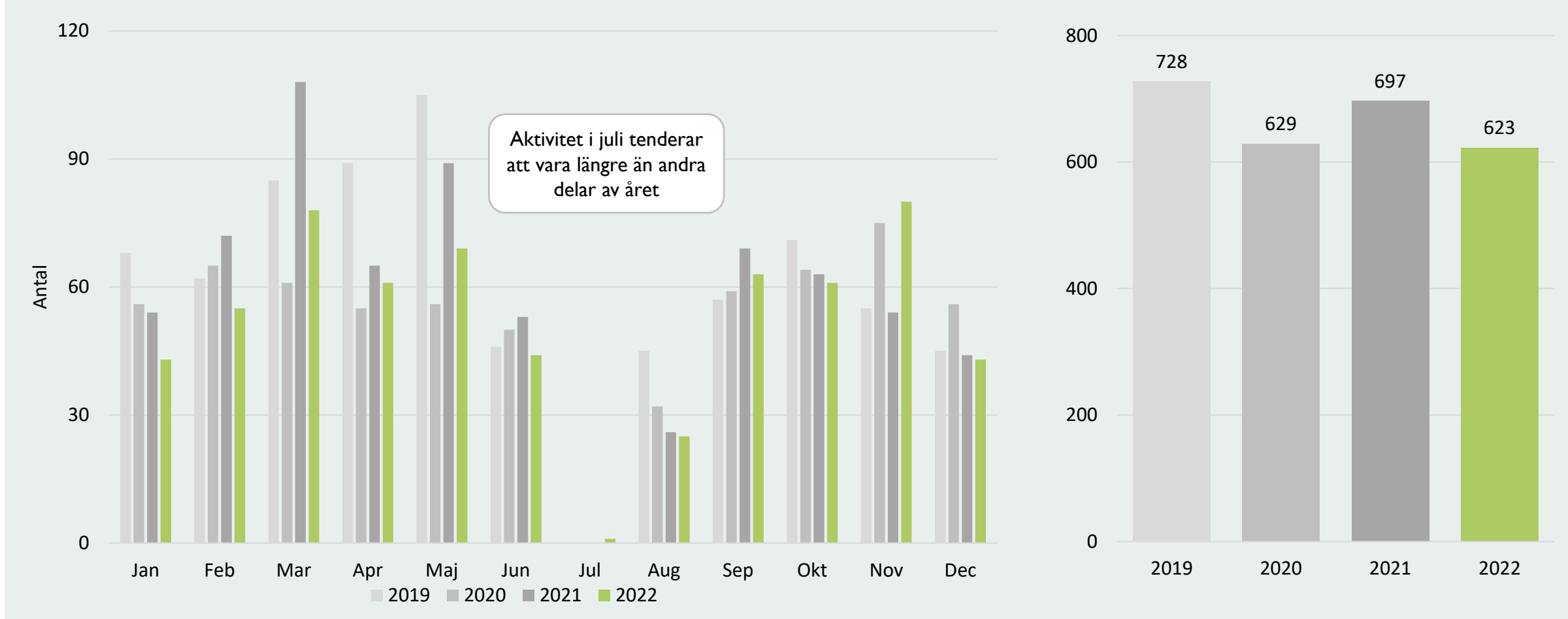


Data baseras på KVÅ-kod AUI24. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023).

Under 2022 minskade antalet upprättade SIP inom barn- och ungdomspsykiatrin jämfört med året innan

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

4.1 Antal upprättade SIP inom barn- och ungdomspsykiatrin (2019-2022)



Data baseras på KVÅ-kod AUI24. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023).

Indikator 4.2 Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa redovisas på två sätt

