

Sammanställning av remissvar angående Förslag till nationellt program för suicidprevention

Lina Eriksson & Sven Bremberg, Statens folkhälsoinstitut, 2007-07-09

Bakgrund

I december 2006 lämnade Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut ett förslag till individinriktade och befolkningsinriktade strategier och åtgärdsförslag att ingå i ett nationellt program för suicidprevention. Det övergripande målet för programmet föreslogs vara att åstadkomma ett minskat antal suicid. I förslaget ingår nio suicidförebyggande strategier som ska leda mot måluppfyllelse av det övergripande målet:

- Strategi 1: Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
- Strategi 2: Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
- Strategi 3: Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid
- Strategi 4: Suicidprevention som hantering av psykologiska misstag
- Strategi 5: Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
- Strategi 6: Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- Strategi 7: Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik
- Strategi 8: Händelseanalys i samband med Lex Maria-anmälningar
- Strategi 9: Stöd till frivilligorganisationer

Förslaget skickades på remiss till drygt 100 remissinstanser som ombads lämna synpunkter innan den 11 maj 2007.

Syfte

Sammanställningen syftar till att ta tillvara remissinstansernas synpunkter dels utifrån förslaget i sin helhet (övergripande mål och samtliga strategier), dels utifrån de befolkningsinriktade strategier som Statens folkhälsoinstitut ansvarade för i utredningen.

Material och metod

Av totalt 121 remissinstanser inkom remissvar från 92 stycken, varav 18 angav att de inte hade några synpunkter att tillägga. De drygt 70 remissinstanser som hade synpunkter att lämna utgjordes av myndigheter, inklusive Apoteket, (23 stycken), universitet och högskolor (4 stycken), landsting/regioner, inklusive Sveriges Kommuner och Landsting (19 stycken), kommuner (6 stycken), yrkesföreningar (8 stycken), studenthälsa/ungdomsmottagning (3 stycken) och frivilliga organisationer (8 stycken).

En utredare gick igenom samtliga remissvar och sorterade information om de olika strategierna samt övriga synpunkter i en databas.

Resultat

I resultatet presenteras först ett avsnitt om allmänna synpunkter på skrivelsen. Därefter presenteras synpunkter om de olika strategierna 1–9.

Allmänna synpunkter

Merparten av de svarande framhåller vikten av att formulera ett nationellt program för suicidprevention och ställer sig även i det väsentligaste bakom de förslag till åtgärder och uppföljning som presenteras i utredningen.

*”Vi har med intresse tagit del av förslaget som vi finner intressant och angeläget”
(Svenska Röda Korset)*

*”Myndigheten välkomnar att en nationell strategi för suicidprevention tas fram”
(Ungdomsstyrelsen)*

”Sammantaget finner vi att de åtgärder som föreslås är förnuftiga och relevanta och till stor del baserade på dagens kunskaper” (Göteborgs Universitet)

”Region Skåne välkomnar ett nationellt program för suicidprevention. [...] Region Skåne ställer sig bakom programmet i dess nuvarande utformning” (Region Skåne)

”Läkarförbundet är positivt till programmets innehåll och det tydliga och kortfattade sätt det är skrivet på” (Sveriges Läkarförbund)

Några svarande är kritiska och en remissinstans är tydlig med att de inte ställer sig bakom förslaget.

”[...]Landstinget tycker dock att förslaget är för vagt formulerat. Det riskerar därför att inte bli införlivat i ordinarie verksamhet.” (Landstinget i Värmland)

”RFSL vill klargöra att vi, trots att vi står omnämnda under referensgrupp, inte ställer oss bakom det förslag som presenteras.” (RFSL)

”I handlingsplanen framkommer det inte några nya och innovativa förslag. Programmet framstår som ytligt och passivt och saknar förslag om vilka exakta resurser som krävs för att uppnå önskat resultat.” (Högskolan i Gävle)

Flera svarande kommenterar den övergripande målsättningen för programmet. Några ställer sig bakom den befintliga målsättningen medan andra har förslag på förändringar av den.

”Barnombudsmannen anser att det övergripande målet för samhällets insatser inom ramen för ett nationellt program för suicidprevention ska vara att minska antalet suicid och andra självdestruktiva handlingar.” (Barnombudsmannen)

”I programmet betraktas psykisk ohälsa konsekvent som en bestämningsfaktor till suicid och av den anledningen bör programmet benämnas Nationellt program för prevention av psykisk ohälsa och suicid för att tydliggöra sambandet samt mångfalden av berörda aktörer.” (Landstinget i Sörmland)

”Landstinget ställer sig bakom det övergripande målet ”att minska antalet suicid” och de etiska överväganden avseende detta som gjorts i utredningen.” (Landstinget i Halland)

”BRIS anser att det övergripande målet för samhällets insatser inom ramen för ett nationellt program för suicidprevention ska vara att minska antalet suicid och andra självdestruktiva handlingar.” (BRIS)

”Som programmet anger påverkar prevention av suicid också prevention av suicidförsök och andra självskadebeteenden. Sveriges Kommuner och Landsting finner att de föreslagna åtgärderna och strategierna inbegriper såväl prevention av suicid som suicidförsök.” (Sveriges Kommuner och Landsting)

Remissinstanserna tar även upp huruvida en nollvision bör formuleras inom suicidområdet. Sex instanser poängterar uttryckligen att de ställer sig bakom en nollvision och flera av dessa hänvisar till den nationella psykiatrisamordningen som förespråkar en nollvision för suicid inom vården. Ett mindre antal svarande ger medhåll åt nuvarande strategi att inte förespråka en nollvision.

*”Sedan drygt fem år tillbaka har SPES antagit en nollvision **Ett suicidfritt Sverige!** En vision som även omfattas av de Regionala suicidpreventiva nätverken. Det är fråga om ett inriktningsmål, jämförbart med trafikens nollvision. Låt denna vision bli en gemensam nationell vision i Sverige.” (SPES)*

” [...] de etiska övervägandena avslutas med ett resonemang kring 0-visionen. Här anser vi att förslaget är lamt och håller inte alls med om argumentationen, att en 0-vision inte kan vara målet. Tvärtom så skulle det vara ett radikalt ställningstagande som skulle ge handlingsprogrammet ytterligare tyngd och en markerad viljeriktning.” (Högskolan i Gävle)

”De etiska övervägandena är väl balanserade, och det finns goda grunder för att avstå från att plädera för en nollvision då det gäller suicid.” (Vetenskapsrådet)

En annan ståndpunkt som tas upp i remissvaren är den om finansiering. Flera svarande framhåller problemet med att inga ekonomiska medel avsätts till det suicidförebyggande arbetet.

