

Utdrag ur Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik

Kapitel 8 Självmordsprevention

Bakgrund

Riksdagen framförde i ett tillkännagivande från den 27 april 2005 om det självmordspreventiva arbetet (bet. 2004/05:SoU11, rskr.2004/05:218) att ett nationellt program för självmordsprevention bör tas fram. Den 21 juli 2005 gav den dåvarande regeringen Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på strategier och åtgärder till ett nationellt program för självmordsprevention. FHI fick i uppdrag att ta fram förslag på befolkningsinriktade strategier och åtgärder för statliga myndigheter, landsting och kommuner.

Socialstyrelsen fick i uppdrag att ta fram förslag på strategier och åtgärder riktade till huvudmännen för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skolhälsovård/elevhälsa. En utgångspunkt var att föreslagna åtgärder skulle kunna vidtas inom befintliga ramar. I den utsträckning förslagen skulle medföra ökade utgifter för stat, kommuner och/eller landsting skulle de kompletteras med förslag till finansiering. FHI och Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 15 december 2006 och inkom med "Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärder" (dnr S2006/10114/FH), varefter myndigheternas förslag remitterades.

Terminologi

För en del människor kan ordet självmord föra tankarna till mord och kriminella handlingar och de föredrar då att "självmord" ersätts av "suicid". För andra kan termen suicid uppfattas som alltför klinisk och avståndstagande och av den anledningen kanske stötande eller kränkande. Det kan även ses som ett uttryck för förnekande och tabubeläggning nämligen att undvika att nämna företeelsen vid sitt rätta namn. Förändringen i beteckningen av företeelsen "självmord" speglar även ett ökat forskningsintresse. Nu används ofta "suicid" såväl kliniskt som i forskning efter engelskans "suicide". I takt med att Sverige blivit en del av det internationella forskningssamhället där engelska utgör det dominerande språket har det tidigare svenska begreppen delvis mönstrats ut, men språkbruket är fortfarande inte enhetligt. Eftersom begreppet självmord är väl förankrat bland allmänheten och därför inte kan missförstås kommer regeringen emellertid att använda beteckningen självmord i denna text.

8.1 Förslag till ett nationellt handlingsprogram för självmordsprevention

Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag till nationellt program för självmordsprevention omfattar en övergripande vision och nio strategier. Nedan följer en kort redogörelse för varje strategi och en sammanställning av remissinstansernas yttranden.

8.1.1 Övergripande vision

Regeringens bedömning: Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv.

Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheterna anför att de etiska problem som är förknippade med självmordsprevention gör att det är mindre lämpligt att formulera en "nollvision" på liknande sätt som det finns en "nollvision" för dödsfall i

vägrafik. Myndigheterna föreslår att ett självmordsförebyggande program bör ha som övergripande mål att minska antalet självmord.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser förespråkar ett ställningstagande för en nollvision för suicid. Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) har antagit en nollvision Ett suicidfritt Sverige! Det är ett inriktningsmål, jämförbart med trafikens nollvision. SPES önskar att denna vision ska bli en gemensam nationell vision i Sverige. Handikappombudsmannen stödjer en nollvision som innebär att ingen med psykisk ohälsa som aktualiserats hos kommun eller landsting ska ta sitt eget liv på grund av att han eller hon har avvisats eller tappats bort i vården. Svenska Läkaresällskapet anser att den generella utgångspunkten är att samhället bör ha en nollvision för det suicidpreventiva arbetet men att det finns enskilda undantag. Högsolan i Gävle håller inte med om argumentationen i underlaget att en nollvision inte kan vara målet. Tvärtom, det skulle ge handlingsprogrammet ytterligare tyngd och en markerad viljeinriktning. Tänker man sig en nollvision blir det även rimligare att utreda varje enskilt suicidfall. Landstinget i Kalmar län anser att det övergripande målet borde vara en nollvision för självmord. Skälen för regeringens bedömning: De bakomliggande skälen till att en människa tar sitt liv beror oftast på att personen lider av en psykisk störning och att personen är obehandlad eller underbehandlad vid tidpunkten för dödsfallet. Om det tillstöter belastande yttre händelser eller förändringar i livssituationen kan självmordsförsök eller självmord bli ett faktum. Självmord går att förebygga och samhällets förebyggande insatser för att motverka psykisk ohälsa och samhällets olika system för att hantera risker för självmord måste ständigt förbättras. Ingen människa ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. Det självmordspreventiva arbetet har länge utgått från ett individperspektiv med fokus på behandling av psykiska sjukdomar. Folkhälsopolitiken kompletterar detta synsätt. Den svenska befolkningsinriktade självmordspreventionen utgår från ett systemperspektiv. Den folkhälsopolitiska målstrukturen innebär att alla faktorer i människors sociala och fysiska miljö som är viktiga för hälsan inkluderas i det självmordspreventiva arbetet.

8.1.2 Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper

Regeringens bedömning: Regeringen avser att ge Statens folkhälsoinstitut (FHI), i samråd med Myndigheten för skolutveckling och Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet, i uppdrag att utarbeta ett informationsmaterial om hur man kan förebygga självmordsförsök och självmord bland skolelever. I uppdraget ingår även att ta fram en strategi för hur materialet kan spridas till lärare och annan skolpersonal.

Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheternas förslag innebär inga nya åtgärder, utan föreslår två åtgärder som presenterats i betänkandet Ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU 2006:77). Det första förslaget består i att inrätta en verksamhet som ska tillhandahålla systematiska sammanställningar av vetenskapliga studier om vilken effekt pedagogiska insatser egentligen har.

Det andra förslaget går ut på att främja ett systematiskt kvalitetsarbete i grundskolan genom att utveckla Skolverkets Internetbaserade resultatsystem, SALSA och SIRIS, så att de innehåller information om studieresultat, elevernas psykiska hälsa samt elevernas upplevelser av arbetsmiljön i skolan.

