



Folkhälsomyndigheten

ETT NATIONELLT HANDLINGSPROGRAM FÖR

# Suicidprevention





# Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention

**RIKSDAGEN BESLUTADE 2008** om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden för att minska antalet självmord (1). Programmets vision är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. Motsvarande arbete pågår även globalt, där Världshälsoorganisationen (WHO) satte som mål 2013 att antalet suicid i medlemsländerna ska minska med minst tio procent till år 2020 (2). Sedan maj 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå.

**DEN HÄR BROSCHYREN** beskriver det nationella handlingsprogrammets nio åtgärdsområden. Den vänder sig till dig som arbetar med eller ska påbörja ett suicidförebyggande arbete i exempelvis en kommun, region eller annan typ av organisation. Oavsett om du ska ta fram en lokal handlingsplan eller söker inspiration till att utveckla suicidpreventiva insatser, kan handlingsprogrammet med dess nio åtgärdsområden vara ett stöd.



Ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen.

## **Broschyens innehåll**

Texten är en bearbetning av delar av propositionen *En förnyad folkhälsopolitik* (1) och de rapporter som togs fram av Socialstyrelsen (3) och dåvarande Statens folkhälsoinstitut (4) som underlag till regeringens förslag till nationellt handlingsprogram för suicidprevention.

# Nio åtgärdsområden för att förebygga suicid

ETT SÄRSKILT AVSNITT i propositionen *En förnyad folkhälso-politik* består av nio åtgärdsområden för att förebygga suicid. De utgår från dels ett individperspektiv, dels ett befolkningsperspektiv. Perspektiven kompletterar varandra och båda är nödvändiga för att ett förebyggande arbete ska kunna ge effekt (3). Det individinriktade arbetet bedrivs i huvudsak inom hälso- och sjukvården, för att på bästa sätt stödja personer med risk för suicid. Det befolkningsinriktade arbetet omfattar många olika samhällsaktörer, och syftar till att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer. Det handlar också om att öka människors medvetenhet om självmordsproblematik och att försöka undanröja de tabun som suicid omgärdas av.

## Färre suicid i Sverige – men inte bland unga

Under de senaste 15 åren har självmordstalet\* i Sverige minskat med cirka 20 procent. Internationellt sett ligger Sveriges självmordstal omkring EU-genomsnittet. Den positiva trenden i Sverige gäller dock inte ungdomar och unga vuxna i åldersgruppen 15–24 år, där självmorden legat på samma nivå under en längre tid. Bland unga flickor har suicidförsöken ökat (5).

År 2014 dog 1 531 personer av suicid i Sverige (6). För män i åldern 15–44 år är suicid den vanligaste dödsorsaken, och för kvinnor i samma åldersgrupp är suicid den näst vanligaste dödsorsaken efter cancer (6). I alla åldersgrupper i nästan hela världen dör fler män än kvinnor i suicid. I Sverige är det mer än dubbelt så många män som kvinnor som begår självmord. Andra överrepresenterade grupper i Sverige är hbtq-personer och utlandsfödda (7).

\* Antal personer per 100 000 invånare som har begått självmord

# 1 Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper

**GRUNDLÄGGANDE FAKTORER I MÄNNISKORS** livsvillkor har en tydlig koppling till suicidförekomst. Risken för suicid är exempelvis högre i socialt mindre gynnade grupper, som de med låg inkomst och låg utbildningsnivå. Att vara utan arbete ökar också risken för suicid (5).

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Socialförsäkringar och arbetsmarknadspolitiska åtgärder är viktiga delar i arbetet med att främja livschanser för mindre gynnade grupper. Det är också viktigt att skapa goda förutsättningar att lyckas i skolan och erbjuda förebyggande insatser i förskola, skola och fritidsverksamheter för att minska risken att unga drabbas av psykisk ohälsa, såväl som när de är unga som när de blir äldre.



## 2 Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid

**DET FINNS ETT** samband mellan alkoholkonsumtion och suicidförekomst i befolkningen, främst bland unga män (8). På individnivå finns det också vetenskapligt stöd för att en hög konsumtion av alkohol ökar risken för suicid (9). Alkohol gör det till exempel svårare för individen att hantera impulser, vilket i sin tur kan leda till ett mer riskfullt beteende (10).

