



2022-10-18

Remissvar från Hjärnkoll Västerbottens län; Länsövergripande strategi för suicidprevention i Västerbotten.

Hjärnkoll Västerbottens län stödjer huvudlinjerna i detta förslag till länsövergripande strategi för suicidprevention. Vi instämmer i slutsatsen: En viktig förutsättning för strategins implementering är att det bildas en strategisk samverkansgrupp med representanter från kommuner, regionen och brukarrörelsen med mandat att driva och utveckla arbetet. Varje aktör har ansvar att implementera och konkretisera strategierna i sina verksamheter. Samverkansgruppen kommer ha till uppgift att konkretisera insatser i enlighet med strategin genom att arbeta med implementering och uppföljning. Ett sätt att konkretisera strategin är att ta fram aktivitetsplaner för suicidprevention på olika strategiska nivåer.

I den nyligen tillträdde regeringens regeringsförklaring nämns att man vill verka för att "alla självmord ska utredas". Hjärnkoll Västerbottens län anser att denna ambition bör tydligt avspeglas i strategin (nämns på sidan 10), och att det bör ingå en plan för hur utredningsteam som måste skapas ska vara bemannade med såväl professionell som egenerfaren kompetens. Utredningarna bör handhas av kvalificerade utredare som står neutrala i förhållande till myndigheters ansvarsroller i förekommande händelser. Dessa kan med fördel utses av anhörig- och brukarorganisationer i samverkan med universitet och högskola. Hjärnkoll känner vidare en viss oro kring hur man verkligen ska kunna få till stånd de förändringar som kan leda till de värden och den målbild som eftersträvas. Vi saknar vad avser den övergripande målbilden (Nollvisionen) en problematiserande och resonerande skrivning. Att det för 15 år sedan fattades ett politiskt beslut som formulerades på detta sätt innebär inte ett förbud mot att resonera och reflektera vid implementeringen på regional och lokal nivå. En noll-vision på detta område är givetvis vid första påseendet enkel att argumentera för; naturligtvis vore det allra bäst och därmed eftersträvansvärt att ingen människa i Västerbotten (eller i Sverige, eller i hela världen) tog sitt eget liv. Samtidigt blir det vid litet djupare påseende av de tänkbara och i vissa fall tillgängliga åtgärderna för att sträva mot att uppnå noll-visionen uppenbart att någon typ av avvägning måste göras. Suicidförhindrande åtgärder kan ju i varierande grad innebära kostnader – både i termer av mänskligt välmående och i termer av pengar - på olika sätt. Ett "etiskt pris" kan finnas om det handlar om att inskränka människors självbestämmande och inkräkta på människors integritet. Tvångsvård är ett tydligt exempel där den enskilde betalar ett högt etiskt pris i form av integritetskränkning – kan i vissa fall "vara värt det", i andra fall kanske inte. – Skrivelsen lämnar frågan obesvarad hur avvägningen bör göras, och tycks över huvud taget inte identifiera problemet. Vi saknar ett resonemang där avvägningen mellan hur ofta och när frihetsberövande via psykiatrisk tvångsvård bör tillgripas vid befarad suicidrisk/risk för självskada. - Menar de som står bakom denna strategi möjligen att varje åtgärd som kan motiveras med att förebygga eller minska risken för självmord alltid är berättigad? Detta kan knappast vara fallet. Därmed innebär det vissa problem att anamma en nollvision. Vi saknar ett resonemang som lyfter både fördelar och nackdelar med att välja just denna målbild. Det finns ju flera tänkbara (mätbara) alternativ: t ex förbättrad psykisk hälsa, ökat psykiskt och socialt välmående i befolkningen. Ser man till helheten av preventiva strategier och metoder för att förebygga självmord, så innebär vissa behov av ett brett samhällsligt ansvarstagande och engagemang från flera sektorer (och ofta ställa ekonomiska krav), medan andra mer specifikt handlar om skola, sjukvård, socialtjänst etc. (och därmed vanligen ryms inom redan utstakade ansvarsområden och uppgifter, och får anses vara, i alla



fall i princip, finansierade). Den punktlista som beskrivs i dokumentet pekar fram mot aktiviteter av båda dessa kategorier:

- Regionen och kommuner ska skapa och delta i hållbara samarbetsstrukturer för suicidprevention på strategisk och operativ nivå. – redan befintlig uppgift, som naturligtvis kan och bör förbättras
- Medarbetare inom kommunala och regionala verksamheter ska ha adekvat kompetens utifrån sitt uppdrag för att kunna upptäcka, bemöta och behandla människor med suicidrisk. – redan befintlig uppgift, som naturligtvis kan och bör förbättras
- Kunskapsbaserad och effektiv behandling kopplat till suicidprevention ska finnas lättillgänglig för personer i behov. Om suicid inträffar ska verksamheterna analysera händelsen och implementera förbättringar i vård och omhändertagande. – redan befintlig uppgift, som naturligtvis kan och bör förbättras
- Den fysiska inom- och utomhusmiljön i Västerbotten ska vara utformad så att den förhindrar suicid. – till stora delar ny uppgift.
- Hälsöfrämjande och förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser ska bidra till att minska antalet suicidförsök och fullbordade suicid i Västerbottens län. – detta är närmast en from förhoppning (som vi förstås alla delar).

När det gäller insatser för att begränsa tillgång till riskabla medel, verktyg och miljöer finns det dels ett omfattande vetenskapligt stöd för goda effekter, dels väldigt mycket kvar att göra. Hjärnkoll anser att den strategiska planen borde nå väsentligt mycket längre när det gäller att konkretisera vilka åtgärder som ska prioriteras, och vilka samhällssektorer som har ansvaret för att få detta gjort. Vi oroas över att den ”strategiska samverkansgrupp” som förslaget mynnar ut i ska sakna mandat för kravställning hos aktörer som t ex. Trafikverket, privata hyresvärdar, byggentreprenörer och läkemedelsproducenter.