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

4.2 Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa

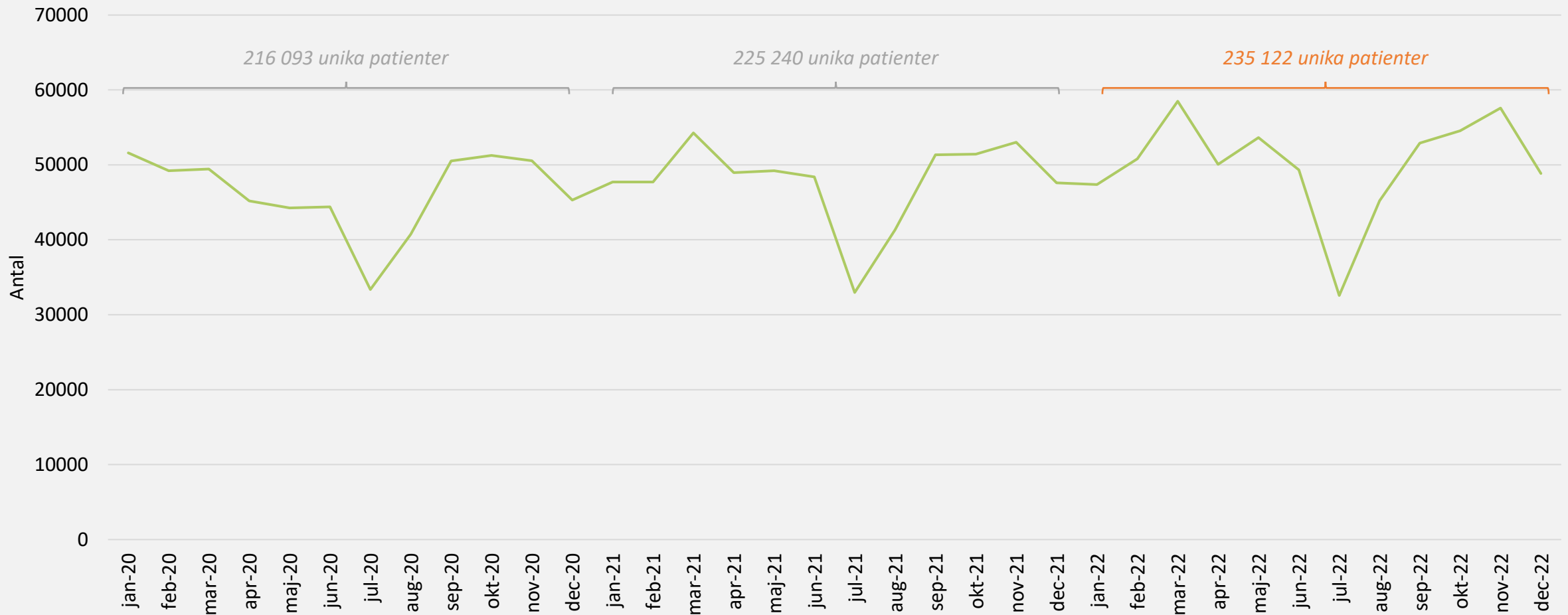
4.2 a) Antal patienter som har fått F-diagnos registrerad i primärvården (2019-2022)

4.2 b) Antal patienter inom primärvården som fått psykosocialt stöd genom besök hos psykolog, psykoterapeut eller kurator (2019-2022)

Antal patienter som fick F-diagnos registrerad i primärvården 2022 var fler än 2021 och 2020

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

4.2 a) Antal unika patienter som har haft ett besök i primärvården där F-diagnos registrerats, per månad (2020-2022)