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Alkoholförebyggande insatser görs på flera nivåer och områden i samhället. De handlar till stor del om att minska tillgängligheten och de skadliga dryckesvanorna. Här ingår insatser som till exempel reglerar försäljningspriset på alkohol, försäljningsförbud och tillsyn av förbuden. Det kan också gälla öppettider på försäljningsställen och åldersgränser för inköp. Åtgärderna behöver inriktas på såväl tillgången till alkohol som normer kring drickande.



Åtgärderna behöver inriktas på såväl tillgången till alkohol som normer kring drickande.

# 3 Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid

**ATT MINSKA TILLGÅNGEN** till olika medel och metoder för suicid har en samlad positiv effekt. Ett viktigt skäl är att en person som vill ta sitt liv ofta föredrar vissa metoder framför andra. Är det då svårare att använda en viss metod minskar risken för att ett suicid ska genomföras (11). Samtidigt ökar sannolikheten för att en person som väljer en mindre dödlig metod överlever om tillgängligheten till höggradigt dödliga metoder minskar.

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Insatser som minskar tillgängligheten till medel och metoder för suicid är till exempel lagstiftning för kontroll av skjutvapen, restriktioner för tillgång till giftiga bekämpningsmedel, restriktioner i förskrivning och försäljning av sömnmedel och ökad användning av nya, mindre toxiska antidepressiva medel. Även skyddsbarriärer vid exempelvis höga broar och andra utsatta platser som vid järnvägs- och tunnelbanespår har visat sig minska antalet suicid. Ett annat exempel som kan minska suicid genom hängning, är att förändra utsatta miljöer där det finns fästpunkter, som till exempel duschställningar, takkrokar och dörrhandtag.



## 4 Se suicid som psykologiska misstag

**ATT SE ETT SUICID** som ett psykologiskt misstag innebär att det betraktas som följderna av psykiska och fysiska påfrestningar på liknande sätt som en fysisk olycka. När påfrestningarna inte längre går att bemästra sker olyckan. Detta perspektiv lyfter fokus från individen till de miljöer och sammanhang människor befinner sig i, och bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid fortfarande förknippas med.

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Insatser bör inriktas på både individer och miljön. Individinriktade insatser fokuserar på bland annat människors förmåga att lösa problem och hantera negativa känslor, inklusive suicidtankar, utan att bli överväldigade av dem. Insatser inriktade på miljön kan röra fysiska faktorer som hur man utformar läkemedelsförpackningar och att man har skyddsräcken på höga broar. Men även aspekter som hur andra människor bemöter personer med psykisk ohälsa har betydelse för den psykosociala miljön. På lokal nivå finns ofta grupper som arbetar med att hantera risker för att förebygga till exempel olycksfallsskador. Erfarenhet visar att lokalt skadepreventivt arbete kan utvidgas till att även gälla självtillfoga skador.

### Arbeta med att minska risker

I det olycksförebyggande arbetet pratar man ofta om att hantera risker (3). Ett exempel gäller risken för trafikolyckor. Samtidigt som åtgärder vidtas för att förhindra olyckor, utformas vägtransportsystemet också utifrån insikten om att människor ibland gör misstag. Fokus i det förebyggande arbetet ligger därför på att minska risker knutna till dels trafikmiljön, dels människors beteende, exempelvis genom att bygga säkrare bilar och vajerräcken, och genom att utbilda förare (12). Sedan riksdagen beslutade om en nollvision inom trafiken har antalet dödsfall minskat trots att antalet fordon har ökat (13).

Med detta synsätt är suicid ett uttryck för brister i samhällets hantering av risker för suicid. Riskerna kan både vara psykologiska, i form av till exempel depression, och fysiska, exempelvis i form av lättillgängliga dödliga läkemedel (3). Om antalet suicid ska minska behöver samhället arbeta mer systematiskt för att hantera risker för suicid.



