



REGERINGEN

Socialdepartementet

Regeringsbeslut

III:2

2010-09-02

S2010/3655/FH (delvis)

S2010/6261/FH (delvis)

NASP

Karolinska institutet

171 77 Stockholm

Uppdrag att genomföra två pilotstudier i syfte att pröva ett australiskt och ett kanadensiskt självmordsförebyggande utbildningsprogram under svenska förhållanden

Regeringens beslut

Regeringen ger Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet i uppdrag att genomföra dels en pilotstudie på det australiska självmordsförebyggande programmet The Mental Health First Aid Training and Research Program (MHFA) med tillägg av de skrivningar kring psykisk hälsa, kriser och självdestruktivt beteende samt självmord som utvecklats inom ramen för det finska Österbottenprojektet, dels en pilotstudie på det kanadensiska självmordsförebyggande programmet Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).

Målsättningen ska vara att inom respektive program utbilda 1 000 personer under en och samma tidsperiod om totalt 12 månader. Utgångspunkten för studien är att ge kunskap om förutsättningarna för genomförande av respektive program på rikstäckande nivå.

Därutöver ska NASP redogöra för respektive programs praktiska genomförande, den strukturella modellen och lämpliga aktörers respektive roll och ansvar samt kostnader för utbildningsmaterial, overheadkostnader, personalkostnader m.m. NASP ska också analysera och redogöra för programmets respektive för- och nackdelar med utgångspunkt i att programmet ska genomföras på rikstäckande nivå. Regeringen beslutar att till Karolinska institutet anslå 5 000 000 kronor för att genomföra uppdraget. Medlen ska under 2010, efter rekvisition, utbetalas av Kammarkollegiet med 2 500 000 kronor från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder, anslagspost 4 samt med 2 500 000 kronor från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård

och social omsorg uppförda anslaget 2:7 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder, anslagspost 9.

Karolinska institutet ska inkomma med den ovan angivna redovisningen tillsammans med en redovisning av förbrukningen av medel till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2012. Medel som inte förbrukats för avsett ändamål ska samtidigt återbetalas till Kammarkollegiet.

Bakgrund

Regeringen tillsatte den 3 september 2009 en särskild utredare med uppdrag att klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord (S 2009:06) (dir. 2009:79).

Den 18 december 2009 överlämnade Regeringskansliet (Socialdepartementet) tre åiterrapporteringar av regeringsbeslut för beredning av utredningen. Dessa handlade om att ta fram informationsmaterial som syftar till att öka kunskapen dels om självmord i befolkningen, dels om vart man vänder sig för att få hjälp och stöd (dnr S2008/5350/FH). De innehöll vidare förslag på utbildningsinsatser avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik (dnr S2008/5349/FH) samt förslag till informationsmaterial om hur man kan förebygga självmordsförsök och självmord bland skolelever (dnr S2008/5348/FH).

Utredningen presenterade den 28 april 2010 delbetänkandet Första Hjälpn i Psykisk Hälsa (SOU 2009:31), vilket behandlar de tre återrapporteringar av regeringsbeslut som överlämnats av Regeringskansliet (Socialdepartementet). Delbetänkandet har remissbehandlats (S2010/3655/FH).

Ärendet

Det befolkningsinriktade självmordsförebyggande arbetet har en utpräglad tvärspektoriell folkhälsovetenskaplig bred ansats och bedrivs av många olika samhällsaktörer. Arbetet syftar till att utveckla och förstärka stödjande och riskfria miljöer och att minimera tillgången till självmordsmedel. Det syftar även till att öka kunskapen och medvetenheten i befolkningen om hur man ska hantera olika risksituationer som kan leda till självmordsförsök och självmord. I detta arbete ingår att öka medvetenheten och kunskapen om självmordstankar, självmordsförsök och självmord dvs. självmordsprocessen samt att undanröja de rädslor och tabun som självmord och psykisk sjukdom omgärdas av.

Självmordstankar- och beteende är för många mycket känslomässigt laddat då det kan väcka tankar om den egna döden. Många människor är

rädda för att tala om självmord och tvekar också att ingripa på grund av rädslan för självmordet som sådant. Detta gäller både den självmordsnäras närmaste omgivning och personal som den självmordsnära kommer i kontakt med. Omgivningen kan ibland uppleva självmord som en irrationell handling men självmordsprocessen är möjlig att förstå även om slumpmässiga händelser ibland har inflytande.

Många människor, även självmordsnära, känner inte till att självmordstankar och -beteenden beror på ackumulerade bakgrundsfaktorer som ofta samvarierar med en psykisk sjukdom. Okunskapen kan leda till att människor tvekar att ingripa trots att det i många fall är möjligt att avvärja självmordsförsök och självmord.

Regeringen anser att det är angeläget med åtgärder för att öka medvetenheten och kunskapen om självmordsprocessen samt att undanröja tabun och stigma som självmord och psykisk sjukdom omgärdas av. Regeringen avser därför att pröva om det är möjligt att genomföra ett brett självmordsförebyggande program på rikstäckande nivå. Två olika vetenskapligt utvärderade program ska prövas och deras för- och nackdelar vägas mot varandra. De aktuella programmen är avsedda för relativt stora målgrupper och används i dagsläget inom Norden, MFHA i Finland och ASIST i Norge.

Båda programmen, inklusive de skrivningar kring psykisk hälsa, kriser och självdestruktivt beteende samt självmord som utvecklats inom ramen för det finska österbottenprojektet, syftar till att öka kunskapen om, och förståelsen för, självmordsprocessen, bedöma hjälpbehov och förmedla redskap att kunna bemöta en självmordsnära person och bidra till att han eller hon söker professionell hjälp m.m.

MHFA är emellertid ett bredare program än ASIST eftersom det även syftar till att öka kunskapen om och förståelsen för vanligt förekommande samvarierande psykiska sjukdomar till självmord t.ex. kriser, depression och missbruk. Programmet har även en särskild utbildning anpassad för ungdomar, vilket ASIST saknar.

Närmare om uppdraget

Båda programmen ska översättas till svenska och utformas och anpassas till en svensk kontext. I detta arbetet ska ett genus-, ålders-, etnicitets- och funktionsnedsättningsperspektiv beaktas såväl vad avser innehållet i respektive program som hur informationen till allmänheten och övriga målgrupper (se nedan) utformas.

Pilotstudierna ska genomföras i ett till två län där Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) inom ramen för regeringens attityduppdrag Hjärnkoll genomför särskilda aktiviteter för att bl.a. engagera arbetsgivare. Planering och organisering av studierna och dess

genomförande ska ske i samarbete med Handisam så att samordning kan ske med de lokala insatser som genomförs inom ramen för attityd-uppdraget, så länge det pågår. Det är viktigt att de parallella insatserna inte konkurrerar med varandra utan att de samordnas på sådant sätt att de i stället ger draghjälp åt varandra.

NASP ska under uppdraget fortlöpande tillgängliggöra information om hur respektive pilotstudie framskrider i syfte att folkhälsoaktörer på regional och lokal nivå ska kunna dra nytta av de erfarenheter och kunskaper som genereras i pilotlänet/en.

NASP ska i alla delar av uppdraget samverka med Socialstyrelsen och den aktör som Socialstyrelsen beslutar ska genomföra utvärderingen av pilotförsöken samt även samråda med Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut och Skolverket. Därutöver ska NASP även i relevanta delar av uppdraget samråda med såväl studieförbunden som ideella organisationer med verksamhetsinriktning och målgrupper, t.ex. ungdomar och äldre, som överensstämmer med uppdraget.

Målgrupper i båda pilotstudierna

Programmen ska riktas till allmänheten och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa och/eller med personer som är självmordsnära t.ex. personal inom socialtjänsten, individ- och familje-, handikapp- och äldreomsorgen, skolan, polisen, kriminalvården och brandkåren, samt ambulanspersonal och distriktsköterskor inom primärvården. Särskilt angelägna yrkesgrupper är lärare, skolsköterskor och skolkuratorer samt fritidsledare och fältassistenter.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Lovisa Strömberg

Kopia till

Justitiedepartementet/PO
Justitiedepartementet/Krim
Försvarsdepartementet/SSK
Finansdepartementet/BA
Finansdepartementet/KE
Utbildningsdepartementet/S
Utbildningsdepartementet/UH
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek
Regeringskansliets internrevision
Socialutskottet
Socialstyrelsen
Myndigheten för handikappolitisk samordning
Statens folkhälsoinstitut
Kammarkollegiet
Skolverket
Sveriges Kommuner och Landsting