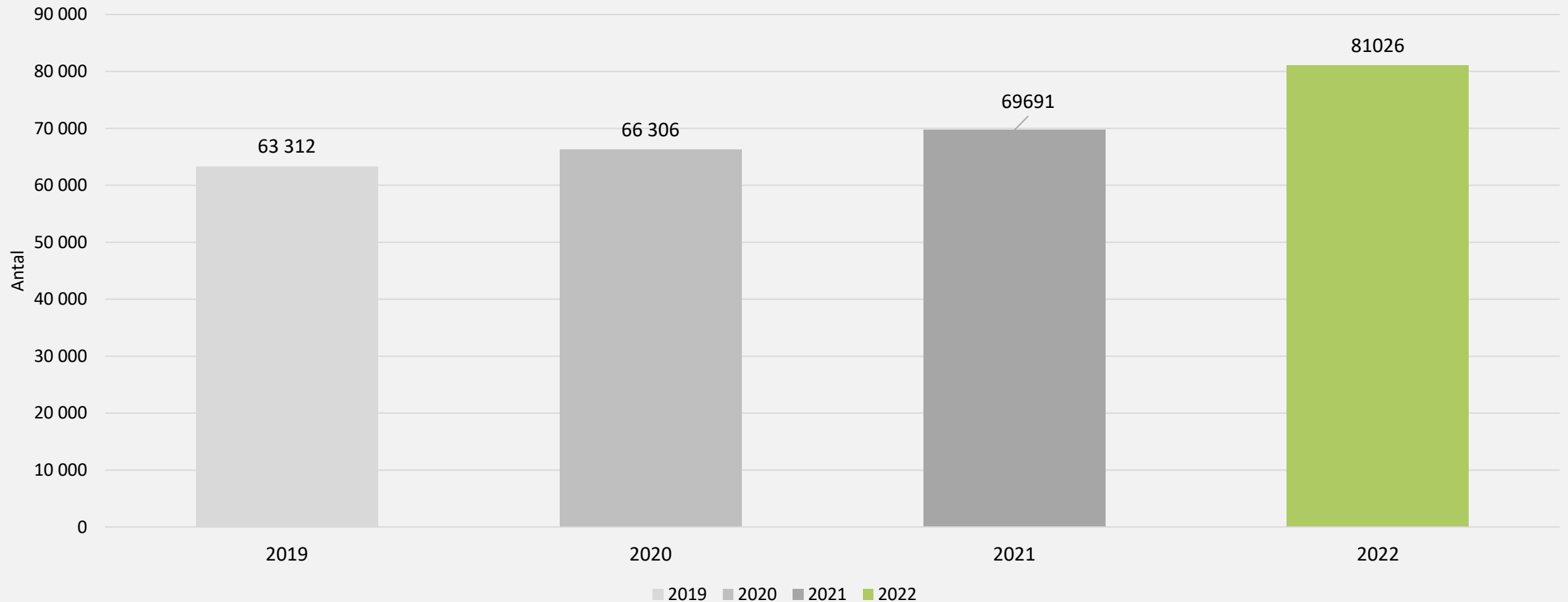
Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (2023).

Antal patienter inom primärvården som fick psykosocialt stöd ökade under 2022 jämfört med 2021, 2020 och 2019

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

4.2 b) Antal personer inom primärvården som fått psykosocialt stöd genom besök hos psykolog, psykoterapeut eller kurator (2019-2022)