”Suicidpreventionsområdet är underfinansierat och försummat på många plan inkl. det ekonomiska. Att direktiven är utformade så att det Nationella programmet för suicidprevention ska rymmas inom redan befintliga verksamheter är problematiskt rent ekonomiskt. [...] Utifrån dessa ekonomiska premisser är det, enligt vår bedömning, inte möjligt att åstadkomma den förändring som vore önskvärd för att minska självmordsdödligheten utan att kostnadsramar på lokal, regional och nationell nivå utökas.” (Karolinska Institutet)

”Utredningens bedömning att åtgärderna i handlingsprogrammet kan finansieras inom ramen för nuvarande verksamheter ställer vi oss tveksamma till. För att initialt få genomslagskraft skulle statliga stimulansmedel under en period om några år ge möjligheter att lokalt utveckla strategierna till praktisk verklighet [...]” (Landstinget Västernorrland)

”Kravet på att de förslag till åtgärder som läggs fram ska rymmas inom befintliga ramar, kan innebära att förslag som kunde vara mycket effektiva aldrig läggs fram i utredningen.” (Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar)

”Om man vill att åtgärder för suicidprevention skall få någon betydelse måste man också acceptera att det kostar.” (SPES)

”Studenthälsan i Gävle ställer sig tveksamma till hur de verksamheter som berörs av åtgärdsförslagen i programmet, bedöms kunna finansieras inom dessa verksamheters ramar, då de i huvudsak berörda verksamheterna återfinns inom den offentliga sektorn, kommun och landsting.” (Studenthälsan Högskolan i Gävle)

Några kommuner/landsting åberopar finansieringsprincipen.

”Sigtuna kommun förutsätter avslutningsvis att man får ekonomisk kompensation med full finansiering om förslagen efter nationellt fattade beslut medför ökade utgifter inom den kommunala sektorn.” (Sigtuna kommun)

” [...] om åtgärderna kommer innebära nya åtaganden för staden måste finansieringsprincipen gälla, innebärande att staten täcker kostnaderna.” (Solna stad)

”Landstinget utgår från att finansieringsprincipen tillämpas fullt ut när utredningens förslag genomförs.” (Norrbottens läns landsting)

Några svarande anser att det är en brist att det inte framkommer vem som ska ha det övergripande samordningsansvaret för programmet.

”För att kraftsamla de statliga institutionerna och underlätta samverkan med kommuner, landsting och frivilligorganisationer bör det finnas någon form av beskrivning hur samordning av insatserna ska organiseras.” (Malmö kommun)

”För att förverkliga intentionerna i förslaget krävs engagemang i många delar av samhället. Det handlar om primärkommuner, primärvård, psykiatri, polis och räddningstjänst. Det framgår inte av förslaget till nationellt program vem som ska ha det samlade ansvaret för genomförandet.” (Landstinget Västmanland)

”Samordning av olika nationella insatser och med koppling till landstingens och kommunernas insatser är viktig. Förslaget är något otydligt när det gäller samordningsfunktionen.” (Svensk förening för folkhälsoarbete)

Några kommenterar behovet av att förbättra statistikförfarandet inom området.

”I dokumentet berörs inte frågan om Rättsmedicinalverkets roll inom statistikområdet. Rättsmedicinalverket skulle kunna bidra till en effektivare självmordsprevention, genom att den senast tillgängliga självmordsstatistiken, som nu eftersläpar minst två år, skulle kunna förmedlas till NASP från Rättsmedicinalverket varje år. NASP i sin tur skulle kunna bearbeta den och tolka alla eventuella osäkerhetsfaktorer och förmedla denna information till de sex regionala självmordspreventiva nätverken som NASP samordnar och stödjer i det suicidpreventiva arbetet. Det skulle vara ett avsevärt lyft för det självmordspreventiva arbetet i Sverige att få regelbunden tillgång till denna statistik och inte hela tiden hantera statistik som är minst två år gammal.” (Institutet för psykosocial medicin)

”Programmet visar också en del svårigheter med att redovisa statistik inom detta område. Man borde nationellt arbeta för snabbare återkoppling och tillgänglighet till aktuella uppgifter. Det är viktigt att man snabbare kan läsa av inom verksamheten att man valt rätt strategi i det preventiva arbetet.” (Landstinget i Östergötland)

”Det vore bra om rättsmedicinska institutionen fick i uppdrag att återrapportera sin del av verksamheten till sjukvården. Dessutom efterfrågas återrapportering från Socialstyrelsen utan onödiga fördröjningar. Aktuell tillgänglig statistik visar enbart hur det varit, vilket gör det svårt att se eventuella effekter av suicidpreventiva åtgärder.” (Landstinget Kronoberg)

”Den nuvarande statistiken kommer med flera års eftersläpning. Snabb återrapportering visar hur situationen är idag på ett tydligare sätt. Är uppgifterna i statistiken för gamla ger den inte en tydlig bild av läget idag. Enligt experterna är det högst möjligt att snabba på rapporteringen.” (SPES)

Synpunkter om vad som saknas i programmet

Det finns olika åsikter om vilka inslag som saknas i förslaget. Då det gäller mer allmänna/strukturella inslag som saknas har remissinstanserna tagit upp följande:

- en vetenskapligt accepterad förklaringsmodell till minskad suicidförekomst
- djupare etisk analys som tar upp etiska konfliktsituationer
- åtskillnad av olika grundtyper av självskadande beteende
- tydligare och utvärderingsbara mål och delmål
- åtgärdsförslag på olika nivåer
- uppskattning av förväntade effekter
- prioritering av olika förslag
- hur programmet kan utvärderas
- tidsplan för arbetet

Olika perspektiv som remissinstanserna saknar eller vill se tydligare skrivningar om är:

- barn och ungas livssituation
- integrations- och mångfaldhetsperspektiv
- etnicitet och sexuella minoriteter
- jämställdhetsperspektiv
- regionala skillnader
- medias och Internets roll i sammanhanget
- suicidrisk bland personer med sjukligt spelbegär
- anhörigutbildning och stöd till anhöriga
- mörkertalet bland äldre

Några remissinstanser saknar konkreta strategier i programförslaget. Dessa är:

- strategi om ökad satsning på forskning och metodutveckling
- befolkningsinriktad strategi om attitydförändring genom informationskampanjer
- strategi om stödinsatser vid krissituationer i form av kristelefon
- folkhälsosatsning i form av att, i samarbete med läroförbunden, föra ut kunskap om första hjälpen i mental livräddning
- generella insatser för psykisk hälsa
- samordnad barn- och ungdomshälsa för en effektivare vårdorganisation
- inrättandet av intensivvårdsavdelningar för suicidpatienter

Dessutom saknas skrivningar om tvångsvård i samband med suicidförsök och konsekvenser av detta, hur man kan minska suicidförsöken hos unga kvinnor samt mer konkreta åtgärdsförslag inom skolhälsovård och elevhälsa.

Några svarande har synpunkter på att de saknar skrivningar om särskilda målgrupper eller riskgrupper för suicid, till exempel hbt-personer (homo, bisexuella och transpersoner), handikappade och personer över 65 år. Det framkommer även synpunkter på att vissa aktörer borde lyftas fram bättre i förslaget, till exempel polis, räddningstjänst, ungdomsmottagningar och NASP (Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa).

Strategi 1

Mot bakgrunden av att mindre gynnade grupper har en förhöjd suicidrisk ges under den första strategin rekommendationen att den generella politiken bör utformas så att de sociala skillnaderna minskar. Dessutom presenteras förslag till två åtgärder som syftar till att främja utvecklingen av ungas kompetenser; 1) inrättande av en verksamhet med uppgift att göra systematiska sammanställningar av pedagogiska insatsers effekter samt 2) att tillföra Skolverkets internetbaserade resultatsystem uppgifter om studieresultat, elevers psykiska hälsa samt elevernas upplevelser av sin arbetsmiljö.

Någon menar att strategin är en politisk formulering snarare än ett konkret åtgärdsförslag och ger samtidigt förslag på omformulering av strategin.

”IPM anser att en tydligare skrivning skulle kunna vara: ”att ge stöd till en verksamhet som tillhandahåller systematisk sammanställning av de vetenskapliga studier som finns inom området utpekad i denna strategi”.” (Institutet för psykosocial medicin)

En annan svarande menar att den första strategin företrädesvis handlar om pojkar och deras förmåga att hantera negativa känslor.

”Vi vet att det finns ett samband mellan depression och suicid, att det är dubbelt så många kvinnor som har depressioner och dubbelt så många män som tar sitt liv. Den mest sannolika förklaringen är att kvinnor har mer träning på att samtala om sina psykiska och kroppsliga symtom och att tidigt söka hjälp. För männen kommer ofta suicidimpulserna överraskande. Att de av traditionen använder mer alkohol och mer aktiva metoder gör att fler dör av sin suicidalitet.” (SPES)

Flera remissinstanser poängterar betydelsen av skolan som arena och ställer sig bakom åtgärdsförslagen som presenteras under den första strategin.

”Att bättre följa upp studieresultat och självskattad hälsa från tidig ålder är ett bra system för att kunna sätta in stödjande åtgärder och därigenom påverka barn från alla samhällsklasser lika. Att kombinera detta med ett evidensbaserat synsätt på pedagogik förstärker kvalitetsarbetet.” (Göteborgs universitet)

”BRIS delar förslagens uppfattning att skolan har en viktig roll och stödjer förslaget i den delen.” (BRIS)

Några uttalar sig positivt angående förslaget om att sammanställa kunskap om pedagogiska insatsers effekter. Ingen svarande är uttalat negativ.

”När det gäller strategi 1 stödjer SBU tanken att inrätta en verksamhet för systematisk utvärdering av olika pedagogiska metoder. Förtydligande krävs dock för hur verksamheten ska organiseras och finansieras samt hur resultaten ska implementeras i skolan.” (Statens beredning för medicinsk utvärdering)

”Vad avser förslaget om sammanställningar av pedagogiska effekter ställer sig Skolverket generellt positivt till att öka kunskapen om pedagogiska metoders effekter. Skolverket är dock tveksamt till om detta är möjligt att genomföra på det sätt som föreslås av utredaren.” (Statens skolverk)

”Förslaget att inrätta en verksamhet som skall tillhandahålla systematiska sammanställningar av vetenskapliga studier om vilka effekter pedagogiska insatser har är angelägna.” (Karlshamns kommun)

Däremot finns vissa tveksamheter då det gäller förslaget om en utökning av Skolverkets internetbaserade resultatsystem. Någon framhåller vikten av att genomföra nationella mätningar.

”SBU ställer sig tveksamt till förslaget att lägga in uppgifter om studieresultat, psykisk hälsa och upplevelser av skolmiljön i skolan i databaser eftersom integritetsaspekterna inte har beaktats. Det framgår inte heller hur uppgifterna ska användas i praktiken.”
(Statens beredning för medicinsk utvärdering)

”Skolverket ser inte kopplingen mellan en utökning av informationen i SIRIS och SALSA och ungas hälsa.” (Statens skolverk)

”Myndigheten för skolutveckling ställer sig tveksam till att införa information av det slag som utredningen föreslår i SALSA och SIRIS. De uppgifter som finns i SALSA och SIRIS är huvudsakligen av helt annan karaktär än de föreslagna, och det är tveksamt om det är lämpligt att föra in information om t.ex. psykisk hälsa bland dessa uppgifter.”
(Myndigheten för skolutveckling)

”I den första strategin föreslås bl a att Skolverkets internetbaserade resultatsystem ska utvecklas för att främja ett systematiskt kvalitetsarbete i grundskolan. Landstinget anser att de elever som idag mår psykiskt dåligt, är deprimerade eller har det bekymmersamt socialt, inte uppmärksammas via t ex enkäter eller något internetbaserat system.”
(Norrbottens läns landsting)

”Vi vill särskilt påpeka att vår kunskap om hur barn mår måste förbättras. Det ligger förslag hos regeringen att genomföra sådana mätningar om självskattad psykisk hälsa. Det är angeläget att detta kommer till stånd både för att öka vår kunskap om vad som bör åtgärdas i hälsofrämjande syfte och att ur ett barnperspektiv beskriva den psykiska hälsan enligt barnkonventionens intentioner.” (Svensk förening för folkhälsoarbete)

Strategi 2

Under den andra strategin förespråkas en restriktiv alkoholpolitik inom EU-samarbetet och på nationell nivå. Dessutom bör den nationella handlingsplanen mot alkoholskador fullföljas.
--

Remissinstanserna ger stöd åt strategin om minskad alkoholkonsumtion med tillägget att övrig droganvändning bör ingå i strategin.

