

## **Svar på interpellation 2008:4 av Birgitta Sevefjord (v) om strategin för genomförande av nollvision för själv mord**

Birgitta Sevefjord (v) har ställt följande fråga:

1. Pågår det ett arbete med att ta fram en strategi för genomförande av nollvision själv mord och när kommer en sådan i så fall att presenteras för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden?

Som svar vill jag anföra följande:

Varje dag dör i genomsnitt fyra personer i själv mord i Sverige. Det är den vanligaste dödsorsaken bland män under 35 år. Totalt har antalet själv mord minskat i Sverige. Tyvärr har inte personer i åldersgruppen 15-24 år följt med i den positiva trenden. I gruppen unga flickor har själv mordsförsöken ökat. Själv mord begås främst av män och äldre personer medan själv mordsförsök görs av kvinnor och yngre.

Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt program för suicidprevention. Programmets syfte är att uppnå WHO: s mål att till år 2020 minska nuvarande suicidtalerna med minst en tredjedel. Det nationella programmet är främst koncentrerat på prevention av själv mord. I betänkandet från Nationell psykiatrisamordning föreslås en nollvision mot själv mord.

NASP är statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet inom själv mordsforskning och inom suicidprevention. NASP har arbetat med själv mordsprevention i skolor, tagit fram en fokusrapport om att stärka unga vuxna psykiska hälsa, nationellt program för själv mordsprevention m m.

Det finns sedan år 2002 ett regionalt vårdprogram i Stockholms län för vård och behandling av själv mordsnära personer. Med det avses huvudsakligen personer som nyligen gjort suicidförsök eller som bedöms

vara i farozonen för suicid. Vårdprogrammet ska utgöra en gemensam grund för arbetet med suicidnära personer i vårt län. Det är angeläget att vårdprogrammet delas upp så att ett lokalt arbete kan genomföras. För att arbetet med vårdprogrammet ska kunna genomföras lokalt krävs ett omfattande arbete. Och ett sådant arbete pågår. Det regionala vårdprogrammet bör omarbetas och aktualiseras. Det är angeläget att föra till ett särskilt avsnitt om barn och ungdomar om ångest, depression och självmord.

Ett arbete pågår även tillsammans med kommunerna för att lokalt stödja arbetet med att förebygga självmord bland vuxna och barn. Detta arbete bedrivs tillsammans med psykiatrin. FORUM har även bedrivit ett arbete för att förebygga självmord bland unga, främst i skolor.

I uppdragsbeskrivningen för psykiatrin har ett uppdrag lagts till som innebär att en psykiatrisk mottagning omgäende ska följa upp om en patient med suicidalt beteende uteblir från ett besök. Tanken är att en sådan snabb uppföljning förhoppningsvis ska förhindra patienten att begå självmord.

Det pågår även utbildningsaktiviteter inom Stockholms läns landsting om omhändertagande av suicidala barn och ungdomar. Det är barn- och ungdomspsykiatrin som sedan hösten år 2007 bedriver en utbildningsserie för personal i öppen och slutenvård. Syftet är att förbättra kunskapen kring barn och ungas suicidalitet. En ökad kunskap om risk- och utlösande faktorer tillsammans med goda förutsättningar för samtal ökar möjligheten att förstå den unges livssituation och sätta in adekvat hjälp.

Handlingsprogrammet med en nollvision mot självmord kommer att innehålla mål och strategier, arbete med vårdprogram för barn och ungdomar motsvarande för äldre, hur samarbeta med vården, anhörig- och patientföreningar samt kommuner/stadsdelar m m.

Sammanfattningsvis pågår en rad aktiviteter inom sjukvården för att förebygga självmord hos såväl unga som vuxna. Jag räknar med att ett ärende med en strategi för att genomföra nollvisionen självmord kommer upp i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2008.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg