

## Motion till riksdagen 2016/17:484

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

# Suicid – kunskapssammanställning och prevention

---

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att sammanställa tillgänglig kunskap om suicid i anslutning till vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge berörd myndighet i uppdrag att utforma genusanpassade samt hbtq- och transanpassade suicidpreventiva strategier riktade mot kommuner och landsting, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

## 2 Inledning

Själv mord är ett folkhälsoproblem som drabbar många – under år 2015 dog fler än 1 500 personer av suicid i Sverige. Av dödsorsaksregistret framgår också att 40 till 50 ungdomar under 20 års ålder tar sina liv varje år. I Sverige har suicid ökat mest bland unga individer. I andra EU-länder finns tecken på sjunkande självmordstal bland tonåringar 15–19 år och ytterst få länder visar en tendens som liknar den i Sverige. Suicid är den vanligaste dödsorsaken för män i åldrarna 15 till 44 år. Generellt är också suicid mycket vanligare bland män än kvinnor trots att kvinnor gör fler suicidförsök. Cirka 70 procent av självmorden begås av män och det innebär att om det gick att få ner mäns självmordstal till samma nivå som kvinnors så skulle en tredjedel av alla självmord försvinna. Det finns många olika orsaker till att män är mindre benägna att frivilligt söka vård vid psykisk ohälsa men genusfaktorer såsom maskulinitetsnormer där myter om att män ska vara starka, handlingskraftiga och framgångsrika påverkar i stor utsträckning. I den ideella föreningen MIND:s rapport ”Psykisk ohälsa, män & självmord, vad betyder mansnormen?” skriver mansforskaren Lars Jalmert att maskulinitetsnormerna stipulerar att män ”skall prestera och konkurrera och jämföra sig med andra män och det är uppenbart att även utnyttjande av våld ingår i maskulinitetskonstruktionerna”. Det stämmer med Vänsterpartiets analys av det rådande manlighetsidealet och det ställer till problem för många män.

Hbtq- och transpersoner är en extra utsatt grupp. I rapporten ”Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner” som baseras på en enkätundersökning som Folkhälsomyndigheten genomfört, uppger så många som en tredjedel av de tillfrågade transpersonerna att de övervägt självmord. Unga hbtq-personer har en dokumenterat ökad risk för självmord. Det bör beaktas när program och handlingsplaner författas och särskilda åtgärder bör riktas mot dessa grupper.

Mäns kraftiga överrepresentation inom suicid är alltså känd sedan länge men det har inte inneburit att orsakerna och bakgrunden analyserats tillräckligt. Det är angeläget att anlägga både ett genus- och hbtq-perspektiv på allt arbete med suicidprevention och det är en viktig uppgift för samhället att bryta den negativa trenden.

Regering och riksdag har vidtagit olika åtgärder för att förebygga suicid. 2008 antogs en nollvision i likhet med en som finns inom trafikpolitiken sedan 1997, och i proposition 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik” anförde regeringen att ”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.” Dessvärre kan inte denna nollvision och inte heller andra åtgärder som vidtagits sägas ha varit speciellt framgångsrika. En nollvision i sig utgör inte heller ett fullgott arbete med suicidprevention. Vid en jämförelse med trafikpolitiken som också har en nollvision framgår ett tydligt mönster där visionen kompletterats med ett flertal konkreta åtgärder som också delvis gett effekt. Ett exempel på en sådan konkret åtgärd är att Trafikverket kontinuerligt analyserar allvarliga olyckor inom trafiken och ett sådant förfarande bör också tillämpas vid begångna självmord. På liknande sätt bör det suicidpreventiva arbetet intensifieras och utvecklas.

### 3 Kunskap om suicid

Suicid kan förebyggas på en rad olika sätt – genom att lära sig se tecken kombinerat med en bra, kompetensrik och offensiv vård samt genom att analysera statistiken över begångna suicid för att kunna rikta resurserna dit de behövs mest. Det gäller också suicid begångna efter kontakt med sjukvården. År 2008 antog riksdagen åtgärdsområden i förslaget till ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Ett av målen är: ”Samtliga suicid inom hälso- och sjukvården eller i anslutning därtill ska anmälas. IVO bör regelbundet sammanställa och analysera inrapporterade suicidshändelser med resultatåterföring till vård- och omsorgsgivarna.” Detta mål tillkom bl.a. för att säkerställa att goda förutsättningar till en nationell uppföljning finns. I nuläget finns dock ingen tillförlitlig analys över suicid begångna efter eller i anslutning till kontakt med hälso- och sjukvården vilket försvårar utvecklingen av preventivt arbete och vård. Detta beror på brister i systematiseringen av de inrapporterade suiciden som sker inom hälso- och sjukvården. Också IVO själv har identifierat brister kring rutinerna vid behandling av suicidbenägna patienter och gjorde år 2006 en omfattande undersökning och skrev en rapport. I rapporten identifierades en rad systembrister såsom frånvaron av rutiner för självmordsriskbedömningar, vårdprogram/vårdplaner, tillsyn, dokumentation och kompetens. Våldigt lite har dock hänt sedan IVO författade rapporten, faktum är att andelen bristande självmordsbedömningar de facto ökat från 2006 till 2014.

År 2014 rapporterades 106 fall av suicid begångna av människor som varit i kontakt med vården. Dessa lex Maria-anmäldes och i 43 procent av fallen har

självordsriskbedömningen varit bristfällig, i 21 procent av fallen återfanns bristande kommunikation mellan vårdinstanser och 70 procent av patienterna har inte erbjudits annan vård med större hjälpinsats och tillsyn. Detta visar på en rad brister beträffande suicid inom vården och ett stort behov av kompetensutveckling. All tillgänglig kunskap om självmord i anslutning till vården bör sammanställas enligt den modell som används i Finland. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att sammanställa tillgänglig kunskap om suicid i anslutning till vården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 4 Suicidpreventiva strategier

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som berör många som tyvärr vet hur det känns när en anhörig mår så dåligt att det kan befaras att personen ska begå suicid. Då krävs alla insatser. Då ska ingen bli nekad vård, samtal, medicinsk behandling eller inläggning. Ändå sker det. Män är en riskgrupp, hbtq-personer en annan och samhället måste inta en aktiv roll för att fler självmord ska kunna förhindras.

Folkhälsomyndigheten rapporterar att endast 23 procent av kommunerna i nuläget har ett pågående arbete för att förebygga suicid och att endast 33 procent av de tillfrågade landstingen har en handlingsplan med ett uttalat mål att förebygga suicid. Vänsterpartiet menar att landstingen och kommunerna behöver stöttning i sitt regionala och lokala arbete för att förebygga suicid och att staten bör ta ett större ansvar för att förse landsting och kommuner med relevant material. Regeringen bör ge berörd myndighet i uppdrag att utforma genus- samt hbtq/trans-anpassade suicidpreventiva strategier riktade mot kommuner och landsting. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Karin Rågsjö (V)*

*Nooshi Dadgostar (V)*

*Lotta Johnsson Fornarve (V)*

*Linda Snecker (V)*

*Rossana Dinamarca (V)*

*Maj Karlsson (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*