”Bland ungdomar idag är användning av droger ett stort problem, varför IPM menar att fokus även bör ligga på möjligheten att minska droganvändningen.” (Institutet för psykosocial medicin)

”I programmet saknas åtgärder för att minska tillgången på övriga droger vilket socialförvaltningen anser är en viktig del.” (Haninge kommun)

”Strategin förbigår i åtgärdsförslagen narkotikamissbruket, trots att missbruk av droger nämns som en riskfaktor, som – liksom alkohol – signifikant ökar risken för suicid hos personer med förstämningssyndrom eller schizofreni. Bland åtgärdsförslagen nämns att den nationella handlingsplanen mot alkoholskador bör fullföljas. IOGT-NTO menar att detsamma bör gälla också beträffande den nationella handlingsplanen mot narkotika.”
(IOGT-NTO)

Strategi 3

Strategi tre innebär fortsatt arbete med att begränsa tillgången till potentiella suicidmedel och andra metoder som kan användas i suicidsyfte.

Flera svarande ger stöd åt strategin att begränsa tillgången till suicidmedel och metoder. Restriktioner mot strategin har att göra med de integritetsinfrång strategin kan innebära.

”Ur ett institutionsperspektiv väcker resonemanget en del farhågor. Självklart ska vårdinrättningar utformas så att man är restriktiv med sådant (rakblad, duschslangar etc.) som ger associationer till suicid. Likaså bör det finnas goda rutiner som motverkar möjligheten att ta sitt liv. I praktiken är det en mycket svår balansgång. [...] Ett åtgärdsprogram för att förhindra suicid kan riskera att befrämja en utveckling med ökad övervakning och mer steril miljö som i sin tur skulle göra att klienten känner sig mer kränkt och oförmögen att förändra sin situation. I värsta fall får man en miljö som provocerar personer med självskadebeteende att öka sin destruktivitet.” (Statens institutionsstyrelse)

” [...] I stället innebär de stränga men otydliga regler man infört i 6 kapitlet 6 § vapenlagen om läkares anmälningsskyldighet till polisen när man anser att en patient är olämplig att inneha licenspliktigt vapen ytterligare en reglering som kringskär rörelsefriheten för människor i samhället som av läkare kan anses lida av psykisk ohälsa. Regelsystemet i dess nuvarande utformning kränker inte bara de mänskliga rättigheterna för människor med diagnostiserad psykisk ohälsa utan även andra som kan misstänkas lida av sådan.” (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)

Viss kritik riktas även mot åtgärdsförslagen inom strategin som inte anses tillräckligt konkreta.

”Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid bör inkludera konkreta förslag på åtgärder och en tydligare uppföljning.” (Malmö kommun)

Strategi 4

Den fjärde strategin tar sin utgångspunkt från suicidprevention som hantering av psykologiska misstag. Förslaget innebär att en försöksverksamhet skulle inrättas där man på liknande sätt som vid traditionellt skadeförebyggande arbete försöker dra lärdomar av redan inträffade händelser och använder kunskapen i det förebyggande arbetet.

Flera svarande ställer sig positiva till förslaget om att införa försöksverksamhet som skulle bestå i att kommunala skadepreventiva grupper genomför händelseanalyser av inträffade suicid.

”Strategi #4, att satsa på befintliga lokala skadepreventionsgrupper är intressant, och det förefaller angeläget att genomföra den försöksverksamhet som föreslås, även om det inte är lätt att se hur en sådan kan komma till stånd utan ekonomiskt projektstöd.” (Vetenskapsrådet)

”I åtgärder för strategi 4 har kommunen en central roll, och socialförvaltningen välkomnar den typen av försöksverksamhet som nämns.” (Haninge kommun)

”Landstinget stödjer förslaget kring ökad samverkan mellan statliga myndigheter och kommunerna för att genom adekvata åtgärder minska förekomsten av suicid.” (Landstinget i Kalmar län)

*”I den skisserade försöksverksamheten bör även landstingen ingå som en naturlig del.”
(Landstinget Västerbotten)*

Några svarande är tveksamma till förslaget och menar att det måste förtydligas innan det genomförs.

”Liksom under strategi 3 är det tveksamt att föreslå ett nationellt program innan denna modell finns och har utvärderats.” (Malmö kommun) och...

”Suicidprevention som hantering av psykologiska misstag bör kompletteras med förslag till konkreta åtgärder” (Malmö kommun)

”Förslaget till åtgärd i form av försöksverksamhet med kommunala skadepreventiva grupper måste förtydligas.” (Landstinget i Värmland)

*”Vi finner att strategin är otydlig med inbyggda oklarheter och eventuella risker.”
(Jämtlands läns landsting)*

” [...]Däremot är vi inte alls övertygade om att åtgärderna, som de föreslås, ska koncentreras till enbart skadeprevention genom skadepreventiva grupper.” (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)

Det är särskilt intressant att lyfta fram synpunkter från Rättsmedicinalverket och Statens räddningsverk eftersom de föreslås medverka i genomförandet av verksamheten.

