

Bilaga A: Underlag för beslut om ny NAG Suicidprevention

1. Uppdrag för ny NAG

Den nya nationella arbetsgruppen ska ta fram ett

Uppdrag för ny NAG	Ja/Nej	
Förvalta eller omarbета befintligt kunskapsstöd (ex. vårdprogram till kliniska kunskapsstöd eller revidering av vårdförlopp)	Nej	Fyll uppgifter i avsnitt 2.
Nytt kunskapsstöd	Ja	Fyll i uppgifter i avsnitt 3.
Annan insats än kunskapsstöd	Ja	Fyll i uppgifter i avsnitt 4
Ingår ovan uppdrag i något av NPO:s befintliga insatsområden som beskrivits i VP för 25-26?	Nej	Om ”nej”, dvs det initieras ett nytt insatsområde, fyll även i avsnitt 5.

2. Ny NAG ska utarbeta ett nytt kunskapsstöd

Behov, motivering, målgrupp och förväntad nytta av kunskapsstöd ska tydligt anges av NPO. För varje nytt planerat kunskapsstöd ska frågorna nedan fyllas i. Med kunskapsstöd menas här även vägledning/rapport.

3a Vilken typ av kunskapsstöd är det? (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

Kliniskt kunskapsstöd	<input checked="" type="checkbox"/>
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	<input type="checkbox"/>
Rapport/Vägledning till styrning och ledning*	<input type="checkbox"/>

3b Vilket hälsotillstånd/hälsoproblem avser kunskapsstödet? Om det är ett vårdförlopp, var inleds och avslutas vårdförloppet (preliminärt)?

Kunskapsstödet avser området suicidprevention.

3c Utifrån nedanstående kriterier för god vård, varför är det angeläget att utforma ett kunskapsstöd? Motivera utifrån respektive relevant kriterium.

- *Det finns bristande följsamhet till evidens eller beprövad erfarenhet (kunskapsbaserad vård)*
- *Det föreligger brister ur ett patientsäkerhetsperspektiv (säker vård)*
- *Det föreligger omotiverade skillnader i vård eller behandling (jämlig vård)*
- *Det föreligger brister avseende personcentrerad patient-/närståendeperspektiv (individanpassad vård)*
- *Det finns möjligheter att effektivisera vården (effektiv vård)*
- *Det finns möjligheter att förbättra tillgängligheten (tillgänglig vård)*
- *Övrigt*

Motivering: På området suicidprevention upplevs av medarbetare inom både kommuner och vården en osäkerhet vilka metoder som är verksamma. Det finns en uppsjö av initiativ, som inte alltid pekar åt samma håll. Från NPO psykisk hälsa bedömer vi att alla ovanstående kriterier är relevanta för området suicidprevention, bristerna föreligger inom flera områden.

Samtidigt är det livsavgörande att alla som i sitt yrke möter personer med livsleda och suicidnärhet vet vad som bör göras. Området är idag ojämnt, med risk för att suicidnärhet ej identifieras vid kontakter inom vård eller kommun, och risk att även en identifierad förhöjd suicidrisk inte tas omhand på bästa sätt. Kunskapsstödet har vid upprepade tillfällen efterfrågats från både kommunala insatser och vården. På området är det också av mycket stor betydelse att samverka över huvudmannagränser. Även här finns identifierade brister, ofta beroende på osäkerhet hur och när samverkan ska ske, och delvis beroende på oklarheter i ansvarsfördelningen.

3 d Beskriv kort kunskapsstödet övergripande syfte och mål och varför ett kunskapsstöd är lämpligaste alternativet.

Ett kunskapsstöd suicidprevention skulle för första gången ge en möjlighet att alla som möter suicidnära personer arbetar i samma riktning, att ge en grund att kunna göra rätt sak, i rätt tid, oavsett var i Sverige, och oavsett i vilken del av samhället. Syftet med ett kunskapsstöd suicidprevention är att skapa ett samlat stöd kring hur hela samhället kan hjälpa vid och förebygga suicidnärhet.

Suicidalitet upplevs idag av många medarbetare som skrämmande, det finns föreställningar om att det bästa kanske är att inte ta upp dessa frågor i klient- eller patientmöten, vilket lämnar en person med suicidtankar och/eller -planer ensam och dessutom inte är korrekt. Vi vet att den personen i en akut suicidal kris behöver hjälp

av utomstående att se alternativ till att ta sitt liv. Vi behöver störa döden, och stötta i att få personen att se alternativ till suicid. Detta kunskapsstöd kan öka kompetens i alla delar av samhället, från den specialiserade vården till aktörer i kommuner som sällan möter suicidala personer. Genom ett kunskapsstöd kan vi beskriva och i nästa steg implementera evidensbaserade metoder, och kunskapsstödet ger möjlighet att stappa upp inom alla delar av samhället på området suicidprevention. Kunskapsstödet kommer också kunna förtydliga och förbättra samverkan över huvudmannagränser i möten med självmordsnära personer, där vi idag identifierat brister, kopplade både till osäkerhet hur och när samverkan ska ske, och de oklarheter i ansvarsfördelningen.

3 f Har samråd med andra skett om att ett kunskapsstöd är en lämplig insats? Exempelvis andra NPO, organisationer eller myndigheter? Vilka?

Ja. Samråd har skett med både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten vid ett flertal tillfällen. Parallellt har NPO Psykisk hälsa samrått med Socialdepartementets utsedde suicidpreventionssamordnare Karin Schulz. NPO Psykisk Hälsas ordföranden Sophia Eberhard och Bjarne Olinder har haft en löpande dialog med Karin Schultz, som stöder initiativet att bilda en NAG suicidprevention som kan vara den aktören som sammanfattar vad konkret behöver göras och beaktas i omhändertagande av suicidnära personer. Parallellt har NPO haft dialoger med Nationella Primärvårdsrådet som också ställer sig positiva. NPO har även en löpande dialog med det nationella initiativet kring suicidprevention som hålls samman av Löf, samt med NPO värdregion Västra Götaland.