## 5 Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna

**DE FLESTA SUICID** föregås av någon form av psykisk ohälsa, och enligt vissa studier gäller detta för uppemot 90 procent av alla de som tar sitt liv (14). De förebyggande åtgärderna inom sjukvårdens verksamheter måste därför sättas in tidigt. Men även om flera av de som tar sitt liv har varit i kontakt med vården före sin död, har deras självmordstankar kanske aldrig berörts i samtal med vårdpersonal (15).

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Insatserna ska innefatta bästa möjliga omhändertagande av personer med självmordsproblematik. Det gäller för insatser inom akutsjukvård, primärvård, specialiserad somatisk vård såväl som psykiatri, elevhälsovård, äldreomsorg och socialtjänst. Inom primärvård och psykiatri är till exempel medicinering och samtalsstöd viktiga metoder, medan elevhälsan kan arbeta med att öka eleverns medvetenhet kring psykisk hälsa och förmågan att hantera stress och negativa livshändelser. Stöd kan också erbjudas på distans via telefon och internet.

## 6 Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid

**BESLUTFATTARE OCH OLIKA** professioner måste ha aktuella kunskaper om suicid och suicidförebyggande insatser och metoder. Kunskapen kan omfatta risk- och skyddsfaktorer för att förebygga suicid, förebyggande strategier och arbetsätt, samt uppföljning och redovisning av utvecklingen och åtgärderna. Fortfarande saknas till viss del kunskap om effekten av olika suicidpreventiva insatser, men det är ändå viktigt att utgå från och sprida den kunskap som finns, parallellt med att ny forskning bedrivs (7).

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Myndigheter, lärosäten och forsknings- och utvecklingsenheter har till uppgift att inhämta, sammanställa och sprida kunskap inom sina verksamhetsområden. Utöver internet finns flera sätt att sprida kunskap, till exempel utbildningar, konferenser, seminarier och nätverksträffar på olika samhällsnivåer. Här ingår också att öka medvetenheten i befolkningen om suicidproblematiken och att försöka undanröja de tabun som suicid omgärdas av. Samverkan mellan berörda myndigheter, vårdgivare och andra intressenter underlättar för att alla parter ska kunna ta del av bästa tillgängliga kunskap.



Det är viktigt att utgå från och sprida den kunskap som finns.

# 7 Hög kompetensen hos nyckelpersoner

**ARBETET MED ATT** förebygga suicid kräver särskild kompetens bland olika yrkesgrupper. Inom hälso- och sjukvården behövs det bland annat kunskaper om och färdigheter i att identifiera suicidtankar och göra riskvärderingar, som i sin tur bidrar till att förebygga psykisk ohälsa – och ytterst självmord. För detta behövs kontinuerliga utbildningsinsatser för att höja kompetensen i vården och omhändertagandet av personer med självmordsproblematik.

Förutom personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det andra yrkesgrupper som genom sitt arbete kommer i direktkontakt med suicidnära personer. Det kan till exempel vara präster, familjerådgivare, apotekspersonal, äldreomsorgspersonal, personaladministratörer och personal inom polisen, räddningstjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, skolan, högskolan, kriminalvården och försvarsmakten.

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Nyckelpersoner inom yrkesgrupper som kan komma i kontakt med suicidnära personer bör erbjudas utbildningar som syftar till att öka kunskaper om och färdigheter i att identifiera självmordsproblematik, till exempel genom att känna igen tecken på ökad suicidrisk, och avgöra vilka åtgärder som behövs.



## 8 Gör händelseanalyser efter suicid

**HÄNDELSEANALYSER EFTER SUICID** genomförs för att få veta hur och varför ett suicid inträffat och visa vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra att det sker igen. De kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande. Vanligen genomförs en händelseanalys om personen som tagit sitt liv haft vårdkontakt inom fyra veckor före dödsfallet. Anledningen är att det 2006 infördes en obligatorisk anmälningsplikt av sådana suicid enligt lex Maria. Men långt ifrån alla som tar sitt liv har haft kontakt med vården före självmordet, och därför förblir många suicid outhärrade och viktiga lärdomar kan gå förlorade. Det finns därför ett behov av händelseanalyser som omfattar mer än hälso- och sjukvårdens arenor.

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Hälso- och sjukvården kan verka för att alla suicid som inträffar under pågående vård eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt utreds och vidta åtgärder för att förbättra patientsäkerheten. Kommuner kan också spela en viktig roll i att utreda fler fall av suicid, eftersom det är sannolikt att personen som tagit sitt liv varit i kontakt med någon av kommunens olika verksamheter, som till exempel socialtjänst, äldreomsorg eller skola.



Kommuner kan också spela en viktig roll i att utreda fler fall av suicid.

## 9 Stöd frivillig- organisationer

**DEN IDEELLA SEKTORN**s insatser är angelägna och det behövs ett tydligare anhörigperspektiv i det suicidpreventiva arbetet. Frivilligorganisationernas roll är ofta att förstärka och komplettera statens, landstingens och kommunernas insatser genom sitt arbete med utbildning, information, opinionsbildning och olika former av stödjande arbete. Ofta kan de här aktörerna på ett friare sätt än offentliga organ lyfta fram andra perspektiv på en fråga och föreslå behovsanpassade lösningar.

**EXEMPEL PÅ INSATSER:** Det är viktigt att samverkansgrupper kring suicidprevention inkluderar representanter från anhörig- och brukarorganisationer. Samtidigt måste arbetsmetoder och rutiner anpassas så att dessa inte skapar hinder för eller exkluderar patienter och anhöriga.



# Referenser

1. Regeringen. Prop. En förnyad folkhälsopolitik. Regeringen; 2007/08:110.
2. WHO. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization, 2014.
3. Socialstyrelsen. Förslag till nationellt program för suicidprevention. Stockholm: 2006.
4. Eriksson L, Bremberg S. Förslag till nationellt program för suicidprevention, befolkningsinriktade strategier och åtgärdsförslag. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2007.
5. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2014.
6. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker: Socialstyrelsen; 2015. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>.
7. Folkhälsomyndigheten. Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention, ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2015.
8. Ramstedt M. Alcohol and suicide in 14 European countries. *Addiction* (Abingdon, England). 2001;96 Suppl 1:559-75.
9. Wilcox H, Conner K, Caine E. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*. 2004;76 Suppl:S11-9.
10. Field M, Schoenmakers T, Wiers R. Cognitive processes in alcohol binges: a review and research agenda. *Current drug abuse reviews*. 2008;1(3): 263-79.
11. Daigle M. Suicide prevention through means restriction: assessing the risk of substitution. A critical review and synthesis. *Accident; analysis and prevention*. 2005;37(4):625-32.
12. Trafikverket. Säker trafik, Nollvisionen på väg. Borlänge: 2012.
13. Transportstyrelsen. Olycksstatistik 2015. Hämtad från: <http://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/statistik-och-register/Vag/Olycksstatistik/>.
14. Lönnqvist J. Major psychiatric disorders in suicide and suicide attempters. In: Wasserman D, Wasserman C., editors. *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention A global perspective*. Oxford: Oxford University Press; 2009.
15. Bremberg S, Beskow J, Åsberg M, Nyberg U. Problemet självmord. In: Bremberg S, editor. *Forskning i korthet*. Stockholm: Forte; 2015.

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,  
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.  
Den kan även laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

© Folkhälsomyndigheten, 2016  
Artikelnummer: 16001

ISBN 978-91-7603-624-2 (pdf)  
ISBN 978-91-7603-625-9 (print)

Illustrationer: AB Typoform

Grafisk produktion: AB Typoform  
Tryck: Edita Bobergs AB, Falun 2016

För att effektivt förebygga suicid krävs en bred samverkan mellan regering och riksdag, myndigheter, kommuner och landsting, universitetet och högskolor, frivilligorganisationer och anhöriga. Alla har vi en viktig gemensam uppgift i att arbeta för att färre människor i framtiden tar sina liv. Det nationella handlingsprogram som antogs av riksdagen 2008 innehåller nio strategiska åtgärdsområden för att minska suicid. Den här broschyren ger exempel på vilka insatser man kan göra för att nå det målet och riktar sig till alla som arbetar med, eller ska påbörja, ett suicidförebyggande arbete i exempelvis en kommun, region eller annan typ av organisation.

*Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.*



Folkhälsomyndigheten