”RMV konstaterar att förslaget är mycket kortfattat beskrivet när det gäller de närmare formerna och förutsättningarna för försöksverksamheten. Verket ser det som angeläget att få med de kommunala aktörerna i arbetet, särskilt mot bakgrund av att de skall vara mottagare av den information som försöksverksamheten är tänkt att arbeta fram. RMV konstaterar även att NASP (Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk hälsa) omnämns i promemorian och anser att det finns anledning att fundera över på vilket sätt den kunskap som finns där kan nyttiggöras i försöksverksamheten.” (Rättsmedicinalverket)

*”Räddningsverket anser inte att själva genomförandet av förslaget är ett uppdrag för myndigheten, men ser positivt på att Rättsmedicinalverket och Statens folkhälsoinstitut föreslås genomföra försöksverksamhet. [...]Då det ibland är svårt att avgöra om en skada har orsakats oavsiktligt eller genom en avsiktlig handling och skadorna i flera fall kan förebyggas genom liknande metoder och kanaler är det önskvärt att involvera suicidpreventivt arbete i redan existerande tvärsektoriella skadeförebyggande grupper.”
(Statens räddningsverk)*

Några poängterar vikten av att de skadepreventiva grupperna tillförs kompetens och att NASP (Nationellt och Stockholm läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) görs delaktiga i försöksverksamheten.

*”De kommunala skadepreventiva grupper som finns har i första hand fokuserat på den fysiska miljön och fysiska skador. Sveriges Kommuner och Landsting menar att kompetensen i sådana grupper oftast behöver utökas om också suicidprevention ska ingå.”
(Sveriges Kommuner och Landsting)*

” [...]I detta samarbete bör även NASP ingå mot bakgrund av den nationella kompetens som NASP har.” (Institutet för psykosocial medicin)

En remissinstans föreslår att verksamhetens fokus bör ligga på självtillfogade skador.

”Västra Götalandsregionen instämmer i vikten av att utveckla det skadeförebyggande arbetet till att omfatta även självtillfogade skador men föreslår att man koncentrerar

resurserna på just självtillfogade skador och suicidförsök då dessa numerärt vida överskrider antalet fall med fullbordade suicid.” (Västra Götalandsregionen)

Strategi 5

Strategi fem tar fasta på den förhöjda suicidrisken som föreligger vid psykiska störningar. Åtgärdsförslagen inriktas mot att förbättra behandling och rehabilitering av olika former av psykisk ohälsa. För att öka tillgängligheten till evidensbaserade psykoterapeutiska behandlingsmetoder inom kommuner och landsting föreslår man en ökad satsning på utbildning av terapeuter.

Även om flera remissinstanser betonar vikten av denna strategi förekommer åsikter om att det saknas en tillräckligt utförlig beskrivning om hur åtgärderna ska genomföras.

”SRK håller med om att psykosocialt stöd, speciellt i tider av kris, är mycket viktigt. Vi anser dock att förslaget helt saknar beskrivning av hur detta stöd ska tillhandahållas.” (Svenska Röda Korset)

”Åtgärderna under Strategi 5 i skrivelsen Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ger dock inget konkret svar på hur den psykiatriska vården ska gå tillväga för att ta sitt ansvar att minska antalet självmord.” (Vägtrafikinspektionen)

”RSMH stödjer i viktiga delar det som sägs i denna strategi. [...] Vi anser att åtgärdsförslaget inte är särskilt kraftfullt utformat.” (Riksförbundet för Social och Mental hälsa)

Några kommenterar förslaget om en ökad satsning på utbildning inom evidensbaserade psykoterapeutiska metoder och tar även i sammanhanget upp möjligheten att subventionera sådana behandlingsmetoder.

”Det finns idag en stor brist på utbildade psykoterapeuter generellt och i synnerhet psykoterapeuter med kognitiv inriktning. En långsiktig satsning på utbildning i evidensbaserade psykoterapeutiska metoder är därför avgörande för att säkerställa en god tillgänglighet i framtiden. Tillgängligheten begränsas även av att kostnaderna för psykoterapi för den enskilde ofta blir stora jämfört med andra behandlingsalternativ. Läkemedelsverket föreslår därför att förslaget kompletteras med möjligheten att subventionera kostnaderna för denna behandlingsform utreds.” (Läkemedelsverket)

”SBU delar utredningens uppfattning att psykoterapi i form av kognitiv beteendeterapi, beteendeterapi, kognitiv terapi och interpersonell terapi kan vara motiverad för de flesta suicidnära patienter men att tillgången på sådan terapi är bristfällig. SBU stödjer därför utredningens förslag att utbildningen i dessa terapier måste utökas.” (Statens beredning för medicinsk utvärdering)

”Instämmer i att fler utbildas i evidensbaserade psykoterapeutiska metoder för att göra dessa metoder mer tillgängliga för vårdsökande i kommuner och landsting.” (Landstinget i Värmland)

”Vi tror inte att problemet är brist på terapeuter. Vår uppfattning är att det finns god tillgång på legitimerade terapeuter i Sverige, men utbudet är inte tillgängligt för alla. Det är tillgängligt för ett fåtal om kostnaden ska betalas för den enskilde (om man inte orkar köa på UM eller om man är för gammal). Där utestängs de socioekonomiskt utsatta grupperna som utredningen nämner.” (Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar)

Primärvårdens roll lyfts fram i flera remissvar. Några framhåller primärvårdens betydelse för identifiering och behandling av depressioner medan andra diskuterar primärvårdens roll i förhållande till specialistvården.

”Strategi nr 5, som tar upp medicinska, psykologiska och psykosociala insatser, menar IPM att det bör läggas till krav på med specifik utbildning i primärvården för att kunna ställa rätt diagnos och behandla personer med depression.” (Institutet för psykosocial medicin)

”Den idag förhärskade tanken att ”lätta” till ”måttliga” depressioner skall behandlas av primärvården medan psykiatrin handlägger de ”djupa” är bedräglig. En djup depression är lätt att diagnostisera medan en s k ”lätt” depression kan vara extremt svåradiagnostiserbar även för en specialist.” (Linköpings universitet)

”Ett område som bör belysas ytterligare och förstärkas är utvecklingen av psykoterapeutiska och psykosociala behandlingsmetoder inom primärvården. Detta understryks av att personer med lindriga och måttliga symtom av depression ofta hänvisas till primärvården för vård och behandling.” (Landstinget Dalarna)

” [...]Däremot ifrågasätter vi om primärvården är rätt rustad och kompetent nog att göra detta då det behövs specialistkompetens också. Som exempel kan nämnas den minskning av psykiatrikunskap som görs inom läkarutbildningen och AT-tjänstgöringen och att det inte finns ett obligatorium för ST-läkare inom primärvård att tjänstgöra inom psykiatrin. Vi finner det därför nödvändigt att man under denna punkt även understryker specialistvårdens roll och ansvar i samarbete med andra aktörer.” (Jämtlands läns landsting)

”Beträffande de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna gäller det att identifiera de aktuella grupperna och ge dem en adekvat behandling. En majoritet av dessa personer kommer till primärvården. Utredningen föreslår att fler ska utbildas i psykoterapeutiska metoder. Det innebär att en specifik kompetenshöjning inom primärvården är angelägen.” (Norrbottens läns landsting)

Några poängterar att det är otillräckliga resurser inom psykiatrin, snarare än okunskap inom vårdsystemet, som är den svaga länken i sammanhanget.

