



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Datum: 2025-01-24
Diarienummer: S 2024/01708 (Socialdepartementet), GU 2024/3125 (Göteborgs universitet)
Mottagare: Socialdepartementet
Handläggare: Jonas Gren, enhetschef, Sahlgrenska akademins kansli

Remissvar från Göteborgs universitet avseende Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid

Göteborgs universitet har inbjudits att lämna synpunkter på Socialdepartementets Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid. Underlaget är inhämtat från sakkunniga vid juridiska institutionen, psykologiska institutionen, institutionen för neurovetenskap och fysiologi samt institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Remissvaret har sammanställts av Sahlgrenska akademins kansli.

Synpunkter på utredningens förslag

Göteborgs universitet välkomnar utredningens tre övergripande förslag vilka kommer att bidra med att bredda vår kunskapsbas kring suicid. Också systemperspektivet, som är tänkt att genomsyra den föreslagna nationella utredningsfunktionen, välkomnas. En farhåga är dock att utan en direkt koppling till en satsning på omfattande och hållbara organisationsförändringar finns en tämligen stor risk att satsningen inte får avsedd effekt.

Både svensk och utländsk forskning har redan lärt oss mycket om hur organisationsbrister underblåser suicidalitet hos vulnerabla personer. Välkända problem inkluderar fragmentering av vården med bristande kontakt inom och mellan organisationer, bristande tillgänglighet, bristande kontinuitet, samt avsaknad av patient/klient och närståendeperspektivet inom samhällets stödfunktioner. Kliniska riktlinjer tenderar att lägga en relativt stor emphasis på suicidriskbedömning trots att forskning har lett till en ökad medvetenhet om att det är omöjligt att predicera suicid. Tanken på att kunna identifiera högriskindivider är inte längre betraktad som realistisk. Det finns ett stort behov av att flytta betoningen från riskidentifiering till frågor kring hur samhällets skyddsnät skulle kunna bli bättre

organiserat för att bemöta personer med psykisk ohälsa/missbruk/existentiella kriser/fysisk smärta mm. I detta sammanhang kommer det att krävas en satsning med stort fokus på personcentrering vilket innebär arbete med attityd- och beteendeförändringar bland professionella som möter sårbara individer. Ett sådant förändringsarbete, inom och mellan organisationer, är tidskrävande och kostnadskrävande. Att skapa en permanent utredningsenhet utan att samtidigt ta höjd för de stora kostnaderna som kommer att krävas på "produktionssidan" är inte en rimlig suicidpreventiv lösning.

Utredningens förslag om en nationell utredningsfunktion för suicid är dock delvis svår att ta ställning till eftersom det inte klargör hur den skulle skilja sig från befintliga insatser. Ett av de övervägda sätten är att analysera varför en person tog sitt liv och hur det hade kunnat undvikas, men detta liknar den suicidforskning som redan bedrivs. Därför bör utredningen konkretisera hur forskning kan kopplas till lärande och implementering i samhället samt vilka aktörer som systematiskt ska samverka i detta arbete.

Beslutet om en nationell funktion för suicidprevention bör grunda sig på en analys av kunskapsbehov och befintliga brister, vilket utredningen saknar. Det har inte heller tydliggjorts att en sådan funktion skulle vara det mest effektiva sättet att samla och sprida kunskap, särskilt då liknande verksamheter redan finns, exempelvis Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI).

Förslaget innebär även att efterlevande till personer som avlidit i suicid ska intervjuas kort efter händelsen, vilket skapar en etisk intressekonflikt mellan kunskapsinhämtning och risken för ytterligare lidande. Alternativa metoder, såsom forskningsprojekt med etikprövning, borde ha övervägts för att bättre skydda de efterlevande.

Även om kunskapsbrist utgör ett hinder för suicidprevention finns redan betydande evidens på området, särskilt då det kommer till suicid bland vuxna, men utredningen diskuterar i liten utsträckning på vilket sätt denna kunskap kan omvandlas till praktik och främja samverkan mellan olika verksamheter. Att främja implementeringen av befintliga metoder kan vara en mer effektiv användning av resurser.

Ett hinder är ofta sekretesslagstiftningen, där förslaget om att etablera en uppgiftsskyldighet förefaller vara ett steg mot ökad samverkan. I stället för att enbart centralisera utredningsarbetet borde fokus ligga på att skapa lärandeaktiviteter, såsom föreläsningar, seminarier och utbildningsdagar, där aktörer från olika verksamheter kan mötas för att diskutera, dela erfarenheter och utveckla gemensamma strategier. Att fokusera på att skapa lärandeaktiviteter i kombination med centraliserade utredningar skulle kunna skapa en synergi som både stödjer vårdpersonalens kompetens och främjar arbetet med förebyggande insatser, vilket i sin tur genererar ökad kunskap.

Förslaget att centralisera utredningsverksamheten riskerar att förbise vikten av lokal kunskapsutveckling och samverkan. Kunskap genereras ofta underifrån, där praktiska erfarenheter och insikter från det dagliga arbetet utgör grunden. I de verksamheter där sådan kunskapsgenerering

saknas bör man aktivt stödja processen. Samtidigt bör lärandeaktiviteter initieras ovanifrån, med enhetliga ramar för lärande och kvalitetsutveckling genom nationella riktlinjer och resurser. En balans mellan bottom-up-kunskap och top-down-stöd skapar bättre förutsättningar för att både utveckla och implementera effektiva strategier.

