

Socialdepartementet

Folkhälsomyndigheten  
171 82 Solna

### Uppdrag att föreslå en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete

---

Regeringen beslutar att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämna ett förslag på utformningen av en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete.

Uppdraget ska genomföras i dialog med samordningsfunktionen för regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) på Socialdepartementet. I uppdraget ska Folkhälsomyndigheten även samråda med andra relevanta aktörer på området såsom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) och andra berörda intresseorganisationer samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Myndigheten ska föreslå en struktur och organisering för att säkerställa arbetet med att:

- analysera förutsättningarna för att minska förekomsten av självmord och stödja aktörer på regional nivå att identifiera eventuella strukturella hinder för en sådan utveckling,
- sammanställa och sprida aktuell kunskap om effektiva metoder för självmordsprevention till lokala och regionala aktörer och utveckla ett ändamålsenligt och användarvänligt kunskapsstöd,
- informera berörda aktörer om vilka olika kunskaper hos de yrkesgrupper som de ansvarar för som är användbara i mötet med personer med självmordsproblematik,
- vägleda och följa arbetet med självmordsprevention nationellt, samt

- följa och redovisa det självmordspreventiva arbetet och skapa förutsättningar för ett ständigt förbättringsarbete i det lokala och regionala arbetet.

Förslaget som ska tas fram av Folkhälsomyndigheten ska ansluta till regeringens nio självmordspreventiva strategier med beaktande av pågående satsningar inom respektive strategi för att samordna resurser och undvika dubbelarbete.

Folkhälsomyndigheten ska i arbetet utgå från övriga myndigheters uppdrag och roller i det självmordspreventiva arbetet och lämna förslag på hur en ändamålsenlig samverkan mellan berörda myndigheter kan se ut. Vidare ska myndigheten beakta det civila samhällets roll på området. Myndigheten ska redovisa konsekvenserna av förslaget. Förslaget ska som utgångspunkt rymmas inom ram för berörda myndigheters förvaltningsanslag. I den utsträckning förslaget skulle medföra ökade utgifter ska förslag till finansiering utifrån befintliga ramar redovisas.

Folkhälsomyndigheten får för uppdragets genomförande använda 2 400 000 kronor under 2014. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel (slutrapport) lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition ska ske senast den 1 december 2014. Rekvisitionen och slutrapporten ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2015. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

### **Bakgrund**

I mars 2008 överlämnade regeringen propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) till riksdagen. I propositionen anges att det är av stor vikt att i det självmordspreventiva arbetet beakta såväl individinriktad som miljö- och befolkningsinriktad självmordsprevention.

I propositionen anges nio strategier, både befolkningsinriktade och individinriktade:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord

4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalys av Lex Maria anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

Regeringen har genomfört en rad satsningar på området, såsom en sammanhållen ANDT-strategi, förstärkt föräldrastöd och stöd till frivilligorganisationer på området.

Självmordsprevention har länge koncentrerats till hälso- och sjukvården. På individnivå är det viktigt att det finns beredskap för att identifiera och behandla psykisk ohälsa som är en riskfaktor när det gäller självmord men det är också av betydelse att arbeta med förebyggande faktorer på miljö- och befolkningsnivå med ett bredare folkhälsoperspektiv. De självmordspreventiva strategierna bör vara tvärsektoriella och berör dels olika myndigheters ansvarsområden, dels det ansvar som åligger lokala och regionala aktörer.

År 1994 inrättades Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet som är statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet inom självmordsforskning och självmordsprevention. Verksamheten omfattar fyra huvudområden: forskning och utveckling av självmordspreventiva metoder, epidemiologisk bevakning, undervisning och information samt en expertfunktion. NASP är också ett s.k. Collaborating Center till WHO och bidrar inom ramen för detta uppdrag bland annat med forskning om självmord och prevention av psykisk ohälsa, utveckling och utvärdering av nya metoder för självmordsprevention, epidemiologi, utbildningsverksamhet och information till intressenter på området.

NASP tog 1997 initiativet till ett nationellt nätverk för självmordsprevention med avsikten att göra självmordsprevention till en integrerad del av svenskt folkhälsoarbete. I dag finns sex nätverk som är regionalt organiserade och arbetar med olika typer av självmordspreventivt arbete lokalt och regionalt. Arbetet organiseras på olika sätt beroende på de förutsättningar som finns och innehållet avgörs av lokala och regionala möjligheter och behov.

Självmordspreventionsutredningen lämnade i delbetänkandet Första hjälpen i psykisk hälsa (SOU 2010:31) samt slutbetänkandet Händelseanalys vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten – Förslag till ny lag (SOU 2010:45) förslag som bl.a. innebar följande. Dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra en händelseanalys vid självmord utmönstras från Lex Maria-systemet och att en mot-

svarande skyldighet införs i en separat lag som utvidgas till att gälla även socialtjänsten. Många remissinstanser var positiva till utredningens förslag men bl.a. Socialstyrelsen, som skulle ha en avgörande roll om utredningens modell blev verklighet bedömde att förslaget är ogenomförbart och avstyrkte att det genomförs, liksom Datainspektionen och Justitiekanslern som ansåg att förslaget skulle innebära omfattande behandling av känsliga personuppgifter och att utredningen inte utrett konsekvenserna av det tillräckligt.

Regeringen avser att avsätta 400 000 kronor 2015 för Folkhälsomyndighetens uppdrag under förutsättning att riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

På regeringens vägnar

Göran Hägglund

Kerstin Evelius

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM  
Statsrådsberedningen Internrevisionen  
Försvarsdepartementet/SSK  
Finansdepartementet/BA  
Utbildningsdepartementet/UH  
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek  
Inspektionen för vård och omsorg  
Kammarkollegiet  
Karolinska institutet  
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  
Myndigheten för vårdanalys  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Nationell samverkan för psykisk hälsa  
Riksförbundet för självmordsprevention och efterlevandestöd