”Man konstaterar att behandling av psykiatriska tillstånd och beroendetillstånd är en mycket viktig åtgärd. För detta ändamål föreslår man t ex utökad utbildning i KBT. Detta förslag är sannolikt helt otillräckligt. Idag är resurserna avseende psykiatrisk vård helt otillräckliga och det kommer inte att fungera att enbart utbilda personal inom vården till att bättre bedöma självmordsnära tillstånd. För att få den sänkning som man önskar måste man också tillgodose behovet av utökade behandlingsresurser inom både allmänpsykiatrin och beroendevården.” (Göteborgs universitet)

”Tillgången till behandling begränsas enligt vår erfarenhet av långa väntetider till öppenvårdspsykiatrin och övriga vårdgivare.” (Studenthälsan vid Blekinge Tekniska Högskola)

Gruppen barn och ungdomar lyfts fram på olika sätt under strategi fem.

”HO vill här också framhålla vikten av att skolorna har tillgång till elevvårdsteam där specialpedagogisk, psykologisk, medicinsk och social kompetens ingår. Dessa bör ha ansvaret för att elever med funktionshinder får sina behov av stöd och anpassningsåtgärder utredda och tillgodosedda.” (Handikappombudsmannen)

”Ett fungerande samarbete mellan skola/elevhälsa, socialtjänst och barnpsykiatri är många gånger avgörande för att barnet eller den unge ska få det stöd han/hon i den situationen behöver. Långa kötider till t ex barnpsykiatri utgör här en stor fara för barnet och ger också rektor och lärare ett ansvar de i sin profession inte kan axla.” (Myndigheten för skolutveckling)

”Landstinget vill fästa uppmärksamhet på behovet av samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Patienter som kommer från barn- och ungdomspsykiatri och skall tas över av vuxenpsykiatri, behöver ofta kompetens och metod från båda dessa verksamheter. Gruppen unga vuxna med en kombination av psykisk ohälsa och missbruksproblem behöver uppmärksammas särskilt p.g.a. risken för suicid.” (Landstinget i Uppsala län)

”En särskild satsning behöver enligt vår uppfattning göras på att fånga upp barn och ungdomar som för första gången insjuknar i depression. Man bör underlätta för denna grupp att få tillgång till evidensbaserade psykoterapeutiska metoder, och vid behov farmakologisk behandling. Detta för att förebygga återinsjuknande i depression och öka möjligheterna för en normal livsutveckling.” (Studenthälsan vid Blekinge Tekniska Högskola)

”I strategi 5 så saknas det inriktning på förslag till åtgärder, anpassade speciellt till ungdomar. Speciellt som det i slutorden skrivs att suicidförsöken bland unga flickor ökar.” (Högskolan i Gävle)

Några remissinstanser kommenterar behovet av förbättrade rutiner inom hälso- och sjukvårdssystemet som ett led i arbetet med suicidprevention.

”Förutom särskilda utbildningsinsatser vill landstinget framhålla vikten av att skapa rutiner som gör det möjligt att kontinuerligt följa både upptäckt och preventiva behandlingsinsatser när det gäller personer med suicidrisk.” (Landstinget i Uppsala län)

”Endast en ringa del av det som sker i vården är åtkomligt för systematiska studier[...]Det saknas överblick över vilka patienter som vårdas och varför. Med dagens metoder är det ytterst mödosamt att skaffa sig kunskap om praxis i vårdarbetet via patientjournaler. [...]Detta leder till många problem då viktig information om patienten saknas i journalerna. Det gäller anamnesen, tidigare sjukdomstillstånd, ev tidigare depression eller ångest, behandlingsplan, planerade återbesök och uppföljning av uteblivna besök. Det finns idag inga säkra uppgifter om tillfrisknande i journalerna. Hur ska då en given behandling och effekterna av den kunna bedömas?” (SPES)

Några menar vidare att strategin bör breddas och innefatta självdestruktiva beteenden inklusive ätstörningar.

”I konsekvens med vår uppfattning om hur preventionsprogrammets övergripande mål borde formuleras är det vår uppfattning att strategi 5 bör utvidgas till att omfatta också destruktiva beteenden i vilket vi även vill inbegripa ätstörningar.” (Barnombudsmannen)

”Med hänvisning till BRIS uppfattning om hur preventionsprogrammets övergripande mål borde formuleras är det BRIS uppfattning att strategi 5 bör utvidgas till att omfatta också destruktiva beteenden i vilket vi även vill inbegripa ätstörningar.”

Strategi 6

Under strategi sex framhålls kunskapsspridning av evidensbaserade suicidförebyggande metoder som en viktig del i det suicidförebyggande arbetet. Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och NASP (Nationellt och Stockholm läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) är aktörer på nationellt nivå som kan bistå beslutsfattare och professionella med sådan kunskap.

Några svarande ställer sig positiva till strategin om kunskapsspridning av evidensbaserade metoder för att förebygga suicid och andra menar att strategin inte är tillräckligt igenomtänkt och konkret.