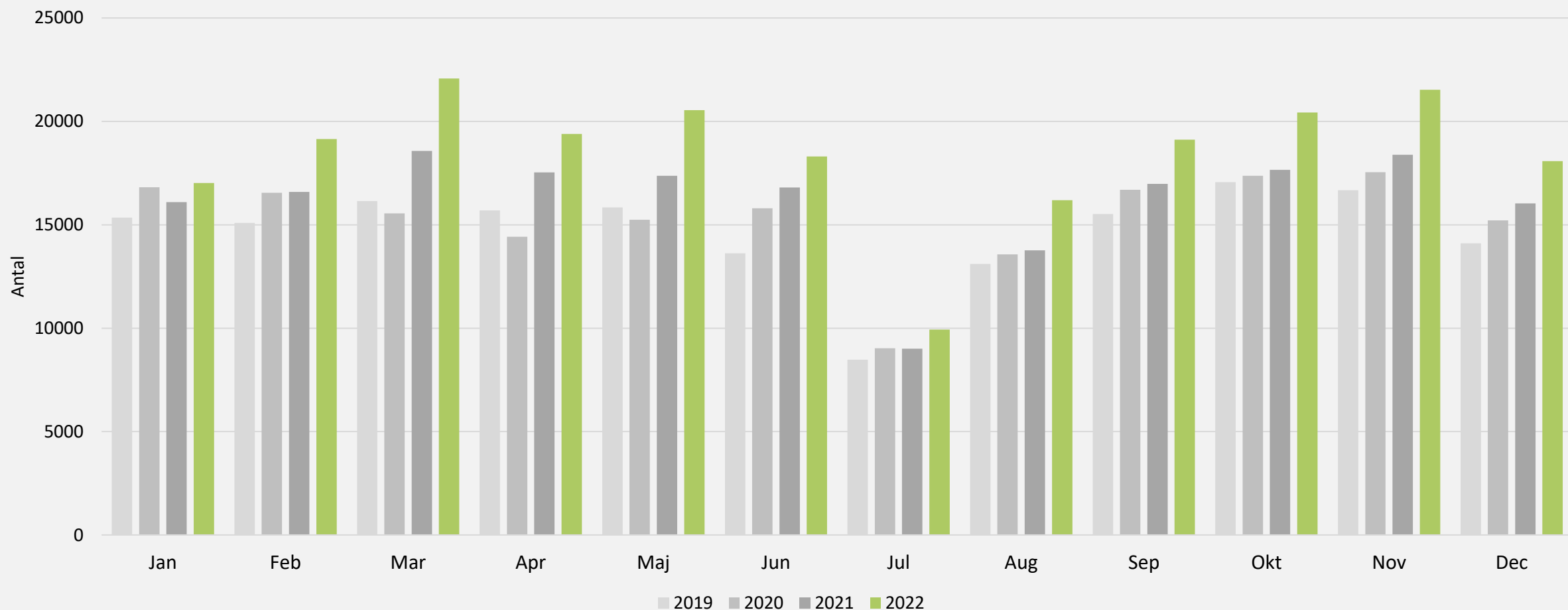


Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (2023).

Liksom föregående år ses säsongvariationer av antal patienter inom primärvården som fått psykosocialt stöd

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

4.2 b) Antal personer inom primärvården som fått psykosocialt stöd genom besök hos psykolog, psykoterapeut eller kurator (2019-2022)

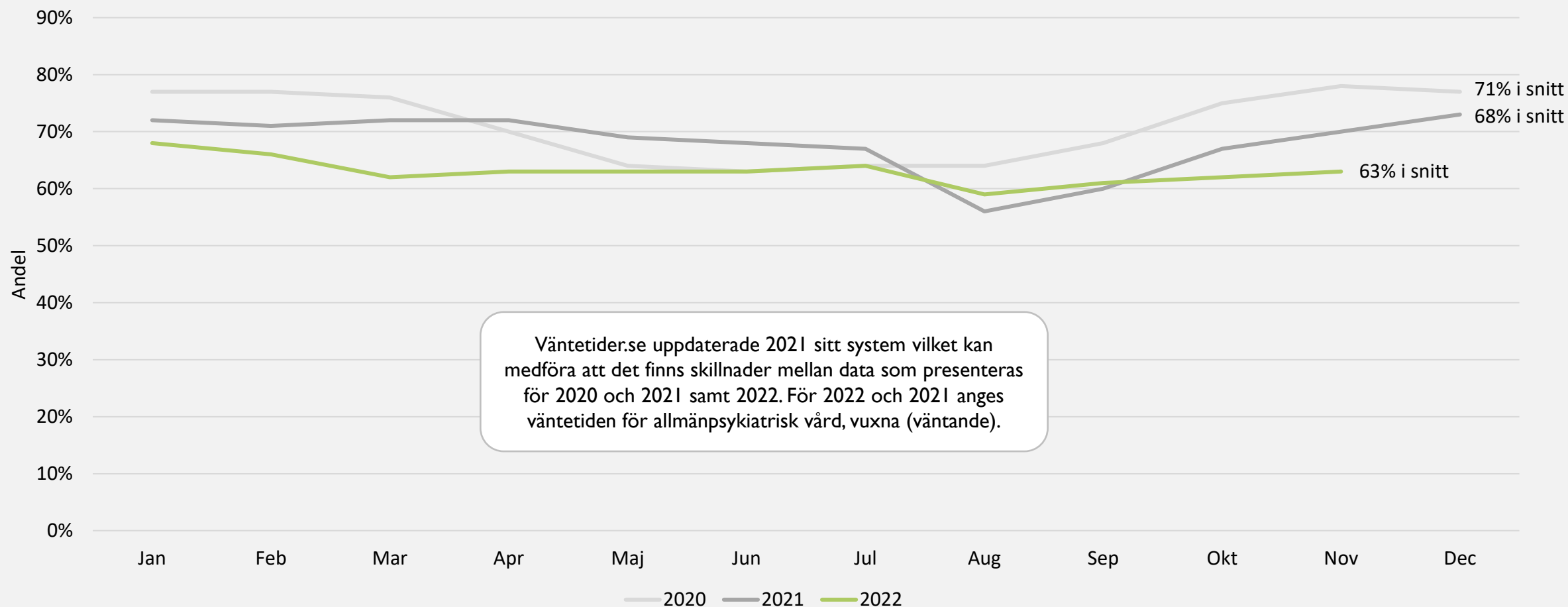


Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (2023).

