



Till Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.hc@regeringskansliet.se
Diarienummer S2024/01708

Remissvar: Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid (SOU 2024:66)

Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation; en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har fått möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet "Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid" (SOU 2024:66). Inför beredningen av SLS svar har remissvar kommit in från SLS medlemsföreningar Svenska Kardiologföreningen, Svensk Plastikkirurgisk Förening, SLS delegation för medicinsk etik och SLS associerade förening Svenska Skolläkarföreningen. SLS föreningar uttrycker stöd för betänkandets förslag, men med vissa betänkan. Några föreningar utvecklar sina synpunkter och dessa föreningars svar bifogas i sin helhet som bilagor (Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME), Svenska Skolläkarföreningen). Några föreningar har själva fått betänkandet på remiss och skickar egna svar; Svenska Föreningen för Barn och Ungdomspsykiatri och Svenska Psykiatriska Föreningen.

Sammanfattning av betänkandet

Suicidanalysutredningen (S 2023:01) tillsattes för att skapa bättre förutsättningar för samhällets suicidpreventiva arbete, och utredningens aktuella betänkande lämnades till Socialdepartementet i oktober 2024. Bakgrunden till suicidanalysutredningen var att 1200 personer årligen dör i suicid i Sverige, och att suicidtalerna bland unga, till skillnad från hos vuxna, inte har minskat över tid. Dessutom utreds totalt enbart ca 10% av all suicid i Sverige. Vanligen utreds de suicid som skett inom psykiatri, men den kunskap som genereras från utredningarna når oftast inte utanför den egna organisationen. Detta kan delvis förklaras av sekretessregler mellan sjukvården och andra organisationer. Det betyder även att andra verksamheter som möter personer som tar sitt liv, t.ex. socialtjänst och SiS institutioner, i mindre utsträckning deltar i eller lär från suicidutredningar. Närstående till de som tagit sitt liv erbjuds över landet mycket varierat, och ofta otillräckligt stöd efter det inträffade suicidet, och stödet till barn som närstående har varit särskilt bristfälligt.

För att utveckla det suicidpreventiva lärandet föreslår utredningen tre övergripande förslag:

- 1) Att Folkhälsomyndigheten blir ansvarig för en nationell utredningsfunktion med uppdrag att analysera suicid ur ett systemperspektiv. Det ska ske ett urval av vilka suicid som ska utredas baserat på olika teman, som exempel på tema är ekonomisk utsatthet. Dock ska alla barns suicid utredas.
- 2) Att ge bättre förutsättningar för utbyte av information mellan myndigheter i samband med att utredningar görs efter suicid i sjukvården (Lex Maria) och inom socialtjänsten (Lex Sarah), bl.a. genom att införa en sekretessbrytande bestämmelse mellan hälso- och sjukvård, socialtjänstens- och LSS-verksamheter. Rättsmedicinalverket ges också en ny uppgiftsskyldighet till hälso- och sjukvården, LSS-verksamheter och socialtjänsten för att dessa säkert ska få kunskap om de suicid som sker.

Socialstyrelsen och IVO får ett kunskapshöjande uppdrag. Socialstyrelsen ges ett uppdrag att ta

fram kunskapsstöd för utredningar efter suicid till de berörda verksamheterna. IVO får i uppdrag att göra en särskild tillsynsinsats avseende lex Maria och lex Sarah anmälningar som rör suicid.

- 3) Att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att med stöd av Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, att stimulera samverkan kring lokala suicidpreventiva analyser. Detta innebär även att utveckla ett mer uppsökande, uppföljande och mer likvärdigt efterlevandestöd efter suicid.

Allmänt om betänkandet

SLS ser positivt på betänkandet. Det suicidpreventiva arbetet är generellt angeläget, de oförändrade suicidtalerna hos unga särskilt oroande och stödet till efterlevande otillräckligt och betänkandets utgångspunkt och förslag är därför angelägna. SLS är positiv till att utredningen väl diskuterar de etiska konflikter som är förenade med förslagen. SLS har dock specifika synpunkter när det gäller vissa av förslagen.