”I förslaget till nationellt program på cirka 500 rader text ägnar man 13 rader om hur man ska sprida all den kunskap som redan finns om metoder att minska suicid. Skrivningen tyder på brister i informationsarbetet. Om man bestämmer sig för att verkligen satsa på att sprida kunskap om suicidprevention och skapa dialog kring det som leder till insikt så kommer man inte längre än att sprida kunskap ”via rapporter och webbaserade informationssystem”. Man skulle exempelvis kunna projektanställa professionella informatörer som gör en kommunikationsplan för det arbetet och som genomför de åtgärder som behövs för att nå målen man gemensamt kommer fram till.” (Statens institutionsstyrelse)

”Saknar förslag till åtgärder och uppföljning” (Landstinget i Värmland)

”SLS instämmer helt i vikten av att en ökad kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid måste få allmän spridning.” (Svenska Läkaresällskapet)

Någon kommenterar de regionala nätverken för suicidprevention och deras roll i kunskapsspridningen.

”Liksom i Norge behöver vi i Sverige skapa regionala kunskpscentra, något de haft under lång tid och som visat sig mycket framgångsrikt för det suicidpreventiva arbetet. Uppgradera de regionala suicidpreventiva nätverken till regionala kompetnscentra under ledning av NASP för att utveckla det regionala suicidpreventiva arbetet så att kompetensen ökar inom landsting och kommuner.” (SPES)

Ett par andra svarande kommenterar NASP:s roll.

”Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) bör vidareutveckla formerna för sin kunskapsspridning och även anpassa den för en bredare allmänhet – för att nå utanför ”NASP:s värld”.” (Landstinget i Värmlands län)

”NASP är enligt utredningen ett utvecklings- och kunskapsspridande organ inom området. Med tanke på att vi anser att dess verksamhet har varit mycket osynlig för oss inomhögskolevärlden så förslår vi att de tillförs ytterligare resurser. De ska användas till att ge spridning om sin samlade kunskap till människor verksamma på fältet och i exempelvis hälsoutbildningar.” (Högskolan i Gävle)

Strategi 7

I den sjunde strategin förespråkas kompetenshöjande insatser gällande vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik. Dessutom anses utbildning om olika samverkansformer i syfte att åstadkomma goda vårdkedjor för människor med psykiska problem eller suicidproblematik vara befogad. Enligt förslaget ska insatserna riktas till hälso- och sjukvårdspersonal samt till andra yrkesgrupper som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med sårbara grupper. Frivilligorganisationer och de regionala nätverken för suicidprevention nämns också som viktiga aktörer.

Flera remissinstanser välkomnar förslaget om kompetenshöjande insatser i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik men många ställer sig tveksamma till att det är möjligt att avsätta två heldagar per år för detta ändamål.

”Läkemedelsverket instämmer helt i att riktade utbildningsinsatser samt ett bättre nätverk mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra instanser, ökar möjligheterna till att behandling och uppföljning skall ge positiva resultat. Kompetenshöjande utbildning, särskilt av personal inom socialtjänst och primärvård, i syfte att känna igen risk- respektive skyddsfaktorer bör öka möjligheterna att i ett tidigare skede kunna identifiera och ge stöd till personer med suicidproblematik.” (Läkemedelsverket)

”Landstinget delar därför programmets slutsats att det är mycket angeläget att förbättra läkarnas möjligheter och kompetens att känna igen en depression och kunna bedöma suicidrisken. Däremot ställer sig landstinget tveksamt till om det är realistiskt att berörd personal har möjlighet att avsätta två dagar per år för att delta i utbildning om vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik, vilket i programmet föreslås som ett uppföljningsmål.” (Landstinget i Uppsala län)

”Som framgår delar landstinget utredningens överväganden vad gäller behovet av hög kompetens generellt men anser det inte rimligt med en sådan strikt uppföljningsvariabel som förslås, dvs ”andel av personalen som har genomgått utbildning minst två dagar per år i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik”.” (Landstinget Halland)

”Studenthälsan ställer sig mycket positiv till denna strategi som anses kunna utgöra en realitet inom befintliga organisatoriska ramar, men ställer sig frågande till om det kan ske inom de befintliga ekonomiska resurserna.” (Studenthälsan Högskolan i Gävle)

Någon menar att skrivningen kunde göras tydligare.

”I strategi nr 7 kan skrivningen göras ännu tydligare kring behovet av och formerna för utbildning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik.” (Landstinget Sörmland)

Enligt remissinstansernas synpunkter bör strategin utvidgas och inkludera även andra yrkeskategorier.

”Polisen är en yrkesgrupp som skulle kunna identifiera riskfaktorer för suicid, och vars verksamhet tangerar flera av strategierna. Mot den bakgrunden ligger det nära till hands att också inkludera Polisen bland de yrkesgrupper som skall omfattas av kompetensutveckling enligt strategi nr 7.” (Rikspolisstyrelsen)

”Strategin bör utvidgas till att omfatta även andra yrkesgrupper, som t.ex. SOS-personal, räddningstjänst, polis, som i sin profession kommer i kontakt med suicidbenägna personer.” (Statens räddningsverk)

Det är ett par remissinstanser som tar upp vikten av att suicidfrågor ingår i grundutbildningen för olika yrkeskategorier, alternativt att det saknas en sådan skrivning.

”I utbildningsplaner för vårdpersonal, alla kategorier, bör utbildning och preventivt arbete och om hur man möter och samverkar med suicidala och psykiskt sjuka medmänniskor och deras anhöriga ingå. Samma gäller för socialtjänstens, polisens, elevhälsovårdens och räddningstjänstens personal samt i ledar- och chefsutbildningar.” (SPES)

”Programmet nämner inte heller behovet av att genom den professionella grundutbildningen öka kompetensen.” (Sveriges Kommuner och Landsting)

Några av de svarande anser sig lämpade att bedriva utbildningsinsatser.

”NASP har god erfarenhet av hur sådan undervisning kan läggas upp och kan genom samarbete kring nationella utbildningsplaner (curriculum) när det gäller undervisningen inom alla människovårdande yrken och skolan bidra till att kunskapen kommer hela landets verksamheter tillgodo, vilket är en del som bör infogas i dokumentet.” (Institutet för psykosocial medicin)

”En mycket angelägen följd av ett nationellt program för att förhindra och förebygga självmord är att sprida kunskap. RSMH har en sådan kunskap som skulle kunna förmedlas genom vår utbildningsorganisation i samarbete med andra organisationer, t ex SPES.” (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)

”Sveriges Psykologförbund vill framhålla den gedigna kunskap och kompetens som psykologer besitter inom kunskapsområdet. Psykologer inom primärvården och socialtjänsten kan både ge samtliga anställda inom verksamheten fortbildning och konsultation, medverka till verksamhetsutveckling och göra egna utredande och behandlande insatser.” (Sveriges Psykologförbund)

Strategi 8

Strategi åtta innebär att varje suicidhändelse som skett i anslutning till hälso- och sjukvården ska anmälas enligt Lex Maria. Resultatåterföring till vårdgivarna är en viktig del av rutinen.