Andel personer inom vuxenpsykiatri som fick vård inom 90 dagar var i snitt 63 procent 2022

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

4.3 Andel personer som inom vuxenpsykiatri får vård inom 90 dagar (2020-2022)

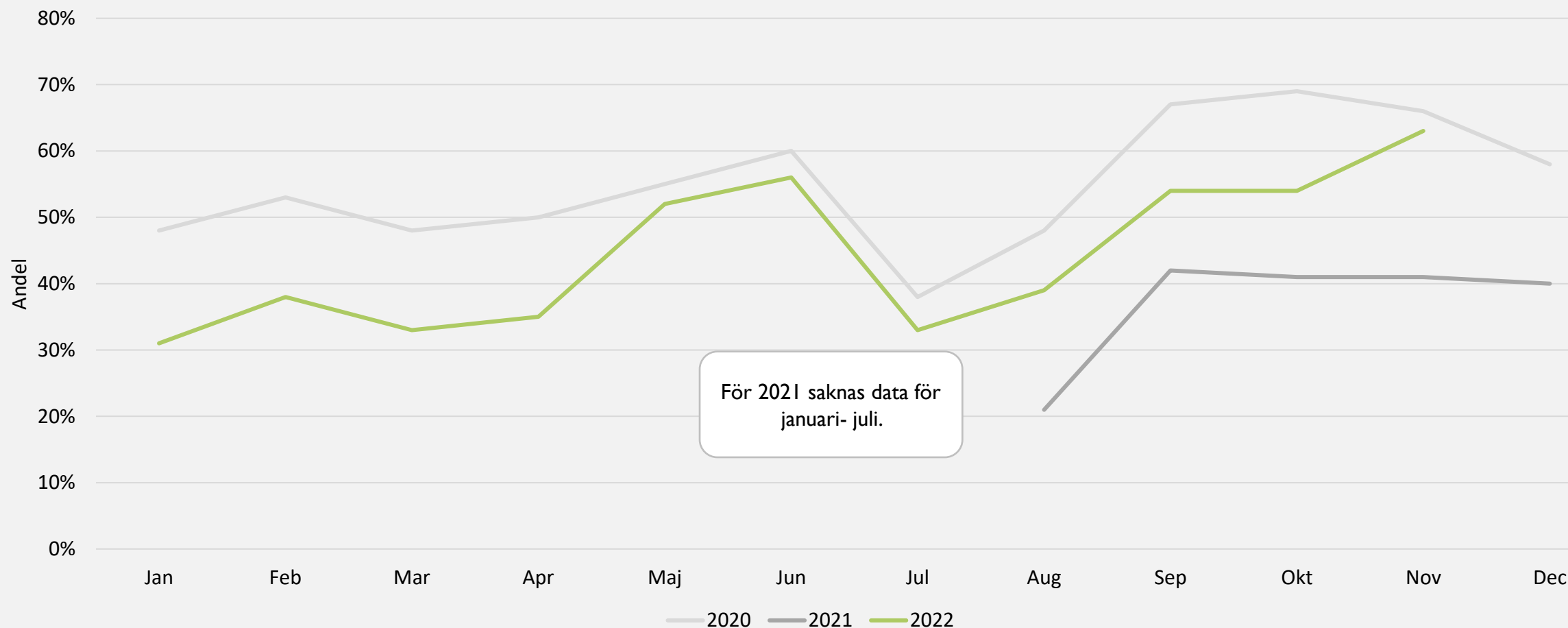


Not: Data för 2022 sträcker sig från januari fram till november. Väntetider.se uppdaterade 2021 sitt system vilket påverkat tillgängligheten av data. Det nya systemet kan även medföra att det finns skillnader mellan data som presenteras för 2020 och 2021 samt 2022. Snittet anger ett oviktat medelvärde. Indikator: Antal personer som får specialistpsykiatrisk vård inom tiden för vårdgarantin. Källa: VGR:s patientdatabas VEGA via väntetider.se (2023).

