

Motion till riksdagen 2019/20:713

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

Nollvision för suicid

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behöver utarbetas tydliga riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot självmord kan stärkas runt riskgrupper och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det är nödvändigt att följa upp nollvisionen gällande självmord regionalt och nationellt samt utvärdera nollvisionen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utreda hur det förebyggande arbetet mot självmord kan stärkas regionalt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt självmord kan utredas samt leda till ett förbättrat förebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet ges i uppdrag att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och självmord speciellt riktade till vissa mottagare som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsende, föräldrar m.fl. och tillkännager detta för regeringen.

Riskgrupper

Självmord 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 Minds rapport Psykisk ohälsa, män & självmord – vad betyder mansnormen? skriver mansforskaren Lars Jalmert att maskulinitetsnormerna stipulerar att män ska prestera och konkurrera och jämföra sig med andra män och det är uppenbart att även våld ingår i maskulinitetskonstruktionerna. Det stämmer med Vänsterpartiets analys av det rådande manlighetsidealet och det ställer till problem för många män.

Hbtq-personer 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.

Det behöver utarbetas tydliga riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot självmord kan stärkas runt riskgrupper. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Nollvisionens förverkligande

Regering och riksdag har vidtagit olika åtgärder för att förebygga suicid. 2008 antogs en nollvision i likhet med den 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.

Det är nödvändigt att följa upp nollvisionen regionalt och nationellt samt utvärdera nollvisionen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Regionalt arbete mot 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 självmord inom hälso- och sjukvården eller i anslutning därtill ska anmälas. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör regelbundet sammanställa och analysera inrapporterade suicidhändelser 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 själva 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. Väldigt 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 självmordsriskbedömningen 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.

Lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utreda hur det förebyggande arbetet mot självmord kan stärkas regionalt. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utred varje enskilt självmord

Det är viktigt att göra en händelseanalys av ett självmord eller misstänkt självmord. Det är viktigt för anhöriga men även för forskning som ligger till grund för preventiva åtgärder.

Viktiga insatser görs av Folkhälsomyndigheten. De har bland annat i uppdrag att svara för en långsiktig nationell samverkansstruktur som kan bidra till kunskapsbaserad prevention. I det ingår att samordna myndigheter, ideell sektor och forskare med syfte att

- a) hålla ihop och utveckla arbetet med suicidprevention
- b) synliggöra samverkansområden och skapa synergieffekter mellan nationella aktörer
- c) motverka dubbelarbete och identifiera kunskapsluckor
- d) främja ett suicidförebyggande arbete som bedrivs enligt bästa tillgängliga kunskap.

Statens och Region Stockholms centrala expertenhet inom självmordsforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention), spelar en mycket viktig roll. De samlar in kunskap och initierar samt bedriver forskning och arbetar med information och utbildning. NASP pekar på att frågor som rör självmord ännu ofta omgärdas av ett tabu, vilket gör att det förebyggande arbetet försvåras förutom direkta livräddande insatser.

Det är viktigt att förbättra kunskapen om varje enskilt självmord, detta för att ytterligare förbättra det förebyggande arbetet.

Lämplig myndighet bör ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt självmord kan utredas samt leda till ett förbättrat förebyggande arbete. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det finns rapporter, handledningar med mera kring självmord.

Lämplig myndighet bör ges i uppdrag att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och självmord speciellt riktade till vissa grupper som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsende, föräldrar m.fl. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

Jessica Wetterling (V)

Maj Karlsson (V)

Jon Thorbjörnson (V)

Linda Westerlund Snecker (V)