Remissinstanserna: I stort sett samtliga remissinstanser tillstyrker eller har inte haft någon erinran mot förslaget. Några remissinstanser anser att det behövs fler konkreta förslag på åtgärder och uppföljning. Vidare menar flera remissinstanser att vissa grupper inte uppmärksammas tillräckligt och förväntar sig insatser riktade mot olika riskgrupper.

När det gäller att utveckla Skolverkets Internetbaserade resultatsystem, SALSA och SIRIS ställer sig flera instanser sig tveksamma/negativa till förslaget. Statens beredning för medicinsk utvärdering anser att integritetsaspekterna inte tydligt nog beaktats, och menar att det inte heller framgår hur uppgifterna ska användas i praktiken. Myndigheten för skolutveckling anser att det är tveksamt om det är lämpligt att föra in information om tex. psykisk hälsa bland dessa uppgifter. Skolverket ställer sig helt avvisande till att på skolnivå redovisa elevers ohälsa.

Vetenskapsrådet anser att resonemanget kring en ökad registrering är problematiskt. Vetenskapsrådet menar att det är mer rimligt att förstärka skolhälsovården/elevhälsan genom olika typer av stöd till skolhälsovård och lärare som fortbildning och konsultation. Flera remissinstanser betonar skolhälsovårdens/elevhälsans roll, och menar att det saknas ett åtgärdsprogram för skolhälsovården/elevhälsan när det gäller ungdomar som löper risk för självmord och att skolhälsovården/elevhälsan behöver förstärkas med fler psykologer, kuratorer och skolsköterskor. Skälen för regeringens bedömning: Regeringen gör bedömningen att föräldrarna är de viktigaste personerna i varje barns liv. Genom insatser som stödjer föräldrarna är det möjligt att förebygga psykisk ohälsa under uppväxtåren och senare i livet (se avsnitt 7.3). Alla barn ska ges möjlighet att utveckla sina kompetenser och tillgodogöra sig samhällsbarande värden. Individens intellektuella, sociala och emotionella kompetenser påverkar både risken för depression och risken för suicid. Individens kompetenser utvecklas under uppväxtåren i samspel med föräldrarna, andra vuxna och med andra barn. Förskola, skola och fritidsverksamhet är centrala miljöer och spelar en avgörande roll för varje barns möjligheter i livet. Dessa verksamheter ska främja utvecklingen av barns och ungas kompetenser, vilket kan minska risken för att unga människor drabbas av psykisk ohälsa och av självmord. De socialt minst gynnade grupperna har särskilt goda förutsättningar att påverkas positivt. Socialstyrelsen och FHI anser att det är angeläget att förskolans och skolans system för systematisk kvalitetsförbättring förbättras och föreslår en utveckling av Skolverkets internetbaserade resultatsystem SALSA och SIRIS.

De båda förslagen behandlades i utredningen Ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU 2006:77) och bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Regeringen avser vidare att presentera en ny skollag under våren 2008, där bl.a. reglering av elevhälsan kommer att ingå. All personal i skolan har ett ansvar för att skapa en bra skolmiljö så att eleverna ska kunna uppnå sina kunskapsmål och må bra. Skolhälsovården och elevhälsan har ett särskilt ansvar för det hälsofrämjande arbetet. Världshälsoorganisationen (WHO) driver sedan 1999 programmet SUPRE (Suicideprevention) för att minska förekomsten av självmord. SUPRE drivs i samarbete mellan olika organ inom WHO, systerorganisationer inom FN, relevanta frivilligorganisationer och samarbetspartners till WHO. Programmet består bl.a. av insatser för att öka medvetenheten om självmordsproblematiken och för att beskriva förekomsten av självmord i olika länder. Inom ramen för SUPRE har olika dokument producerats som beskriver hur självmordsprevention kan utformas, bl.a. ett stödmaterial för lärare och annan skolpersonal. Stödmaterialiet som syftar till att förebygga självmord och självmordsförsök hos elever anpassades till svenska förhållanden av NASP år 2003. Regeringen avser att ge Statens folkhälsoinstitut, i samråd med Myndigheten för skolutveckling och NASP, i uppdrag att med stödmaterialiet som utgångspunkt utarbeta ett lättillgängligt informationsmaterial. I uppdraget ska även ingå att ta fram en strategi för hur informationsmaterialiet kan spridas till lärare och annan skolpersonal.

8.1.3 Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord **Regeringens bedömning:** Regeringen avser att intensifiera insatserna för att minska

alkoholkonsumtionen i befolkningen och att fullfölja handlingsplanen mot alkoholskador. Regeringen avser att fortsätta driva frågan om en restriktiv alkoholpolitik inom Europeiska unionen. Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheternas förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: I stort sett samtliga remissinstanser tillstyrker eller har inte haft någon erinran mot strategin. Flertalet remissinstanser påtalar att narkotikamissbruket bör inbegripas i strategin. IOGT-NTO menar att rubriken för strategin ger intryck av att särskilda insatser bör göras för att minska alkoholkonsumtionen i högriskgrupper för självmord, men att något sådant inte framgår i texten. IOGT-NTO ansluter sig till slutsatsen att en nationell alkoholpolitik som reducerar alkoholkonsumtionen är en viktig självmordspreventiv åtgärd, och framhåller att en restriktiv nationell alkoholpolitik är en viktig plattform även för att med trovärdighet och framgång kunna driva frågan om en restriktiv alkoholpolitik på EU-nivå.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen anser att det är angeläget att minska alkoholkonsumtionen. En minskad alkoholkonsumtion minskar självmordsbenägenheten. Under perioden 2008–2010 prioriteras fortsatta åtgärder för att minska bruket av alkohol i enlighet med den nationella alkoholhandlingsplanen (Prop. 2005/06:30). Regeringen arbetar för en mer restriktiv syn på alkohol inom Europeiska unionen (se avsnitt 7.10). Flera remissinstanser anser att strategin bör kompletteras med åtgärdsförslag och uppföljning även kring narkotikamissbruk. Regeringens övergripande mål för narkotikapolitiken är att Sverige ska vara fritt från narkotika. Regeringen avser att fullfölja den nationella handlingsplanen mot narkotika med målen att färre människor ska börja missbruka, fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta, och att tillgången på narkotika ska minska.