Andel personer inom BUP som fick vård inom 30 dagar ökade år 2022

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

4.3 Andel personer inom BUP som får första bedömning inom 30 dagar (väntande) (2020-2022)



Not: Data saknas för januari- juli år 2021. För 2022 saknas data för december. Väntetider.se uppdaterade 2021 sitt system vilket påverkat tillgängligheten av data. Det nya systemet kan även medföra att det finns skillnader mellan data som presenteras för 2020 och 2021 samt 2022. Indikator: Antal personer som får specialistpsykiatrisk vård inom tiden för vårdgarantin.

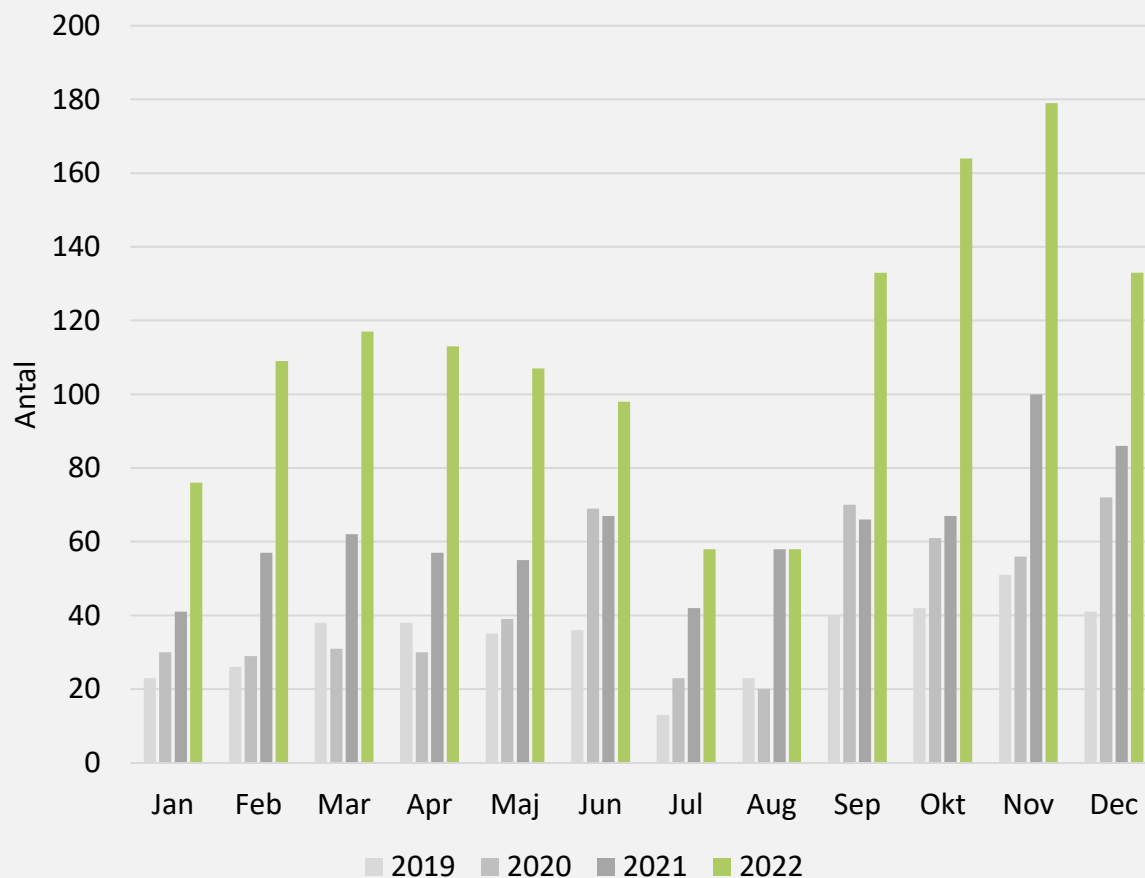
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA via väntetider.se (2023).

