

Datum
2025-01-24

Er Referens
S2024/01708

Mottagare
Liselott Fägerlind
Assistent
Socialdepartementet
Enheten för hälsa och civilsamhälle
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor

Vår Referens
SPF2024:18

Remiss av Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid.

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) vill tacka för möjligheten att yttra oss över SOU 2024:66.

Sammanfattningsvis vill SPF betona att suicidpreventivt ansvar är ett område där *hela* samhället behöver samverka för att nå bästa resultat. Där individer, närstående, grupper, arbetsplatser, skola, regioner, kommuner och myndigheter alla har ett gemensamt ansvar. Ingen region, kommun, myndighet eller arbetsplats kan ses som ställföreträdande för naturliga mänskliga kontakter som är suicidpreventiva.

SPF vill vidare understryka att vi aldrig får glömma medmänsklighet och respekt i möten med människor med suicidtankar oavsett i vilken roll vi träffar individen och att suicidpreventiva insatser behöver individualiseras utifrån psykosocial kontext och person.

Risken med remissens ambitioner för efterlevande är en osund institutionalisering och undanträngning av det verkligt viktiga för efterlevande, nämligen det närmaste psykosociala nätverket. Det blir också svårt att hitta den verkligt ”ansvariga” aktören (kommun, region eller myndighet), när efterlevandes reaktioner är så pass varierande och behöver ett individualiserat bemötande utifrån psykosocial kontext och person.

Betänkandet är tämligen omfattande och SPF har inte möjlighet att återkoppla våra synpunkter kring alla delar i detta remissvar men vill lämna några synpunkter:

- SPF bifaller i att (sid 16.) *alla självmord inte skall behöva utredas* ytterligare. Detta gäller särskilt i sjukvården då ytterligare utredningar skulle belasta sjukvårdens kärnverksamhet i att genomföra vård, som i sig är mest värdefullt för att minska de suicid som hälso- och sjukvården faktiskt kan agera preventivt emot.
- SPF instämmer med och vill betona att *en stor andel av suicid sker utanför hälso- och sjukvårdens försorg eller kontakter. Mer kunskap behövs kring vilka insatser som behövs för att förebygga suicid i denna grupp.* Idag är vi övertygade om att vi skulle kunna förebygga fler suicid inom psykiatri om vi fick resurser att genomföra vetenskapligt bevisade metoder. Vi har dock mindre kunskap om de suicid som sker utanför vården och här ser vi ett behov av att systematiskt granska suicid i denna grupp utifrån variabler som inte är akut psykisk sjukdom; exempelvis

samhällsekonomi, ensamhet, isolering, kriminella miljöer, familjeproblem, förluster av någon form eller separationer, för att bättre kunna förebygga suicid i denna grupp.