- 1) Utredningens förslag kan komma att tränga undan implementering av andra redan kända och visat effektiva suicidpreventiva insatser
- 2) De sekretessbrytande bestämmelserna bör omfatta hela elevhälsans personal, inte bara elevhälsans medicinska insats
- 3) Utredningen skiljer inte på när samtalet med efterlevande sker i informationsinhämtande/ lärande syfte och när det sker i stödjande syfte, vilket medför en risk för de efterlevande

1. Resurser

I **kapitel 9 Konsekvenser av utredningens förslag** diskuteras bl.a. de kostnader som utredningens förslag medför. Däremot diskuteras inte dessa kostnaders effekt på andra icke implementerade åtgärder. **SLS anser** att det redan idag finns kunskap om suicidpreventiva insatser vilka inte tillämpas. Det gäller t.ex. utvidgad screening för depression hos barn/unga, korta väntetider till vård, och i synnerhet till psykologisk behandling. Kostnaden för att implementera redan kända åtgärder borde diskuteras mer utförligt i relation till kostnaden för utredningens förslag och prioriteringen motiveras. Utredningens förslag kan ha en undanträngningseffekt av åtgärder som redan är visat effektiva, men ej implementerade.

2. Vilka som omfattas av den sekretessbrytande bestämmelsen

SLS önskar ett förtydligande kring den sekretessbrytande bestämmelsen för elevhälsans personal utifrån skrivningen i **kapitel 8 Fler vägar till kunskap för att förebygga suicid**. Utredningen var tydlig med den sekretessbrytande bestämmelsen för elevhälsans medicinska insats, men otydlig vad gäller elevhälsans övriga delar. Information om t.ex. särskilt stöd, åtgärdsprogram, och kränkingsärenden kan också vara viktiga i barns suicidutredningar och hela elevhälsan bör delta i barns suicidutredningar och brytandet av sekretess för dessa bör därför förtydligas.

3. Efterlevandestöd

SLS delar bilden av att efterlevande får otillräckligt och varierat stöd beskrivet i **kapitel 10 Stöd till efterlevande vid suicid**. **SLS menar** dock att utredningen inte tillräckligt tydligt skiljer på samtal med efterlevande som sker i syfte att inhämta deras upplevelse av händelseförloppet före självmordet, vad de upplever bidrog till utfallet, vad de anser kunde gjorts annorlunda, alltså den informationsinhämtning som sker i lärande syfte, och å andra sidan samtal som sker i stödjande syfte. För det senare behövs mer kunskap om hur dessa samtal bäst bör genomföras, och vem som ska föra dem. Detta skulle kunna vara föremål för ett större forskningsprojekt, som då kommer att etikprövas avseende riskerna, och skulle kunna resultera i evidensbaserad kunskap om hur och av vem stödet bör ges.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande SLS

Mia Ramklint
Ledamot SLS nämnd

Bilagor:

Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner:

- Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME)
- Svenska Skolläkarföreningen

Remissvar:

SOU 2024:66 Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid

DME anser att utredningen berör ett i högsta grad väsentligt ämne, och ger en lång rad förslag på insatser som förefaller rimliga och ändamålsenliga. Vi noterar också med stor tillfredsställelse att den utmärkta etiska analys som bifogats utredningen, lyfter flera av de etiskt komplicerade värdefrågor ämnet rymmer.

DME vill dock lyfta två aspekter som vi inte tycker redogörs för på ett tillräckligt sätt i utredningen:

1. Hela utredningen går ut på att finna olika sätt och medel för att öka lärandet utifrån de suicid som sker, för att därigenom öka möjligheterna att förhindra eller undvika framtida suicid. Det är naturligtvis gott. Men de förslag som förs fram i utredningen innebär en resursanvändning, i vården och andra samhällsliga funktioner. Det finns redan en stor kunskap om prevention av suicid, som inte fullt ut implementerats. Här finns ju därmed ett val mellan att använda resurserna för suicidpreventiva insatser byggt på den kunskap som redan finns, eller att skaffa fram mer och ny kunskap (för vilken implementeringsstrategin saknas). Det är oklart vilken väg som skulle ge mest effekt, och ett resonemang om det vägvalet saknas i utredningen.
2. Ett förslag i utredningen lyfter möjligheten att skaffa mer kunskap genom att i klinisk rutin intervjua anhöriga till personer som tagit sitt liv. Detta kan säkert vara en väg att nå värdefull kunskap, men innebär samtidigt en mycket grannlaga uppgift som inte är utan risker för ökat lidande och komplikationer i en redan svår sorgeprocess. Här kan man istället överväga att detta utförs som klinisk rutin inom ramen för ett definierat forskningsprojekt, vilket behöver etikprövas avseende riskerna. Resultaten av detta är då möjliga att standardiseras på ett sätt som medför mera robust kunskap.