Mellan 2019 och 2022 har upprättade krisplaner inom specialistpsykiatrin ökat med 231 procent

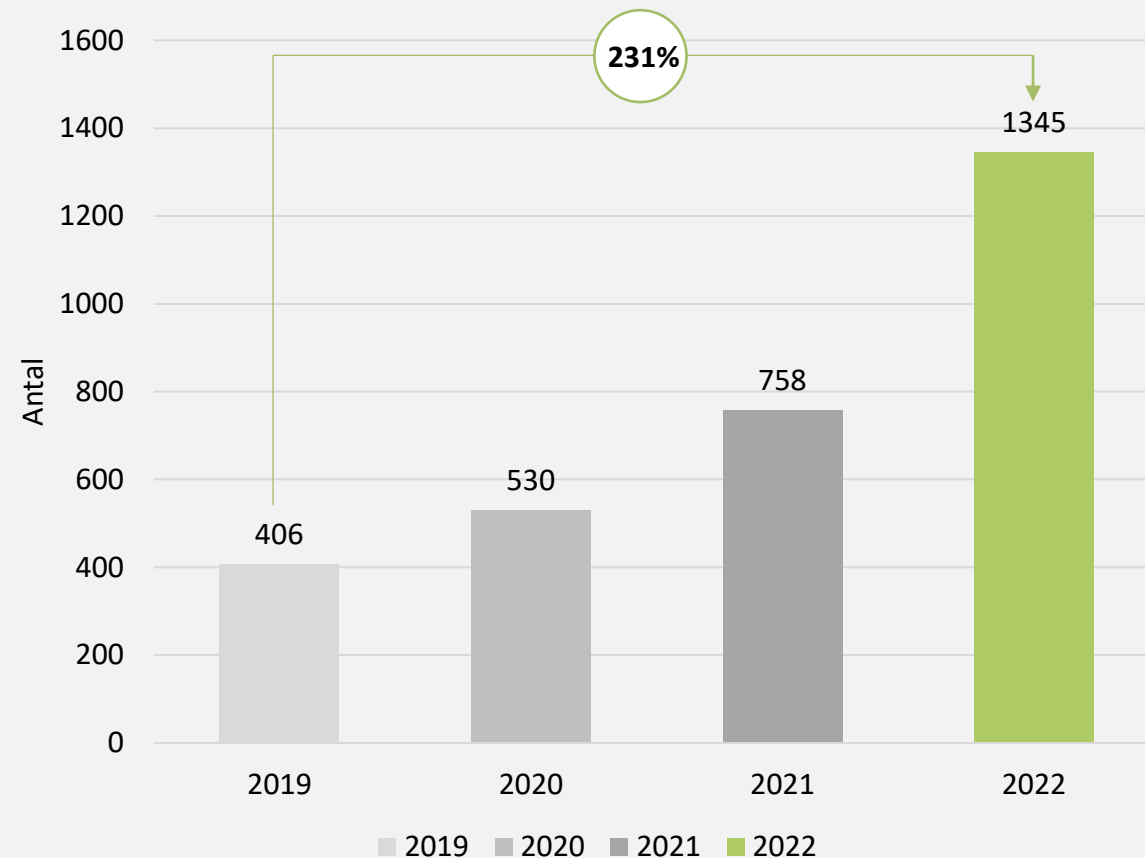
Aktivitet 4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer

4.4 Upprättande av krisplaner inom specialistpsykiatrin (2019-2022)

Per månad



Per år



Data baseras på KVÅ-kod AUI23. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023).



Aktivitet 5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap

Kort beskrivning*

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.

* Källa: Handlingsplan för suicidprevention.

Hur går arbetet?

- År 2022 uppgav 30 av 36 kommuner att den lokala handlingsplanen innehöll aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället.
- I VGR uppgav 15 av de 31 verksamheter som angett att de har en lokal handlingsplan att den innehöll aktiviteter som innefattade samarbete med civilsamhället (2022).

År 2022 innehöll 30 av 36 lokala handlingsplaner aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället

5.1 Antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

 Fyrbodals kommun 71% (75%)		 Göteborgs kommun 100% (100%)		 SAMLAs kommun 100% (100%)		 SIMBAs kommun 100% (50%)		 Skaraborgs kommun 80% (75%)		 Södra Älvsborgs kommun 80% (100%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtstors	Nej	Göteborg	Ja	Alingsås	-	Ale	Ja	Essunga	Ja	Bollebygd	-
Dals-Ed	Nej	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	-	Mölnådal	-			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	-
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	-	Öckerö	Ja					Götenes	Ja	Svenljunga	-
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedals	-							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	-							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	-							Tibro	Ja		
Uddevalla	-							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	-							Töreboda	Ja		
Åmål	-							Vara	Ja		

Svar anges endast för de kommuner som angett att de har en lokal handlingsplan.

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023).