NASP:s verksamhet har tidigare bedrivits mellan Institutet för psykosocial medicin (IPM) och Stockholms läns landsting. I samband med att IPM upphörde som myndighet den 1 oktober 2007 inordnades den del av IPM, som ingått i NASP, i Karolinska institutet.

Självmord och självmordsförsök är en omfattande och angelägen uppgift för polisen. Polisen har en direkt självmordspreventiv roll, exempelvis har Polismyndigheten i Stockholm en särskild förhandlargrupp som deltar vid insatser i farliga situationer och vid självmordsfall. Gruppen har ungefär 100 förhandlaruppdrag per år varav cirka 40 är självmordsfall.

8.1.4 Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord

Regeringens bedömning: Det nationella, regionala och kommunala arbetet med att minska tillgången till dödliga metoder och medel för självmord bör fortsätta. Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheternas förslag överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna är i huvudsak positiva till strategin. Malmö kommun anser att strategin bör inkludera konkreta förslag på åtgärder och en tydligare uppföljning. Vägtrafikinspektionen påtalar att åtgärderna under strategin i skrivelsen inte ger något konkret svar på hur den psykiatriska vården ska gå tillväga för att ta sitt ansvar att minska antalet självmord. Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) anför att många självmord sker i hemmen och att det därför behövs information till allmänheten och framför allt till anhöriga. Statens institutionsstyrelse menar att resonemanget ur ett institutionsperspektiv väcker en del farhågor. Självkärl ska vårdinrättningar utformas så att man är restriktiv med sådant som ger associationer till självmord, och det bör finnas goda

rutiner som motverkar möjligheterna att ta sitt liv. Ett åtgärdsprogram för att förhindra självmord kan riskera att befrämja en utveckling med ökad övervakning och mer steril miljö som i sin tur skulle kunna göra att klienten känner sig mer kränkt och oförmögen att förändra sin situation. I värsta fall får man en miljö som provocerar personer med självska debeteende att öka sin destruktivitet. Skälen för regeringens bedömning: Erfarenheten från arbetet med självmordsrelaterade frågeställningar visar att ju svårare det är att få tillgång till höggradigt dödliga metoder för självmord desto större är sannolikheten att personen väljer en mindre dödlig metod och därför överlever. Det befolkningsinriktade arbetet med inriktning på stödjande miljöer och på att förstärka de färdigheter som kan skydda när man hamnar i situationer i livet som är särskilt påfrestande och långvariga.

Antalet självmord genom höggradigt dödliga metoder har kunnat minskas med hjälp av: lagstiftning för kontroll av skjutvapen; restriktioner över tillgång till pesticider; förändrade förpackningar för smärtstillande medel; obligatorisk användning av katalytisk avgasrening i motorfordon; barriärer kring platser för höga hopp; användning av nya mindre toxiska antidepressiva medel och utformning av vårdmiljöer och boenden till ”säkra” platser genom sanering av den fysiska vårdmiljön så att dusch slangar, ställningar, gardiner, stickande och skärande föremål m.m. inte finns tillgängliga vid vård av personer med självmordsproblematik.

Läkemedelsverket, Apoteket AB, Banverket och Vägverket är exempel på viktiga aktörer som aktivt arbetar för att minska tillgången till dödliga metoder för självmord. När Läkemedelsverket utformar föreskrifter för storlekar på förpackningar är risk för självmord en faktor verket tar hänsyn till. Giftinformationscentralen på Apoteket bevakar fortlöpande förgiftningssituationen i landet för att spåra trender och nya förgiftningsproblem och för att identifiera särskilt riskabla förgiftningsmedel. Apoteket ersätter medel med hög akuttoxicitet med mindre farliga alternativ, ändrar förpackningar, anpassar varningstexter, förordar restriktioner i förskrivning eller försäljning, samt informerar om förgiftningsriskerna till berörda målgrupper. Banverket har under senare år finansierat ett forskningsprojekt vid Karlstads universitet om järnvägsrelaterade självmordsfall. Banverket har även inlett försök att med hjälp av kameraövervakning, kombinerat med väktaringripanden, reducera antalet självmordsfall på utvalda platser. Vägverket arbetar aktivt med att minska risker och olyckor i trafiken men även med att begränsa konsekvenserna av ett misstag. För att minska avkörning mot bergvägg eller brant stup, frontalkollision med tunga fordon på motsatt körfält och kollision med tåg på obebakade järnvägsövergångar har Vägverket utvecklat och infört åtgärder som förbättrar trafiksäkerheten genom t.ex. bättre räcken. Vägverket har även uppmärksammat problemet med självmord genom hopp från broar och har tagit fram riktlinjer för att säkerställa att självmordsprevention beaktas vid planering och projektering, kriterier för vilka broar som bör åtgärdas samt vilka åtgärder som kan vara mest lämpliga för självmordsprevention.

Rätt utformade fysiska barriärer ger den enskilde mer tid att tänka över sitt handlande, att söka eller ta emot hjälp eller kanske överge planerna. Det ger även förbipasserande större möjlighet att agera och räddningspersonal mer tid att komma på plats. Barriärer förhindrar dessutom berusade personer från att balansera på broräckena och falla ner av misstag.

8.1.5 Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag

Regeringens bedömning: Regeringen avser att tillsätta en utredare som ska analysera förutsättningarna att skapa en nationell funktion för händelseanalyser och gemensamma utredningar vid självmord. Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens förslag:

Rättsmedicinalverket föreslås få till uppdrag att i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Statens räddningsverk genomföra en försöksverksamhet där information om förloppet vid självmord, främst för ungdomar i åldrarna 15–30, överförs till kommunala skadepreventiva grupper.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot strategin. Rättsmedicinalverket anser att förslaget är mycket kortfattat beskrivet när det gäller de närmare formerna och förutsättningarna för försöksverksamheten. Vidare anser man att det är angeläget att få med de kommunala aktörerna, och att den kunskap som finns hos Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) nyttiggörs i försöksverksamheten. Rättsmedicinalverket påpekar även att som huvudregel så skyddas de uppgifter som finns hos verket i bl.a. självmordsärenden av sekretess. Statens räddningsverk anser inte att själva genomförandet av förslaget är ett uppdrag för myndigheten. Vetenskapsrådet menar att det är intressant att satsa på befintliga lokala skadepreventionsgrupper och att det förefaller angeläget att genomföra den försöksverksamhet som föreslås, även om det inte är lätt att se hur en sådan kan komma till stånd utan ekonomiskt projektstöd. Hälsouniversitetet i Linköping stödjer ett katastrofkommissionsförfarande i form av en systematiserad händelseanalys, och understryker att deltagande personer åtminstone bör ha någon forskningserfarenhet, men anser att vilka åtgärder som konkret sett ska vidtas för att minska risken inte framgår av förslaget. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa är inte övertygade om att åtgärderna ska koncentreras till enbart skadeprevention genom skadepreventiva grupper. Landstinget i Värmlands län är positivt till att även de självmord där vårdkontakt inte förekommit, bör bli föremål för en systematiserad utredning. Malmö kommun anser att det är tveksamt att föreslå en strategi i ett nationellt program innan en modell för att överföra information om förloppet vid självmord till kommunala skadepreventiva grupper finns och har utvärderats. De påpekar att det inte heller finns någon tidsplan i frågan.

Skälen för regeringens bedömning: För att förstå och bättre kunna förebygga självmord behövs en bredare analys av händelsen än den som sker i anslutning till vård och stöd. De utredningar som görs i vården i dag i samband med Lex Maria-anmälningar (se avsnitt 8.1.9) kommer enbart till stånd om personen som tagit sitt liv haft vårdkontakt inom fyra veckor före dödsfallet. Vården saknar kunskap och metoder för att göra en vidare händelseanalys som omfattar övriga samhällsaktörer. Utifrån samlad information från händelseanalyser kan olika delar av samhället få hjälp i det självmordsförebyggande arbetet med målsättningen att minska antalet självmord och andra negativa händelser. Därför är det angeläget att metodiken för händelseanalyserna utvecklas. Det aktuella förslaget riktar sig särskilt till ungdomar i åldrarna 15–30. Självmordstalen har sjunkit konstant och avsevärt sedan 1980 för alla åldersgrupper över 25 år.

I åldersgruppen 15–24 år har inga förbättringar skett sedan 1990-talets början och självmord bland unga kvinnor mellan 15 och 24 år ökar. Mot denna bakgrund ser myndigheterna det som särskilt angeläget att förstärka insatserna kring självmord bland ungdomar i åldersgruppen 15–30 år. Regeringens anser att även självmord, som inte rapporteras enligt Lex Maria, bör utredas och avser att tillsätta en utredare. Utredaren ska analysera förutsättningarna att skapa en nationell funktion för händelseanalyser och gemensamma utredningar vid självmord. Funktionen ska bistå de lokala aktörerna i arbetet med att göra en händelseanalys när en människa tar sitt liv, och att stödja de lokala aktörerna i det självmordsförebyggande arbetet.

8.1.6 Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser

Regeringens bedömning: Det självmordsförebyggande arbetet via hälso- och sjukvården bör fortsätta. Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheterna anger följande åtgärdsområden inom hälso- och sjukvården: behandling av underliggande psykiska störningar och i förekommande fall av missbruk, beroende och rehabilitering för att öka funktionsförmågan; underbehandlade och obehandlade grupper bör identifieras och ges adekvat behandling; fler bör utbildas i evidensbaserade psykoterapeutiska metoder för att göra dessa metoder mer tillgängliga för vårdsökande i kommuner och landsting.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser tillstyrker strategin eller har inte haft någon erinran mot den. Ett fåtal remissinstanser menar att de utbildningsinsatser som nämns borde medföra betydande kostnader för landstingen. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa anför att den stora bristen är de psykologiska insatserna i form av olika typer av terapi från landstingens enheter och de sociala insatserna från kommunens enheter. Hälsouniversitetet i Linköping anser att det är bedrägligt att "lätta" till "måttliga" depressioner ska behandlas av primärvården medan psykiatrin handlägger de "djupa" depressionerna, och anser att så många patienter som möjligt bör primärbedömas av psykiatrisk specialist. Institutet för psykosocial medicin menar att det bör ställas större krav på mer specifik utbildning i primärvården för att kunna ställa rätt diagnos och behandla personer med depression. Handikappombudsmannen anför att samarbete och en klar ansvarsfördelning mellan olika aktörer är nödvändig. Myndigheten för skolutveckling lyfter fram att ett självmordsförebyggande arbete kan ske inom skolan genom att skapa ett gott skolklimat, att skolpersonalen riktar sig till grupper av elever som är särskilt utsatta, att elevhälsan finns tillgänglig samt att det finns ett gott samarbete mellan skola/elevhälsa, socialtjänst och barnpsykiatri när den enskilda eleven har ett akut behov av extra stöd, vård/behandling. Svenska Röda Korset håller med om att psykosocialt stöd är mycket viktigt, men anser att förslaget saknar beskrivning av hur detta stöd ska tillhandahållas. Högskolan i Gävle anser att det saknas inriktning på förslag till åtgärder, anpassade speciellt till ungdomar. Några remissinstanser berör problemen med självdestruktiva beteenden bland i första hand unga flickor och anser att strategin även bör omfatta destruktiva beteenden inbegripande åstörningar. Skälen för regeringens bedömning: Själv mord kan ibland av omgivningen upplevas som en rationell handling. De allra flesta självmord är emellertid resultatet av en handling utförd under inflytande av psykisk störning och svår ångest på grund av en outhärdlig livssituation, där stöd från omgivningen inte funnits på det sätt som individen önskat och behövt.

