

Yttrande över Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens skrivelse Förslag till nationellt program för suicidprevention

Ärendet

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden skall yttra sig över förslaget.

Regeringen har gett Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta förslag på strategier och åtgärder till ett nationellt program för suicidprevention.

Programberedningen för psykiatri och missbruk har behandlat ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att föreslå landstingsstyrelsen yttra sig över betänkandet i enlighet med förvaltningens synpunkter i det här tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen ställer sig bakom Förslag till nationellt program för suicidprevention. Programmet ger förutsättningar att öka medvetenheten om suicid och suicidprevention samt ger landstinget vägledning när det gäller programmets genomförande och utvärdering.

Sammanfattning av förslaget till program

Bakgrund

I handlingsprogrammet föreslås strategier och åtgärder som skulle kunna bidra till att WHO:s mål om att till år 2020 minska de nuvarande suicidtalerna med minst en tredjedel uppfylls. Utvecklingen har varit positiv i Sverige, men åldersgruppen 15-24 år har inte följt med i den nedåtgående trenden. För unga flickor har suicidförsöken till och med ökat. Tolkningen av förekomst av suicidförsök kan variera beroende på avsikten med handlingen och på hur svåra de medicinska konsekvenserna blivit av försöket. I den officiella

Bilagor:

- 1) Sammanfattning av nationellt program för suicidprevention
- 2) Protokollsutdrag från programberedningen

statistiken redovisas endast avsiktligt självdestruktiva handlingar och förgiftningar som medfört inläggning på sjukhus.

Varje dag dör i genomsnitt ca fyra personer i suicid i Sverige, men osäkerheten är stor eftersom vissa typer av dödsfall kan vara svåra att bedöma. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland män under 35 och det är den huvudsakliga orsaken till för tidig död bland personer med psykisk störning.

Riskhantering, riskfaktorer och riskbedömning

Om suicid ska kunna reduceras behöver systemen för att minska risker för suicid förbättras. Riskfaktorerna kan vara av olika slag; psykiatriska, biologiska eller genetiska, ogynnsamma livshändelser, psykologiska, sociala eller miljörelaterade. När dessa faktorer interagerar med varandra ökar risken för suicid hos en person.

Olika grupper medför olika strategier

Förslaget till nationellt program avser främst prevention av suicid men påverkar också preventionen av suicidförsök och andra självskadebeteenden.

Arbetet med att minska risker och val av strategier kan behöva anpassas till särskilda riskgrupper. Suicid begås främst av män och äldre personer och väl kända riskfaktorer är manligt kön, ensamboende, arbetslöshet, missbruk, beroendeproblem och psykisk sjukdom. Suicidförsök begås främst av kvinnor och yngre personer.

Självskadebeteende är ett hälsoproblem i sig värt förebyggande insatser, men att minska suicid respektive att minska självskadebeteende kräver var för sig definierade målgrupper och interventioner.

Nationella strategier

För att minska antalet suicid föreslås nio strategier och åtgärdsförslag. Åtgärdsförslagen återges i sammanfattning nedan.

1: Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper.

Åtgärder: Två förslag för att förbättra det systematiska kvalitetsarbetet i förskolan och skolan.

2: Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid.

Åtgärder: En alkoholpolitik som reducerar alkoholkonsumtionen är en viktig suicidpreventiv åtgärd.

3: Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid.

Åtgärder: Minska tillgången till dödliga metoder och medel för suicid.

4: Suicidprevention som hantering av psykologiska misstag.

Åtgärder: En försöksverksamhet genomförs i syfte att utveckla och pröva en modell som kommuner kan använda sig av för att minska suicid.

5: Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.

Åtgärder: Underbehandlade och obehandlade grupper bör identifieras och ges adekvat behandling, exempelvis personer med depression inom primärvården.

6: Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid. Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen har redan uppdrag kring detta område. Därutöver finns NASP- en nationell expertfunktion som arbetar med metodutveckling, utbildning och information.

7: Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik.

Åtgärder: Utbildning av personal i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik. Utbildning i samverkans betydelse för en god och säker vård och tillika omhändertagande.

8: Händelseanalys i samband med Lex Maria-anmälningar.

Åtgärder: Regelbundna sammanställningar och analyser av inrapporterade suicidhändelser med resultatåterföring till vård- och omsorgsgivarna.

9: Stöd till frivilligorganisationer.

Staten kan främja Riksförbundets för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) insatser med hjälp av anslag.

Anna-Stina Nordmark Nilsson

Aina Daléus