Aktivitet 6. Lära av händelseanalyser vid suicid

Kort beskrivning*

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 som omfattas 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.

* Källa: Handlingsplan för suicidprevention.

Hur går arbetet?

- År 2022 uppgav 15 av 41 svarande kommuner att de lokala vårdssamverkansgrupperna *gör händelseanalys vid suicid*.
- I en enkät som skickades ut till förvaltningarna i VGR uppgav 11 av 38 förvaltningar att de *deltagit i händelseanalys i vårdssamverkan vid suicid (2022)*.

15 av 41 svarande kommuner gör händelseanalys vid suicid

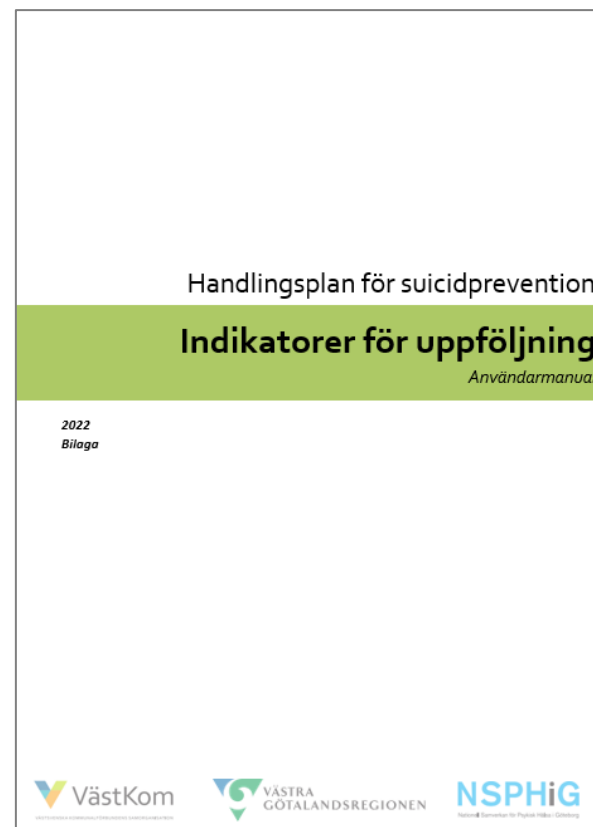
6.1 Antal lokala vårdsamverkansgrupper som gör händelseanalys vid suicid (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

 Fyrbodal 40% (16%)	 Göteborg 0% (0%)	 SAMLÄ 100% (100%)	 SIMBA 75% (75%)	 Skaraborg 43% (27%)	 Södra Älvsborg 0% (0%)
Kommun2022	Kommun2022	Kommun2022	Kommun2022	Kommun2022	Kommun2022
BengtstorsJa	GöteborgNej	AlingsåsJa	AleNej	EssungaNej	BollebygdNej
Dals-EdNej	HärrydaNej	LerumJa	KungälvJa	FalköpingJa	BoråsNej
FärgelandaData sakas	MölnådalNej		StenungsundJa	GrästorpJa	HerrljungaData sakas
Lilla EdetNej	PartilleNej		TjörnJa	GullspångJa	MarkNej
LysekilJa	ÖckeröNej			GötenesJa	SvenljungaData sakas
MellerudNej				HjoJa	TranemoNej
MunkedalNej				KarlsborgNej	UlricehamnNej
OrustData sakas				LidköpingNej	VärgårdaNej
SotenäsNej				MariestadNej	
StrömstadJa				SkaraNej	
TanumJa				SkövdeJa	
TrollhättanNej				TibroNej	
UddevallaData sakas				TidaholmNej	
VänersborgData sakas				TörebodaData sakas	
ÅmålData sakas				VaraNej	

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in.
Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023).

För vidare läsning och fördjupning
kring indikatorerna, se
***”Användarmanual för uppföljning av
handlingsplan för suicidprevention”***

I användarmanualen finns bland annat
information om tolkning, länkar till
aktuella datakällor samt instruktion för
datauthämtning.



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	8
5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap	11
6. Lära av händelseanalyser vid suicid	12



Kontakt:

- Catharina Sundström, catharina.sundstrom@vastkom.se
- Anna Simonsson, anna.e.simonsson@vgregion.se

Sammanställt av:

- Lumell Associates, www.lumell.se