- SPF ställer oss i omfånget från försiktigt neutrala, till negativa till att sekretessbrytande bestämmelser skall införas, med hänvisning till personlig integritet och sekretess.
- SPF ser risker i att hälso- och sjukvård eller andra aktörer skall ta över familjens och närmiljöns ansvar. SPF ser vikten av att värna om mänsklig värme och ett respektfullt tonläge överallt i samhället i samband med suicid.
- Gällande 4.3.2 (sid 74), ser SPF nyttan samt värdet i att införa skyldighet att rapportera, samt *anmäla* suicid. Dock *ser vi ej nyttan med* att alla suicid skall *utredas*.
- *SPF ser inte nyttan med* att institutionalisera efterlevandestöd. Vi bedömer att det är värdefullt att stimulera den psykosociala närmiljön kring fullbordade suicid. Framförallt i familjer eller miljöer som har en bristande psykosocial stödjande miljö. Detta ansvar kan inte åligga enbart myndighet, hälso- och sjukvård eller kommunen. Det är ett delat ansvar som är rent mänskligt och blir märkligt att lagstifta eller regelbasera. Finns inte denna kunskap redan, bör satsningar och utbildningar genomföras att hjälpa människor att förstå vad rent mänskliga kontakter och ”att bry sig om” eller ”ställa upp för vänner i sorg” innebär. Vi bedömer dock vidare att det inom region och kommuner ska finnas tydliga stöd och resurser när det psykosociala stödet från närmiljön inte räcker.
- *SPF ser ett stort värde i att samtliga barns suicid utreds*. Det rör sig om ca 20 barn om året och torde kunna ge en bättre bild om gemensamma variabler kring suiciden.
- *Efterlevandestöd för barn* behöver prioriteras och framförallt individualiseras utifrån unika reaktioner efter anhörigs suicid.
- *Medias ansvar* i suicidprevention lyser med sin frånvaro i betänkandet. Det finns vetenskapligt belagda smittoeffekter kring rapportering av suicid samt sättet suicid återges. Här har media, tv och radio ett synnerligen viktigt ansvar kring *hur* och *hur ofta* de rapporterar om suicid samt hanterar efterlevandes sorgereaktioner. Hur pressetiska koder efterföljs bör också vara ett fokus i suicidprevention. Här ingår också medial uppmärksamhet, sociala media eller webbplatser som kan bidra till att individer ”skammas i offentliga sammanhang. Detta kan leda till sociala statusförluster, med fullbordade suicid både i samband med, samt inför vetenskapen om, att bli medialt utlämnad. Mediernas återhållsamhet och omdöme behöver granskas och dess pressetiska koder efterlevas.
- *SPF ser stort värde i utbildning i sorgereaktioner* för både kommun och region. Det har även tillkommit en diagnos på senare år gällande ”sorg och förlängd sorgestörning” (Prolonged Grief Disorder). Detta är värdefullt att känna till för att aktörer i kommun och region ska kunna ge ett adekvat bemötande vid denna särskilda sorgereaktion som kan leda till större konsekvenser och missriktade anklagelser som

inte är fruktbara vare sig för mottagarna, samhället eller den sörjande själv, som kan behöva professionell behandling.

- Utredningar kan både bistå i bearbetning av förluster, men kan också bidra till missriktad dialog eller skuldbeläggande om det utförs av omdömeslös utbildad person, vilket kan ge ytterligare sorgerelaterade konsekvenser hos efterlevande, som kan leva med rimliga eller orimliga skuldkänslor. Det bör säkerställas att *för ämnet välutbildade personer* genomför detta.
- Även *alkohol och beroende lyser med sin frånvaro* i remissens ansats till översyn i suicidprevention. En stor del av suicid är direkt eller indirekt relaterade till skadligt bruk av alkohol eller droger och många suicid genomförs i ett påverkat tillstånd. Barn till avlidna i suicid (10.2.1, sid 361) har högre förekomst av förälders skadliga alkoholkonsumtion.
 - SPF anser att alkoholberoende och riskbruk bör vara ett mycket större fokus i samhällets suicidpreventiva åtgärder, *hellre än den ekonomi som krävs för tilltänkt centrum för nationella suicidutredningar*. Kärnfrågorna är viktigare än utredningsadministrativa center.
- Då den enskilt största prediktorn för fullbordat suicid, är tidigare genomfört suicidförsök, bör *just denna grupp individer och framförallt barn som genomfört suicidförsök* vara föremål för ökad uppföljning och förstärkning av psykosociala skyddsnetet.
- SPF ser också gärna att ett kontinuerligt lärande når ut till olika delar av samhället på ett vetenskapligt anpassat sätt för olika berörda.

SPF välkomnar som helhet remissens ansatser att öka kunskapen om förebyggandet av suicid och ser fram emot medverkan, där expertisen bör involveras som ledande eller i konsultativ roll i handlingsprogram.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Cave Sinai
Specialist i vuxenpsykiatri
Styrelseledamot SPF

Maria Larsson
Specialist i vuxenpsykiatri
Ordförande SPF