Omkring 90 procent av alla som tar sitt liv lider av en psykisk störning eller sjukdom, vanligast depression, missbruk eller beroendesjukdomar med inslag av ångest. Av dem som tagit sitt liv har ungefär hälften någon gång haft kontakt med den psykiatriska vården. Om belastande yttre händelser eller förändringar i livssituationen läggs ovanpå dessa diagnoser och sjukdomar, kan självmordsförsök eller självmord bli ett faktum. Yttre stressfaktorer handlar om förändringar i social eller ekonomisk status, som att förlora arbetet, att drastiskt sjunka i social status, att förlora körkortet, att flytta, att emigrera eller drabbas av förluster – av närstående, av hälsan, av kulturell eller språklig tillhörighet vid utvandring – och vid omstörtande händelser.

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland äldre. Vid 75 års ålder har cirka 15 procent någon psykiatrisk diagnos, t.ex. depressivt syndrom, ångestsyndrom eller olika former av psykotiska tillstånd. Depression är den enskilt vanligaste orsaken till psykisk ohälsa hos äldre. Kroppsliga sjukdomar och demens ökar risken för depression men även stresshöjande livshändelser ökar risken på ett liknande sätt hos äldre som hos yngre personer. En nära

anhörigs dödsfall är exempelvis en riskfaktor för depression. Ytterligare riskfaktorer är ett svagt socialt nätverk, sömnstörning, funktionshinder och tidigare depression. Regeringen vidtar en rad åtgärder som ska stärka kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre. Det utgår stimulansbidrag till kommuner och landsting exempelvis för att öka läkartillgången, öka läkemedelsgenomgångar samt uppmärksamma äldre personers sociala behov.

Frivilligorganisationer ses som en viktig aktör och kan göra stora insatser när det gäller att medverka till att bryta isolering. Regeringen har även tillsatt ett antal utredningar för syftet att öka tryggheten, värdigheten och tillgängligheten till äldreomsorgen. Utredningarna ska bl.a. komma med förslag som ökar valfriheten och inflytandet för äldre som är i behov av äldreomsorg samt förslag på en värdighetsgaranti för vården och omsorgen om äldre. Dessa insatser får betydelse för den psykiska hälsan bland äldre personer och därmed betydelse för det självmordsförebyggande arbetet. Att behandla den underliggande psykiska störningen är en central komponent i självmordspreventionen. En viktig del av det självmordsförebyggande arbetet på individnivå bedrivs via hälso- och sjukvården och innefattar ett optimalt omhändertagande av personer med självmordsproblematik om självmordsprocessens upptrappning ska kunna förhindras. Regeringen gör stora satsningar generellt i hälso- och sjukvården genom psykiatrisatsningen som under 2006 och 2007 främst inriktades på att förbättra tillgängligheten, utbildningssatsningar och kvalitetsförbättringar. Tidiga insatser till barn och ungdomar prioriterades och fortsätter att vara högt prioriterat under mandatperioden. Regeringens satsningar för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin samt insatser för att utveckla kunskapen om barns och ungas psykiska hälsa hör till områden av betydelse för folkhälsan och det finns goda skäl att anta att dessa insatser kommer att bidra till bättre psykisk hälsa bland barn och ungdomar. Regeringen har bl.a. gett Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt centrum för utveckling av tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla svårare psykisk ohälsa. Vidare har regeringen tillfört landstingen medel genom ett målstyrt bidrag vars ändamål är att förbättra kvaliteten i, och att stärka tillgängligheten till, verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Den nationella psykiatrisamordnaren som efter tre års utredningsarbete presenterade slutbetänkandet *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) hanterade i stort sett psykiatrins samtliga verksamhetsområden i sitt arbete. Utredningen resulterade i ett stort antal förslag till förändringar, vilka berör flera olika aktörer och huvudmän. Arbetet med att konkretisera och prioritera bland dessa förslag har påbörjats. För att kunna genomföra detta arbete har regeringen tillsatt en koordinator som tillsammans med en interdepartemental arbetsgrupp avser att ta fram en handlingsplan för utvecklingsarbetet inom psykiatrin.

8.1.7 Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet bör fortsätta att sammanställa forskningsresultat om metoder som kan minska antalet självmord, göra den tillgänglig samt sprida ny kunskap.

Regeringen avser att uppdraga till Socialstyrelsen att initiera i ett projekt i syftet att öka kunskapen i befolkningen om självmord och vart man vänder sig för att få hjälp och stöd samt föreslå hur informationen ska spridas inom hälso- och sjukvården samt övriga samhället. Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheternas strategi stämmer överens med regeringens bedömning. Myndigheternas förslag innebär i huvudsak inga nya åtgärder, utan utredarna påtalar det arbete som redan görs av Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen och NASP.

