

SKAPA REGIONALA CENTRA FÖR SUICIDPREVENTION!

Suicidpreventionen är under utveckling i Sverige. Nästa logiska steg är att skapa regionala centra för suicidprevention.

Problemet

Globalt dör c:a 1 miljon människor varje år i självmord eller suicid. I Sverige dör ca 1.500, en var 6:e timma, 3-4 gånger så många som i trafiken. C:a 15.000 gör suicidförsök och c:a 150.000 har allvarliga självmordstankar varje år. Detta innebär ett stort lidande och stora individuella och samhällsekonomiska förluster. 1.600 år av tabuering har gjort att såväl vetenskapliga studier som praktiskt arbete kom har fördröjts. Enligt samma principer som används inom trafiken för värdering av förebyggande åtgärder skulle det vara rimligt att samhället satsade 18.7 miljoner för varje förebyggt suicid, Räddningsverket /NCO 2004. Detta ligger mycket långt från dagens satsningar.

Suicidprevention

WHO har sedan 1981 arbetat för att regeringar och riksdagar ska anta och bekosta suicidpreventiva program.

Sverige har sedan länge ett Nationellt centrum för prevention av suicid och psykisk ohälsa, NASP, vid Karolinska institutet, Stockholm, samt sex regionala nätverk med uppdrag att främja suicidpreventionen. Bäst utvecklat av dessa är Suicidprevention i Väst, SPIV, som arbetet i nära 13 år med metodutveckling och nu har 1.75 årsanställda personer.

I regeringens folkhälsoproposition i mars 2008 anslöt sig regeringen till en noll-vision för suicid: "Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv." Flera landsting bl a Stockholm, Jönköping och Halland har anslutit sig till noll-visionen.

Vidare fastställde regeringen ett *Nationellt program för suicidprevention*, med nio övergripande strategier fördelade på tre huvudområden: *generella*, t.ex. bekämpning av alkohol- och drogproblem, *reducerad tillgänglighet av suicidmedel*, t ex skydd på broar som används till suicid samt *kompetensökning*, dels utbildning, dels utveckling av bättre rutiner.

Behov

Hallands läns landsting är unikt genom att dels utarbeta ett eget vårdprogram för suicidprevention, dels genom sin strävan att stimulera utvecklingen inom regionen, kommuner och primärvård. Jönköpings län är unikt genom sitt långa suicidpreventiva utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården samt utvecklingen av principer för snabba uttryckningar vid hotande suicid, den s k Jönköpingsmodellen. Detta är uppgifter som skulle kunna utvecklas inom ramen för regionala centra.

Sverige ligger ungefär tio år efter övriga nordiska länder. Såväl Danmark och Norge har sedan länge vardera fem regionala centra. I Norge har man slagit samman våld, traumatisk stress och självmordsprevention till större centra. Så består t ex RVTS-østs avdelning för självmordsprevention av tre centrala medarbetare, en teamledare, en specialrådgivare och en forskningsläkare. Till dessa är knutna en koordinator för VIVAT, utbildningsansatsning i förstahjälpen i värdering av suicidrisk. Vidare finns som samarbetspartner ytterligare 12 tjänster som specialrådgivare inom hälso- och sjukvården.

Sedan någon månad föreligger i Sverige ett förslag att satsa 5 miljoner på en pilotutbildning enligt det australiensiska pedagogiska systemet Mental Health First Aid, MHFA. Om utvärderingen faller väl ut föreslås 370 miljoner satsas under fem år för att utbilda stora delar av befolkningen. NASP föreslås erhålla ytterligare 66 miljoner för att under fem år främja utvecklingen i nära samarbete med de sex regionala nätverken. Här finns redan implicit tanken på regionala centra. Beslut om detta förväntas fattas av riksdagen den 30 juni 2010.

Uppgifter

Ett regionalt centrum för suicidprevention skall fungera som ett centrum för samordning, utbildning och utveckling. Vad centret specifikt kommer att göra handlar om kommuners och andra organisationers behov. Suicidprevention är ett åtagande på mycket lång sikt. Det är viktigt att komma igång inom något eller några områden. Andra kan utvecklas senare. Här några förslag:

- **Regional plan för suicidprevention inom regionen** i nära samarbete med kommuner och frivilligorganisationer. Stöd till kommuner i utveckling av egna program inklusive handlingsplaner vid hotande suicidkluster, dvs ansamlingar av suicid på kort tid inom ett begränsat område. Inom varje kommun skall finnas ett suicidpreventivt team som leder utvecklingen inom kommunen.
- **Statistikproduktion.** Antalet självmord inom varje kommun bör följas upp varje månad, för att i tid kunna ingripa mot spirande suicidkluster. Hit hör också sjukhusdata om suicidförsök samt enkäter om självmordsförsök och psykisk hälsa. Regelbundna sådana ingår i utvärderingen av suicidpreventiva interventioner.
- **FoU-utvärderingar.** All suicidprevention skall så långt möjligt vara baserad på vetenskaplig kunskap och effektiva metoder samt dokumenteras, utvärderas och revideras. Detta bör ske på expertnivå enligt gemensamma metoder inom en region.
- **Psykiatriska laboratorier för suicidprevention.** Det finns både biologiska och psykologiska metoder för att analysera patologisk suicidalitet. Av särskilt intresse är att i lugnt skede aktivera latenta suicidtankar och lära ut effektiva kopingstrategier.
- **Informationsspridning.** Viktigast nu är att komma i gång med suicidpreventiva projekt och sedan dokumentera dessa. Framgångsrika försök skall snabbt spridas inom regionen och landet. Härigenom skapas ett gemensamt know-how och en grund för mer insiktsfull utveckling.
- **Gemensamma utbildningar.** Utbildningen av huvudinstruktörer i suicidprevention inom ramen för MHFA, vilka sedan kan verka inom kommuner och organisationer. Vidareutbildning behöver utformas speciellt för olika intresseområden, t ex yngre och äldre, men också för utbildning i skapandet av barriärer och snabba uttryckningar.
- **Utbildningsmaterial** framställs gemensamt för hela regionen.
- **Arrangera events,** t ex Suicide Prevention Day den 10 september varje år samt Psykiatrins dag. Symboliska manifestationer har stor betydelse för känslan av att man drar åt samma håll.

- **Övergripande kontakter med media.** WHO har utarbetat regler för hur man skall undvika suicidal smitta via medier. Norge har ett utvecklat system med gemensamma utbildningar och seminarier för personer engagerade i suicidprevention och i media. De utvärderar också det som skrivs, ger kritik, och utdelar pris till bästa skribent. Denna verksamhet har ännu knappt börjat i Sverige.

Slutsatser. Att bilda regionala centra är ett nödvändigt nästa steg i utvecklingen av suicidprevention. De regioner som påbörjar detta nu har störst möjlighet att få del av de statliga bidrag som så småningom kommer.

Referenser

Osorno J, Svanström L, Beskow J. Community Suicide Prevention. Kommer som bok i början på hösten, www.bokus.com. Kan nu laddas ner gratis från www.phs.ki.se/csp

Räddningsverket och Nationellt Center för erfarenhetsåterföring från olyckor, NCO. Rapport 2004:7. Suicid och samhällsekonomiska kostnader.

Socialmedicinsk tidskrift, SMT. Beskow J & Runeson B. Suicidprevention och trygghet. Temanummer 2009; 86 (4).

Wasserman D & Wasserman E. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. Oxford University Press, 2009.