Flera remissinstanser anser att rutinen med Lex Maria anmälningar av suicid inom sjukvården är en viktig åtgärd som kan bidra till ökad riskmedvetenhet och förbättringar inom hälso- och sjukvårdssystemet.

”Lagändringen med obligatorisk Lex Maria-anmälan av suicid under vårdperioden eller i anslutning till vårdperioden har bidragit, redan efter första året, till en ökad riskmedvetenhet. En händelseanalys bör också krävas i samtliga fall. Situationen rör berörda personal analyserar en konkret händelse är maximalt motiverande för både lärande och förbättringsbenägenhet.” (Gotlands kommun)

”Händelseanalyser och kunskapsöverföring i samband med Lex Maria-anmälningar är en viktig åtgärd som på sikt kan ge fördjupad kunskap inom verksamheterna.” (Landstinget Sörmland)

”God och säker vård har hög prioritet för Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges Kommuner och Landsting menar att det är viktigt att kunna identifiera brister som kan åtgärdas. Händelseanalys av suicid i samband med lex Maria anmälningar är en angelägen del i arbetet för patient/klientsäkerheten.” (Sveriges Kommuner och Landsting)

Någon menar att en hög expertnivå samt utomstående granskare är nödvändigt för att verksamheten ska bli effektiv.

”Inom flyget (gällande olyckor) och nu senast inom engelska armén (gällande suicid) har det på ett nästan övertydligt sätt visats att haverikommissioner/händelseanalyser måste göras på hög expertnivå och av utomstående bedömare. Så länge flyget, resp. engelska armén gjorde sina bedömningar själva blev det inget resultat. Här kan SPES se att det samma gäller de händelseanalyser som genomförs inom vården i Sverige.” (SPES)

Någon annan hävdar att anmälningar enligt Lex Maria förknippas med att något fel har begåtts och ställer sig därför tveksam till att rutinmässigt göra sådana anmälningar.

”Det är bra och riktigt att man noggrant undersöker händelseförlopp och analyserar hantering av risker för att höja kvaliteten så snabbt som möjligt. Vi vill däremot invända mot att rutinmässigt använda LexMaria som instrument för detta och menar att utredningarna kan göras utanför LexMaria systemet med samma intentioner och resultat. Lex Maria förknippas av många idag med att direkta fel har gjorts och att vården tillfogat patienten en skada. Vi menar att suicidproblematiken är långt mera komplicerad än så.” (Jämtlands läns landsting)

Strategi 9

Förslaget under den nionde strategin innebär att frivilligorganisationer inom suicidområdet, här nämns SPES (Studieförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd), ska ges möjlighet att ansöka om statligt bidrag.

Flera remissinstanser uttrycker stöd för betydelsen av frivilligorganisationers arbete. Det är många som ställer sig bakom förslaget att SPES ske ges ekonomiskt stöd men samtidigt förekommer åsikten att strategin bör formuleras i mer allmänna ordalag utan särskild betoning på SPES.

”I förslaget nämns en frivilligorganisation, men Räddningsverket anser att förslaget även bör öppna för att andra frivilligorganisationer ges möjlighet att ansöka om anslag till suicidpreventivt arbete. Frivilligorganisationerna kan verka för att allmänheten har ”förstahjälpen kunskaper” för att kunna agera vid hot om suicid samt att de har kunskaper om larm- och kontaktvägar för att få hjälp i situationen.” (Statens räddningsverk)

”Barnombudsmannen noterar att rubriken här talar om organisationer, men att den efterföljande texten här liksom under avsnittet Kostnadsberäkningar avser endast en organisation SPES (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd). Vi har inget att invända mot det som sägs om stödet till SPES men vill hävda att strategins inställning till frivilligorganisationer måste formuleras principiellt och gälla lika för alla nuvarande som eventuella tillkommande.” (Barnombudsmannen)

”Västra Götalandsregionen instämmer i att stöd till frivilligorganisationer är väsentligt och vill samtidigt poängtera vikten av att detta stöd även kommer organisationer, som der sitt arbete en hälsofrämjande och förebyggande inriktning, till del.” (Västra Götalandsregionen)

Några svarande ser en risk med att medel ska omfördelas från vissa frivilligorganisationer till andra vilket kan leda till att strategin blir kontraproduktiv.

”Det framgår inte av utredningen om finansieringen av SPES’ verksamhet ska ske inom befintliga budgetramar och om därmed resurserna för andra frivilligorganisationer

kommer att beskäras. Detta bör förtydligas i utredningen.” (Statens beredning för medicinsk utvärdering)

”Detta stöd får heller inte ges på bekostnad av medel till alkohol- och narkotikaförebyggande insatser som föreslås. En sådan omfördelning är dessutom kontraindicerad utifrån strategi 2.” (Landstinget Västerbotten)

”Studenthälsan anser inte att det tydligt framgår om det är så att förslaget på anslag till SPES skall ske på bekostnad av Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. I så fall utgör det en motstridighet då rapporten redogör för att minskad alkoholkonsumtion utgör en suicidpreventiv åtgärd i sig.” (Studenthälsan vid Blekinge Tekniska Högskola)

Någon menar att frivilligorganisationernas roll borde lyftas in under varje strategi och inte som en egen strategi.

”Det är positivt att frivilligorganisationerna lyfts fram som en viktig aktör när det gäller det suicidförebyggande arbetet. Vi är dock tveksamma till att stödet till organisationerna ska ses som en egen strategi. [...] Vi menar därför att det vore bättre om frivilligorganisationernas roll konkretiseras inom varje strategi, som en av flera aktörer inom detta angelägna arbete.” (Svenska röda korset)