Sammanfattningsvis är bildandet av NAG suicidprevention mycket väl förankrat med berörda myndigheter och aktörer, inklusive den nationella paraplyorganisationen för psykiatriska patientföreningar, NSPH.

3g Bakgrundsinformation

Fråga:	Svar:
a) Vilket Nationellt programområde är ansvarigt?	NPO psykisk hälsa
b) Vilka tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd (ex. riktlinjer, vårdprogram) finns att utgå ifrån avseende vilka vårdåtgärder som ska genomföras?	Finns inga specifika kunskapsstöd idag på området.
c) Finns kvalitetsregister eller andra nationella register som skulle kunna vara aktuella för uppföljning?	Ja
d) Hur många patienter (personer) berörs ungefär per år av kunskapsstödet?	Hela Sveriges befolkning

e) Finns det sedan tidigare kliniska kunskapsstöd/vårdförlopp framtagna inom Nationellt system för kunskapsstyrning som berör området.	Nej
f) Finns en nationell arbetsgrupp (NAG) etablerad som kan utarbeta kunskapsstödet, eventuellt kompletterad med ytterligare kompetens, eller kommer en ny NAG etableras?	Ny NAG kommer etableras
g) Bör ni samarbeta med andra Nationella programområden i framtagandet? Vilka i så fall?	Främst nationella primärvårdsrådet, men relevant för flera andra områden, egentligen alla, och dialoger behöver föras där.
h) Är det sannolikt att en konsekvensbeskrivning behöver tas fram för kunskapsstödet? (För rapporter och vägledningar är en konsekvensanalys obligatorisk vid nyproduktion från 2025.)	JA

3. Nytt insatsområde

Insatsområde: Suicidprevention

Bakgrund

På området suicidprevention upplevs av medarbetare inom både kommuner och vården en osäkerhet vilka metoder som är verksamma. Det finns en uppsjö av initiativ, som inte alltid pekar åt samma håll. Från NPO psykisk hälsa bedömer vi att alla ovanstående kriterier är relevanta för området suicidprevention, bristerna föreligger inom flera områden.

Samtidigt är det livsavgörande att alla som i sitt yrke möter personer med livsleda och suicidnärhet vet vad som bör göras. Området är idag ojämnt, med risk för att suicidnärhet ej identifieras vid kontakter inom vård eller kommun, och risk att även en identifierad förhöjd suicidrisk inte tas omhand på bästa sätt. Kunskapsstödet har vid upprepade tillfällen efterfrågats från både kommunala insatser och vården.

Uppdrag

Ett kunskapsstöd suicidprevention skulle för första gången ge en möjlighet att alla som möter suicidnära personer att arbeta i samma riktning, att ge en grund att kunna

göra rätt sak, i rätt tid, oavsett var i Sverige, och oavsett i vilken del av samhället. Syftet med ett kunskapsstöd suicidprevention är att skapa ett samlat stöd kring hur hela samhället kan hjälpa vid och förebygga suicidnärhet.

Suicidalitet upplevs idag av många medarbetare som skrämmande, det finns föreställningar om att det bästa kanske är att inte ta upp dessa frågor i klient- eller patientmöten, vilket lämnar en person med suicidtankar och/eller -planer ensam. Vi vet att den personen i en akut suicidal kris behöver hjälp av utomstående att se alternativ till att ta sitt liv. Detta kunskapsstöd kan öka kompetens i alla delar av samhället, från den specialiserade vården till aktörer i kommuner som sällan möter suicidala personer. Genom ett kunskapsstöd kan vi beskriva och i nästa steg implementera evidensbaserade metoder, och kunskapsstödet ger möjlighet att stegpa upp inom alla delar av samhället på området suicidprevention

4b Nytt insatsområde – övriga frågor

Fråga:	Svar:
a) Vilka behov har identifierats och delas denna behovsbild av andra aktörer som exempelvis myndigheter, professionsföreningar och patient- och närståendeföreningar?	Behovet av ett tydligt kunskapsstöd kring vad vem ska göra i mötet med en suicidnära person.
b) Är det relevant att beakta perspektivet lågvärdevård i insatsområdet?	Ja, genom ett kunskapsstöd kan vi utmönstra insatser på området som inte har evidens, till exempel en nivåindelning av suicidrisk, och istället underlätta att ge insatser enligt evidens.
c) Finns det någon annan aktör som arbetar med frågan och hur ska insatsen från NPO förhålla sig till det?	Ja, glädjande finns flera myndigheter och aktörer, bildandet av NAG.en är förankrat med dessa, se ovan.
d) Vilka grupperingar har NPO förankrat insatsområdet med? Ex. När området berör primärvård, har dialog förts med Nationella primärvårdsrådet? När området rör vårddokumentation, har dialog förts med NSG strukturerad vårdinformation	Ja, dialoger är pågående med Nationella primärvårdsrådet

e) Kommer NPO att inom insatsområdet samarbeta med andra grupperingar? Vilka?	Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Regeringens suicidpreventionssamordnare, NSPH,
f) Finns det en NAG som kommer att arbeta med insatsområdet eller kommer insatsen att arbetas med på annat sätt än via en NAG?	NAG ska skapas
h) Har NPO redan nu identifierat vilket vårdskapsstöd som kommer att behövas? Ange vilket stöd.	Under utredning