Remissinstanserna: I stort sett tillstyrker remissinstanserna strategin. Riksförbundet för

suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) menar att Sverige behöver skapa regionala kunskapscentra. Genom att uppgradera de regionala preventiva nätverken till regionala centra under ledning av NASP ökar man kompetensen inom landsting och kommuner. Landstinget i Värmlands län saknar förslag till åtgärder och uppföljning. Malmö kommun anser att spridning av kunskap om evidensbaserade metoder även bör innehålla förslag om hur insatserna ska samordnas. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa vill att om man ska börja tala om evidensbaserade metoder även inom området självmord så måste det först komma till en diskussion mellan viktiga aktörer inom forsknings och metodutvecklingsområdet om vad som ska tolkas in i begreppet evidens. Statens institutionsstyrelse anser att skrivningen tyder på brister i informationsarbetet. Om man bestämmer sig för att verkligen satsa på att sprida kunskap om självmordsprevention och skapa dialog kring det som leder till insikt så kommer man inte längre än att sprida kunskap ”via rapporter och webbaserade informationssystem”. Statens institutionsstyrelse menar att man exempelvis skulle kunna projektanställa professionella informatörer som gör en kommunikationsplan för det arbetet och som genomför de åtgärder som behövs för att nå målen man gemensamt kommer fram till. Högskolan i Gävle anser att NASP:s verksamhet har varit mycket osynlig i högskolevärlden, och föreslår att NASP tillförs ytterligare resurser som ska användas av NASP till att sprida sin samlade kunskap till människor verksamma på fältet och i exempelvis hälsoutbildningar.

Skälen för regeringens bedömning: FHI och Socialstyrelsen har båda till uppgift att sammanställa forskningsresultat och göra den tillgänglig. Kunskapen sprids via rapporter, Internet, konferenser och enskilda kontakter. På Karolinska institutet (KI) finns expertfunktionen NASP, som bedriver forskning, utbildning och informationsverksamhet inom området. NASP ger kunskapsstöd till myndigheter, organisationer och regionala självmordsförebyggande nätverk. KI är via NASP även ett WHO Collaborating Centre inom självmordsområdet. Genom sitt informationsutbyte som bl.a. är webbaserat kan NASP medverka till kunskapspridning och därmed öka medvetenheten i befolkningen om självmord. Regeringen avser att under 2008–2010 ge KI förutsättningar att stärka NASP:s verksamhet.

I det befolkningsinriktade arbetet ingår att öka människors medvetenhet om självmordsproblematiken och att försöka undanröja de rädslor och tabun som detta självmord omgärdas av. Regeringen avser att uppdra till Socialstyrelsen att initiera i ett projekt för syftet att öka kunskapen i befolkningen, sprida information om hur man uppmärksammar tidiga signaler och vart man vänder sig för att få hjälp och stöd m.m. Vidare ingår i uppdraget att föreslå hur informationen ska spridas inom hälso och sjukvården samt övriga samhället. Projektet ska genomföras i samverkan med SPES samt NASP.

8.1.8 Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik

Regeringens bedömning: Regeringen avser att uppdra till Statens folkhälsoinstitut att i samverkan med Socialstyrelsen ta fram förslag på utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik .

Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheterna anger ett flertal utbildningsinsatser inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik bör utbildas i att känna igen tecken på ökad självmordsrisk. Utbildningssatsningar i samverkans betydelse för en god och säker vård och tillika omhändertagande bör göras. För att följa upp

utbildningsåtgärderna föreslås indikatorn ”andel av personalen som genomgått utbildning minst två dagar per år i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik”.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser tillstyrker eller har inte haft någon erinran mot strategin. Läkemedelsverket instämmer helt i att riktade utbildningsinsatser samt ett bättre nätverk mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra instanser, ökar möjligheterna till att behandling och uppföljning ska ge positiva resultat. Flera landsting anser att det är angeläget med kompetenshöjning bland primärvårdens personal, men ställer sig tveksamma till om det är realistiskt att berörd personal har möjlighet att avsätta två dagar per år för att delta i utbildning. Remissinstanserna lyfter fram olika yrkesgrupper som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med självmordsbenägna personer, och som därför bör omfattas av kompetenshöjningen.

Statens institutionsstyrelse (SiS) anför att bland personer som tar sitt liv är de med beteendestörning överrepresenterade, vilket förutsätter kompetenshöjning hos såväl socialtjänsten som SiS. Idealiskt borde sådan kompetenshöjning ingå som fortbildning till socialsekreterare, kuratorer, behandlingsassistenter och andra yrkesgrupper som har vårdande och omhändertagande arbetsuppgifter i samhället, men även som riktade insatser till olika vårdverksamheter inklusive SiS. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) anför att RSMH har sådan kunskap som skulle kunna förmedlas genom förbundets utbildningsorganisation i samarbete med andra organisationer t.ex. SPES. Sveriges Psykologförbund förordar inrättande av fler psykologtjänster inom verksamheterna framför korta utbildningar till personalen. Svensk förening för allmänmedicin menar att allmänläkarna besitter god kompetens avseende diagnostik och behandling av depression, men att det däremot saknas rutiner för lokal uppföljning av inträffade självmord. Vetenskapsrådet ser verksamheten vid NASP som ett gott exempel på hur kompetenshöjning kan genomföras. När det gäller utbildning ”om samverkans betydelse” påpekar Vetenskapsrådet att all erfarenhet visar att samverkan mellan vårdare och hjälpare från olika organisationer är mycket svår och sällan kommer till stånd, på grund av olikheter i kunskapsbas, behandlingsfilosofi och konflikter om betalningsansvar.