Utredningen visar ett tydligt behov av denna balans i kunskapsutveckling och implementering. Den lyfter fram att vård- och omsorgsverksamheter efterfrågar återkoppling från IVO för att förstå om deras anmälningar och utredningar är adekvata, samtidigt som inspektörer på IVO själva ser att besluten inte bidrar till lärande på en bredare nivå. Bristen på tydliga riktlinjer, stöd och uppföljning från nationell nivå lyfts också fram som ett hinder för systematiskt patientsäkerhetsarbete och uthålliga förbättringsinsatser. Detta stärker argumentet för att kunskap måste genereras lokalt i verksamheterna, medan nationella riktlinjer och resurser skapar de ramar och förutsättningar som behövs för lärandeaktiviteter och kvalitetsutveckling.

En viktig slutsats av utredningen är att kunskap om varför barn tar sitt liv är begränsade. Det är rimligt och önskvärt att denna åldersgrupp specialstuderas inom den kommande utredningsfunktionen. Att alltid utreda fullbordade suicid bland barn som utredningen föreslår är högst rimligt. När det kommer till suicid bland barn och ungdomar finns det idag kunskapsluckor och ett behov av mer forskning och kunskapsutveckling, både för att ge praktiskt stöd till vårdpersonal och för att bidra till en bättre förståelse av de komplexa faktorer som leder till självmord bland barn och ungdomar. Samtidigt finns redan en del kunskap inom området. Ett problem är bristande implementering av befintlig forskning i vårdpraxis. Se exempelvis den nationella plattformen skapad av Sveriges regioner för att ge enhetlig och uppdaterad information till vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Informationen på sidan om suicidnära barn och ungdomar är tillgänglig för alla BUP-mottagningar i landet.

Samtidigt borde riktade forskningsanslag, exempelvis genom Forte, prioriteras för att öka kunskapen om suicid bland barn och äldre, samt för att identifiera vilka insatser som är mest effektiva och vilka hinder som finns för deras genomförande. Hur ser kunskapsbasen ut när det gäller prevention av suicid hos "äldre äldre" män, som utgör gruppen med det absolut högsta suicidtalerna i Sverige. Och vad vet vi egentligen om suicidprevention hos medelålders män, dvs den gruppen som står för de flesta suicid i Sverige? Med tanke på att suicid är (epidemiologiskt) en sällanhändelse kan man ifrågasätter huruvida specialfokus på mycket smala grupper, som t ex personer med skulder över ett visst belopp, kan vara den mest effektiva användningen av utredningsfunktionens resurser. Oavsett vilka grupper man väljer att specialstudera kommer ett utökat informationsflöde att vara en förutsättning för ett meningsfullt lärande kring hur suicidpreventivt förändringsarbete kan gå till inom och mellan relevanta organisationer. Detsamma gäller för att förbättra förutsättningarna för meningsfulla lex Maria och lex Sara utredningar, samt för analyser på lokal nivå. Därför är förändring av lagstiftningen högst relevant.

Enligt Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen finns det behov av uppsökande och uppföljande krisstöd för personer som drabbas av en närståendes suicid. Detta har även lyfts fram av Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES). När det gäller insatser i den akuta fasen, i direkt anslutning till en närstående persons suicid, saknas etablerade insatser för stöd och vägledning för anhöriga enligt SBU. I en enkät från Folkhälsomyndigheten svarade 29 procent av Sveriges kommuner att de har en policy för akut krisomhändertagande av anhöriga. En nationell suicidutredning, såsom den föreslås i betänkandet, är beroende av efterlevande som en viktig källa till information. Det gäller också vid lex Sarah- och lex Maria-utredningar. De efterlevandes delaktighet skulle kunna upplevas som ett stöd av de efterlevande själva. Det vore självklart positivt. Det finns flera frågor kring behov, förutsättningar och utformning av efterlevandestöd vid suicid som behöver utredas vidare. Barns behov av stöd tillgodoses i många fall inte, varför en förbättring måste till. Efterlevandestödet måste bli mer uppsökande och uppföljande och likvärdigt över Sverige.

Utredningen påpekar behovet av att närstående ges en mer aktiv roll i utredningar, vilket välkomnas. Samtidigt är det oklart hur utredarna tänker kring huruvida den suicidala personens egen narrativ bör bidra, tex vid utredningar efter suicidförsök. Personer som har överlevt allvarliga suicidala handlingar (en "proxy" markör för suicid) kan bidra med mycket värdefull information i sammanhanget. Redan idag finns svensk forskning som har ökat vår kunskap om suicidala personers egna upplevelser av samhällets (många gånger uteblivna) stödfunktioner. Bristerna på organisationsnivå är påtagliga. Kunskapshöjande uppdrag räcker inte, utan ett omfattande behov av förändringsarbete är nödvändigt. En starkare koppling mellan utredningsfunktionen och funktioner för organisatoriskt förändringsarbete kommer att krävas för en hållbar suicidprevention.

Göteborgs universitet stödjer även utredningens förslag att fler samhällsaktörer bör involveras i det suicidpreventiva arbetet. Suicid är som regel ett resultat av samspelet mellan flera bakomliggande, ofta komplexa, faktorer. Dessa faktorer kan beröra många olika delar av samhället och därmed flera olika samhällsaktörer samtidigt. Samtidigt är suicid ofta en handling med en hög grad av impulsivitet. Detta sammantaget gör att en viktig förutsättning för att kunna förbättra det suicidpreventiva arbetet är att fler samhällsaktörer än i dag deltar i det förebyggande arbetet. Det behöver finnas ett brett lärande omkring suicid som skapar ett så effektivt förebyggande arbete som möjligt. Utredningens förslag syftar till att öka lärandet i berörda verksamheter samt stärka samarbetet mellan aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Ett klagörande av den nationella nivåns ansvar är ett av utredningens viktigaste resultat. I förlängningen syftar förslagen till ett mer effektivt och ändamålsenligt suicidpreventivt arbete, som i sin tur i bästa fall kan minska antalet suicid.