

## Bilaga 3.

# Styrande dokument för suicidprevention



RiR 2021:26

## Statens suicidpreventiva arbete

– samverkan med verkan?

# Styrande dokument för suicidprevention

## Målet för folkhälsopolitiken

De förhållanden och villkor som har en nära anknytning till psykisk hälsa inkluderar främst Agenda 2030:s mål 3 som innebär att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla människor i alla åldrar.<sup>1</sup> Delmålet 3.4 är att ”till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande”.<sup>2</sup>

Målet för den nationella folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.<sup>3</sup> Enligt regeringen innebär detta att statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan ska beakta effekterna på folkhälsan. Det finns åtta målområden för det samlade folkhälsoarbetet:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

De sektorsövergripande målområdena poängterar jämlikhetsaspekten inom folkhälsoarbetet. Målområdena tydliggör även vilka faktorer som är mest centrala för hälsan i befolkningen. De första sju målområdena utgör områden där resursbrister är avgörande för jämlik hälsa. Det åttonde målområdet, en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, anger att vården bör bli bättre på att möta de skillnader som finns mellan sociala grupper vad gäller insjuknande, behandling och konsekvenser av sjukdom och ohälsa.

Målet för folkhälsopolitiken är relativt nytt och omformulerades 2018. Syftet med förändringarna var att underlätta folkhälsoarbetet på samtliga samhällsnivåer. I propositionen anförde regeringen att Folkhälsomyndigheten bör verka för att folkhälsomålet uppnås och att verksamheten bör omfatta samtliga åtta målområden.

<sup>1</sup> I september 2015 antog FN:s generalförsamling en resolution med en 15-årig agenda för en långsiktigt hållbar utveckling, Agenda 2030 för hållbar utveckling. Agendan började gälla den 1 januari 2016 och de 17 globala målen ersätter de tidigare millenniemålen. Agenda 2030 tydliggör att hållbar utveckling är avgörande för en gemensam framtid och att tre dimensioner av hållbar utveckling, den ekonomiska, den miljömässiga och den sociala, måste samverka.

<sup>2</sup> Statistiska centralbyrån, *Om statistikbaserad uppföljning av Agenda 2030. Slutrapport av uppdrag till Statistiska centralbyrån om statistikbaserad analys av Sveriges genomförande av Agenda 2030*, 2017, s. 79 (bilaga 1). Det är Socialstyrelsen som ansvarar för dödsorsaksregistret. Därför föreslås i rapporten att myndigheten inom ramen för Agenda 2030-uppföljningen tar fram en resultatindikator över antalet suicid (3.4.2 Suicide mortality rate).

<sup>3</sup> Prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406.

Målgrupperna för arbetet bör vara berörda statliga myndigheter, regioner och kommuner. Vidare lyfte regeringen att Folkhälsomyndigheten bör

- vara samordningsansvarig för folkhälsoarbetet på statlig nivå och bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa
- stödja målgrupperna i genomförande och uppföljning av folkhälsoarbetet
- publicera folkhälsopolitiska rapporter
- genomföra kontinuerliga uppföljningar av hälsan i grupper i särskilt utsatta situationer.

Socialutskottet välkomnade regeringens förslag som syftar till att underlätta folkhälsoarbetet på samtliga samhällsnivåer genom en tydligare fördelning av ansvar på nationell nivå och förbättrad uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet.<sup>4</sup>

## Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

I december 2006 lämnade Socialstyrelsen och dåvarande Statens folkhälsoinstitut över ett förslag till regeringen om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. I rapporten som utgjorde ett underlag till förslaget presenteras nio åtgärdsområden för hur antalet suicid ska minska. Programmet med de nio områdena antogs av riksdagen 2008 samtidigt som en övergripande vision gällande suicid formulerades.<sup>5</sup>

Det nationella handlingsprogrammet används av många aktörer som ett ramverk för det suicidpreventiva arbetet och utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels från ett individperspektiv. Det individinriktade arbetet bedrivs i huvudsak inom hälso- och sjukvården med syftet att personer med risk för suicid ska få bästa möjliga omhändertagande, medan det befolkningsinriktade arbetet har en bred folkhälsovetenskaplig ansats och omfattar många olika samhällsaktörer. Syftet med det befolkningsinriktade förebyggande arbetet är att utveckla och förstärka stödande och riskfria miljöer samt att minimera tillgången till medel för suicid. De individ- och befolkningsinriktade perspektiven kompletterar varandra och anses vara nödvändiga för att en nationell satsning på att reducera antalet suicid ska kunna förväntas ge effekt. I det nationella handlingsprogrammet framhålls också att grundläggande faktorer i människors livsvillkor har en tydlig koppling till suicidförekomst.<sup>6</sup>

Det nationella handlingsprogrammet består av följande nio områden, och de kommenteras av Folkhälsomyndigheten:<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, s. 16, rskr. 2017/18:406.

<sup>5</sup> Prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226.

<sup>6</sup> Bet. 2019/20:SoU5, s. 14, rskr. 2019/20:173.

<sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten, "Nationellt handlingsprogram", hämtad 2020-02-17.

## 1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper

Grundläggande faktorer i människors livsvillkor har en koppling till suicid. Risken för suicid är exempelvis högre i socialt mindre gynnade grupper, såsom de med låg utbildningsnivå. Därför är socialförsäkringar och arbetsmarknadspolitiska åtgärder viktiga delar i arbetet med att främja livschanser för mindre gynnade grupper. Det är också viktigt att skapa goda förutsättningar för unga att lyckas i skolan.

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

Flera studier har visat att det finns en koppling mellan hög alkoholkonsumtion och ökad risk för suicid, både i befolkningen och hos individen. Såväl en restriktiv, nationell alkoholpolitik som enskilda alkoholpolitiska åtgärder har visat sig kunna minska självmord, särskilt bland män. Det handlar om att dels minska tillgången till alkohol, dels påverka normerna om drickande. Personer med beroendeproblematik måste också få stöd och vård av god kvalitet.

## 3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid

Att minska tillgången till olika medel och metoder för suicid är ett effektivt sätt att förebygga självmord. Viktiga insatser är bland annat:

- lagstiftning för kontroll av skjutvapen
- restriktioner i förskrivning och försäljning av vissa läkemedel
- skyddsbarriärer vid exempelvis höga broar och andra utsatta platser, såsom järnvägs- och tunnelbanespår.

Utsatta inomhusmiljöer såsom slutenvårdskliniker, fängelser, häkten och förvar, bör utrustas med duschställningar, takkrokar, dörrhandtag och andra inredningar som är särskilt framtagna för att vara suicidsäkra.

## 4. Se suicid som psykologiska misstag

Suicid är en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden. Ofta handlar det om att en person befinner sig i en svåruthärdlig situation, som just då framstår som omöjlig att förändra. Om suicid ses som ett psykologiskt misstag eller olycksfall, blir handlingen en följd av påfrestningar som individen för stunden inte kan bemästra, på samma sätt som vid fysiska olyckor. Fokus flyttas då från individen till miljöer och sammanhang som människor befinner sig i. Detta perspektiv bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid förknippas med. Perspektivet gör det också lättare att lära av andra områden, där man arbetar med att förstå varför olyckor sker och hur man kan utveckla system för att förhindra dem.

## 5. Förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser

Uppemot 90 procent av alla suicid föregås av någon form av psykisk ohälsa. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser måste därför sättas in tidigt, och innefatta bästa möjliga omhändertagande av personer med risk för suicid.

Inom hälso- och sjukvården är behandling av depression en av de viktigaste insatserna, tillsammans med en sammanhållen vårdkedja och uppföljning av

patienten. Inom skolan kan man arbeta med att öka elevernas medvetenhet om psykisk hälsa och förmågan att hantera stress och negativa livshändelser. Inom såväl den offentliga som den ideella sektorn är olika typer av stöd som kan erbjudas på distans via telefon och internet också viktiga delar av det förebyggande arbetet.

## 6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid

Beslutsfattare och olika professioner måste ha aktuella kunskaper om suicid och suicidförebyggande insatser. Kunskapen kan bland annat omfatta vilka förebyggande strategier och arbetssätt som har effekt samt uppföljning och redovisning av utvecklingen och det förebyggande arbetet.

Fortfarande finns ett otillräckligt vetenskapligt stöd för effekten av många suicidpreventiva insatser. Ändå är det viktigt att utgå från och sprida den kunskap som finns, parallellt med att ny forskning bedrivs. Samverkan mellan berörda myndigheter, vårdgivare och andra aktörer i samhället underlättar för att alla parter ska kunna ta del av bästa tillgängliga kunskap.

## 7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner

Arbetet med att förebygga suicid kräver särskild kompetens bland olika yrkesgrupper som kan komma i kontakt med suicidnära personer. Kontinuerlig utbildning behövs därför för att höja kompetensen hos olika professioner, i till exempel att känna igen tecken på ökad suicidrisk och avgöra vilka åtgärder som behövs.

## 8. Gör händelseanalyser efter suicid

Händelseanalyser efter suicid är viktiga för att få veta hur och varför ett självmord inträffat, och visa vilka åtgärder som kan förhindra att det sker igen. De kan också vara en viktig del av stödet till de närstående, personalgruppen och andra efterlevande. Även om det inte längre är obligatoriskt att anmäla suicid enligt lex Maria, kan vårdgivare göra händelseanalyser av de suicid som inträffar under pågående vård eller i anslutning till en vårdkontakt i syfte att förbättra patientsäkerheten. Utöver det behövs händelseanalyser som omfattar mer än enbart vården. Kommuner kan därför spela en viktig roll i att utreda fler fall av suicid, eftersom personen som tagit sitt liv sannolikt varit i kontakt med någon av kommunens olika verksamheter, såsom socialtjänst, äldreomsorg eller skola.

## 9. Stöd frivilligorganisationer

Den ideella sektorns insatser är viktiga i det suicidpreventiva arbetet. Frivilligorganisationers roll är ofta att förstärka och komplettera statens, regionernas och kommunernas insatser. Det gör organisationerna genom sitt arbete med utbildning, information, opinionsbildning och olika former av stödjande arbete.

Det behövs ett tydligare brukar- och anhörigperspektiv i det suicidpreventiva arbetet. Samverkansgrupper om suicidprevention bör därför inkludera representanter för brukar- och anhörigorganisationer. Samtidigt är det viktigt att arbetsmetoder och rutiner inte hindrar eller exkluderar frivilligorganisationers medverkan.