Skälen för regeringens bedömning: Det råder en stor samstämmighet mellan de utredande myndigheterna och remissinstanserna om behovet av kompetenshöjning inom detta område. Det är angeläget att stödja utvecklingen av utbildningsinsatser riktade till yrkesgrupper som i sin yrkesutövning möter självmordsnära människor. Regeringen avser därför att uppdraga till FHI att i samverkan med Socialstyrelsen ta fram förslag på en sådan utbildningsinsats och en strategi för implementering av insatsen, förslagsvis utifrån principen ”utbildning av utbildare”. Insatsen syftar till att öka kunskaper och färdigheter i att identifiera självmordstankar och hur man gör en enkel riskvärdering som i sin tur bidrar till att förebygga psykisk ohälsa och ytterst självmord.

8.1.9 Händelseanalys av Lex Maria anmälningar

Regeringens bedömning: Samtliga självmord inom hälso- och sjukvården eller i anslutning därtill ska anmälas till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bör regelbundet sammanställa och analysera inrapporterade självmordshändelser med resultatåterföring till vård- och omsorgsgivarna. Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Myndigheternas förslag överensstämmer med regeringens bedömning. Myndigheternas förslag innebär inga nya åtgärder, utan utredarna påtalar det arbete som redan görs av Socialstyrelsen.

Remissinstanserna: I stort sett samtliga remissinstanser har tillstyrkt strategin. Några

remissinstanser framhåller betydelsen av återföring av information till vårdgivarna.

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) anser att anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria bör omfatta både självmord och självmordsförsök som inträffar inom sex månader efter sista vårdkontakt eftersom sex månader är den minsta tid som självmordsbenägna människor bör följas upp. Vetenskapsrådet menar att man eventuellt även borde åtminstone diskutera möjligheten av en liknande anmälningsskyldighet inom socialtjänsten. Sveriges läkarförbund menar att det inte finns rutiner för lokal uppföljning, och att uppföljning bör ske så snart som möjligt i tiden och gälla alla vårdcentralens läkare samt övriga berörda. Landstinget i Jämtlands län anser att det är bra att man noggrant undersöker händelseförlopp och analyserar hantering av risker för att höja kvaliteten så snabbt som möjligt. Landstinget invänder mot att rutinmässigt använda Lex Maria som instrument för detta, då Lex Maria förknippas av många med att direkta fel har gjorts i vården, och menar att utredningarna kan göras utanför Lex Maria-systemet med samma intentioner och resultat. Skälen för regeringens bedömning: Hälso- och sjukvården ska enligt Lex Maria⁶ anmäla alla självmord som inträffat under pågående vård eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt. Föreskriften om att samtliga självmord inom hälso- och sjukvården eller i anslutning därtill ska anmälas till Socialstyrelsen trädde i kraft den 1 februari 2006. En sådan anmälningsskyldighet får som konsekvens att alla självmord som inträffat i vården eller i anslutning till densamma ska följas av en genomgripande dokumenterad intern utredning med identifiering av områden som kan förbättras. Att anmäla alla självmord säkerställer att en systematisk internutredning alltid äger rum vid dessa händelser, samtidigt som man eliminerar eventuella tveksamheter om vilka inträffade självmord som ska anmälas. Händelserna registreras i en separat databas för att kunna analyseras systematiskt och på nationell nivå. Syftet är att i första hand verksamhetsansvariga, genom den internutredning som görs, ska kunna identifiera de eventuella brister som kan ha bidragit till händelsen. Socialstyrelsen genomför redan i dag regelbundna sammanställningar och analyser av inrapporterade självmordshändelser. Socialstyrelsen har granskat samtliga beslut som fattats fram t.o.m. den 31 mars 2007 och som gäller självmord som begåtts under 2006. Granskningen omfattade 153 fall, vilket är mindre än hälften av de självmord som har anmälts. Syftet med sammanställningen har varit att identifiera systembrister som kan ha bidragit till självmordet. Genom att återföra den kunskap som en sådan här sammanställning ger till vården är Socialstyrelsens förhoppning att erfarenheterna från de här granskade fallen tas till vara och används för att ytterligare kunna stärka patientsäkerheten och därmed höja vårdens kvalitet. Socialstyrelsen identifierar flera systembrister för vilka de redovisar i sammanställningen.

Det har saknats rutiner för självmordsriskbedömningar, dokumentation, samverkan, informationsöverföring, kontinuitet, kompetens, vårdplaner samt tillsyn och övervakning. Socialstyrelsens slutsatser är att systembristerna går att åtgärda genom kunskapsutveckling och implementering av rutiner. Vidare att systembristerna går att följa upp, dels internt av vården efter varje inträffat självmord, dels externt av Socialstyrelsen genom besök i verksamheterna och regelbundet återkommande nationella uppföljningar. Socialstyrelsen planerar även för resultatåterföring till vård- och omsorgsgivarna och har påbörjat arbetet att förbättra Lex Maria-systemet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

8.1.10 Stöd till frivilligorganisationer

Regeringens bedömning: Regeringen avser att stödja Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) insatser genom ett organisationsstöd på 500 000 kronor per år under perioden 2008–2010. SPES arbetar dels med att ge stöd och hjälp till anhöriga, dels för

att förhindra självmord samt motverka tabubeläggning och fördomar om självmord. Regeringen avser även att stödja paraplyorganisationen SamArbete för Människor i Sorg (SAMS) för upprättandet av ett nationellt kansli genom ett organisationsstöd på 1 miljon kronor per år under samma period.

Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Regeringen avser även att stödja paraplyorganisationen SAMS.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanserna tillstyrker eller har inte haft någon erinran mot strategin. Några av remissinstanserna menar att stödet inte kan begränsas till en enskild aktör och menar att förslaget bör formuleras om så att fler frivilligorganisationer ges möjlighet att ansöka om anslag till självmordsförebyggande arbete. Landstinget i Västra Götalands län poängterar vikten av att organisationsstöd även kommer organisationer som arbetar med en hälsofrämjande och förebyggande inriktning till del. Svenska Röda Korset instämmer i att frivilligorganisationerna på ett friare sätt än offentliga organ kan lyfta fram en fråga och föreslå lösningar, men anser att den rollen bör ses som en del i helheten och ingå i samhällets samlade syn på behov och lösningar. Svenska Röda Korset menar därför att det vore bättre om frivilligorganisationernas roll konkretiseras inom varje strategi, som en av flera aktörer. Landstinget i Västerbottens län anser att det framstår som oklart vad som menas med att frivilligorganisationerna på ett ”friare sätt” kan arbeta med utveckling inom området, och att det finns risk att det uppfattas som en förväntan att erhålla stöd.

Skälen för regeringens bedömning: Frivilligorganisationer kan på ett friare sätt än offentliga organ lyfta fram perspektiv på en fråga och föreslå lösningar. De kan påskynda en utveckling i önskvärd riktning.

Regeringen instämmer i FHI:s och Socialstyrelsens bedömning att frivilligorganisationernas insatser är angelägna. Regeringen har även hörsammat remissinstansernas kritik mot att man i strategin talar om stöd till frivilligorganisationer men att utredningens förslag endast innebär ett organisationsstöd till en organisation. För att staten ska kunna främja viktiga frivilligorganisationers insatser som utredningen föreslår och flertalet remissinstanser bedömer så krävs en ändring i villkoren för organisationsstödet (se avsnitt 7.1). SPES har varit verksamt inom det självmordsförebyggande arbetet sedan 1987.

SPES genomför insatser för att öka kunskapen kring självmordsproblematiken i samhället och ger även stöd och hjälp till anhöriga. SPES arbetar även för att förhindra självmord och motverka tabubeläggning och fördomar om självmord. Regeringen avser att stödja SPES genom ett organisationsstöd på 500 000 kronor per år under perioden 2008–2010.

Paraplyorganisationen SamArbete för Människor i Sorg (SAMS) består av SPES, Spädbarnsfonden och Vi som mist någon mitt i livet samt Vi som förlorat barn. Organisationerna inledde ett samarbete efter Tsunamin 2005. Under 2006 fördjupades samarbetet och i februari 2007 bildades SAMS. Regeringen avser att stödja SAMS för upprättandet av ett nationellt kansli genom ett organisationsstöd på en miljon kronor per år under perioden 2008–2010. Genom stöd till de organiserade anhörigorganisationerna vill regeringen förbättra det offensiva samhällsarbetet. Samverkan stärker anhörigas inflytande i samhället. Organisationerna kan med gemensam kraft nå ut med sin kunskap och bidra till att minska förekomsten av fördomar kring självmord i samhället.

9 Ekonomiska konsekvenser

För att förverkliga folkhälsopolitiken, enligt den inriktning som regeringen anger i denna proposition, krävs insatser från många myndigheter, från kommunerna och landstingen och från den ideella sektorn, däribland stora delar av frivilligrörelsen. I propositionen föreslås inte några förändringar när det gäller rådande ansvarsfördelning. De insatser som behöver göras för att nå det folkhälsopolitiska målet ska genomföras inom ramen för de medel som ansvarigt organ redan disponerar samt inom ramen för de särskilda sakanslag inom politikområdet Folkhälsa, som regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2008 (prop. 2007/08:1, utgiftsområde 9, avsnitt 5.7).

För att fortsätta arbetet med att driva en kraftfull alkohol- och narkotikapolitik avser regeringen, som framgår av budgetpropositionen, att avsätta upp emot 260 miljoner kronor per år under perioden 2008–2010. Från och med 2008 kommer samordningen av dessa insatser även att inrymma insatser för att nå målen på tobaksområdet. Regeringen avser även att fortsätta den särskilda satsningen för att förebygga spelberoende och att stödja det arbete som utförs av ”Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens”. För att vid influensapandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner avser regeringen att avsätta totalt en miljard kronor under perioden 2008–2010. Vidare avser regeringen att avsätta cirka 145 miljoner kronor per år för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Därutöver vill regeringen, i enlighet med den folkhälsopolitiska inriktning som presenteras i denna proposition, ytterligare intensifiera arbetet inom särskilt viktiga folkhälsopolitiska områden.

För detta ändamål avser regeringen att avsätta ytterligare 115 miljoner kronor årligen 2008–2010, enligt det förslag som presenterats i budgetpropositionen för 2008 (utgiftsområde 9, avsnitt 5.7.6). Dessa medel kommer i huvudsak att användas för att finansiera åtgärder som i denna proposition beskrivs i de olika målområdesavsnitten, framför allt insatser för att stärka och utveckla stöd till föräldrar i deras föräldraskap, intensifiera det suicidpreventiva arbetet, främja bra kostvanor och fysisk aktivitet samt minska tobaksbruket. Regeringens förslag i propositionen medför inga konsekvenser för statsbudgetens anslag. Förslaget innebär att arbetet för att nå det folkhälsopolitiska målet även i fortsättningen inordnas i den mål- och politikområdesstruktur som redan tillämpas i den statliga verksamheten.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 13 mars 2008 Närvarande: Statsministern Reinfeldt, statsråden Olofsson, Odell, Bildt, Ask, Husmark Pehrsson, Leijonborg, Larsson, Erlandsson, Torstensson, Carlgren, Hägglund, Björklund, Littorin, Borg, Sabuni, Billström, Adelson Liljeroth, Tolgfors Föredragande: statsrådet Larsson
Regeringen beslutar proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik.