

Sammanfattning

Utredningen behandlar i detta betänkande dels vilka förutsättningar som krävs för ett väl fungerande och effektivt befolkningsinriktade självmordsförebyggande folkhälsoarbetet dels förslag på insatser för att öka allmänhetens medvetenhet och kunskap om självmord och psykisk sjukdom och därmed undanröja de rädslor och tabun som självmord och psykisk sjukdom omgärdas av.

I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) redovisar regeringen nio strategier för det nationella självmordsförebyggande folkhälsoarbetet. Målet för det förebyggande folkhälsoarbetet är människors kunskaper om, och attityder till, de riskfaktorer som omger dem och som påverkar deras hälsa. Folkhälsoarbetet måste därför inriktas på att ge befolkningen och dess organisationer samt den enskilde människan insikter och kunskaper som kan påverka dem att förändra sina attityder till riskfaktorer i livet. Lyckas man inte förändra attityderna till riskfaktorer går det inte att nå någon framgång med folkhälsoarbetet.

Attityd är termen för en varaktig inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att en person är för eller emot något – ett attitydobjekt. De allra flesta företeelser i samhället blir föremål för attityder, även självmord och personer som drabbats av psykisk sjukdom. En persons beteende tenderar att överensstämma med hennes eller hans attityd. Kopplingen mellan attityd och beteende kan emellertid variera i styrka. Attityden blir starkare ju mer information en person får och ju oftare hon eller han aktiverar den desto starkare blir kopplingen. Det innebär att informations- och kunskapsinsatser måste pågå under lång tid om någon beteendeförändring ska komma till stånd. För att nå tydliga effekter av ett förändringsarbete är det således nödvändigt med ett långsiktigt tänkande. Alltför ofta ges resurser till folkhälsoinsatser i huvudsak i form av anslag till kortsiktiga pro-

jekt. Det innebär att de förändringar som åstadkommits inte kan upprätthållas när den inledande finansieringen har avslutats.

Mest effektivt för att frambringa attityd och beteendeförändring är samhällsinterventiva strategier som kombinerar kommunikation via massmedia, personlig kommunikation och påverkan samt utnyttjandet av goda förebilder. Ett exempel på en långsiktig samhällsinterventiv strategi är det riksomfattande informationsprogrammet Hjärnkoll som pågår under perioden 2009–2011. Målet med Hjärnkoll är att öka kunskapen och förändra attityder hos allmänheten gentemot personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar.

Prioritering av – och inriktning på – hälsofrämjande och förebyggande insatser bör utgå från omfattningen av hälsoproblem och riskfaktorer i befolkningen. Två av de tre i dag dominerande sjukdomsgrupper i Sverige är hjärt- kärlkranssjukdomar och neuro-psykiatriska sjukdomar. Tillsammans svarar de för drygt 60 procent av den totala sjukdomsburden. Den höga förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar i befolkningen har föranlett såväl hälsofrämjande och förebyggande insatser på samhällets samtliga nivåer. Insatserna har haft effekt, antalet döda per 10 000 i hjärt- och kärlsjukdom har successivt minskat sedan 1950-talet. En insats som troligen spelat roll i sammanhanget är korta utbildningar i hjärt- och lungräddning (HLR).

Trots att neuropsykiatriska sjukdomar i princip är ett lika stort folkhälsoproblem som hjärt- och kärlsjukdomar har samhället inte tillnärmelsevis satsat lika mycket på att främja och förebygga psykisk (o)hälsa och i förlängningen självmord som på hjärt- och kärlförebyggande insatser. En nyligen genomförd webbaserad kartläggning av det självmordsförebyggande arbetet utanför hälso- och sjukvården visar med tydlighet att det lokala självmordsförebyggande arbete är kraftigt eftersatt. Endast fem av 209 kommuner har en handlingsplan med ett uttalat mål att förebygga självmord och endast några få har särskilt avsatta medel för det självmordsförebyggande arbetet.

Självmord går att förebygga. Det förutsätter emellertid gensvar från medmänniskor och professionella grupper i samhället samt närvaro av strukturer i samhället som uppmärksammar budskapen i självmordsprocessen. Liksom personer som drabbas av hjärtstopp är personer med självmordsproblematik beroende av att omvärlden kan och vill ingripa. Att förebygga självmord börjar ofta med ett samtal mellan två människor. Om omgivningen har kunskap och

beredskap att påbörja en dialog som kan möjliggöra för den självmordsnära personen att återupptäcka och utveckla sin egen styrka kan självmordsprocessen avklinga.

En person som genomgått en självmordsförebyggande utbildning har ett fungerade verktyg för att hjälpa en självmordsnära person och därmed större beredskap att gripa in. Självmordsförebyggande utbildningsinsatser på bred front kan, liksom i fallet med HLR-utbildningen, förbättra allmänhetens förmåga att uppfatta självmordstankar och beteenden och hur man bemöter självmordsnära personer på sådant sätt att den omedelbara självmordsrisken minskar. Självmord handlar emellertid ytterst om den psykiska hälsan. Det befolkningsinriktade självmordsförebyggande arbetet måste därför även inriktas på att öka kunskapen om psykisk hälsa och ohälsa. Ökade kunskaper om självmordsprocessen och psykisk hälsa samt om de vanligt förekommande samvarierande psykiska sjukdomarna kan minska den irrationella rädslan för att tala om självmord och på sikt öka tryggheten i möten med självmordsnära personer.

Utredningen föreslår därför att Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet (NASP) får i uppdrag att genomföra ett pilotförsök av det australiska utbildningsprogrammet The Mental Health First Aid Training and Research Program (MHFA) och de tillägg som utvecklats i den finska versionen av utbildningsprogrammet samt att Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) får i uppdrag utvärdera försöket. Vidare föreslår utredningen att NASP tilldelas resurser under 5 år för att stimulera och stödja det självmordsförebyggande arbetet på regional och lokal nivå samt – i det fall pilotstudien faller väl ut och utvärderingen visar positiva resultat – att NASP även får i uppdrag att ansvara för att kursen implementeras i hela landet under benämningen Första hjälpen i psykisk hälsa.