

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS
INSATSER FÖR ATT FÖREBYGGA
SJÄLMORD

**SUICIDE
ZERO**

Innehåll

Inledning	2
Sammanfattning	4
Psykisk ohälsa och självmord – stora samhällsutmaningar	5
Självmord – en viktig fråga i hela landet.....	5
Ökad psykisk ohälsa innebär risk för fler självmord.....	6
Bristande tillgång till psykiatrisk vård	8
Patienterna kritiska till den psykiatriska vården	9
Resultatredovisning- regionernas arbete med att förebygga självmord	10
Sammanfattande analys	15
Förslag på åtgärder.....	16
Systematiskt arbetssätt.....	16
Insatser för att förhindra självmord.....	17
Metod.....	18

Suicide Zero är en ideell organisation som sedan 2013 arbetar för att minska antalet självmord i Sverige. Varje år tar nära 1 500 människor sina liv. Det är fyra om dagen. I statistiken döljer sig föräldrar, syskon, barn, grannar, kollegor och vänner. Tiotusentals får varje år beskedet att någon de känner har tagit sitt liv. Vi gör allt för att lyfta frågan, identifiera samhällsbrister och sprida kunskap.

www.suicidezero.se | 010-200 80 12 | kontakt@suicidezero.se

[LinkedIn.com/company/suicidezero](https://www.linkedin.com/company/suicidezero) | Swish: 90 03 989

Suicide Zero c/o iOffice, Vasagatan 10, 111 20 Stockholm

Inledning

Varje år tar ungefär 1 500 personer i Sverige sitt liv. Det är ungefär sju gånger fler än antalet döda i trafiken.

Många självmord går att förebygga och det finns en rad åtgärder som har bevisad effekt. För att minska antalet självmord behövs en kombination av insatser riktade till individer med risk för suicid och insatser riktade till hela befolkningen.

Sjukvården har en central roll i det förebyggande arbetet. En tredjedel av alla som dör i suicid har en pågående kontakt med den psykiatriska vården. De flesta andra som tar sitt liv har eller har haft kontakt med andra delar av vården. Därför är det viktigt att alla delar av hälso- och sjukvården har kunskap om suicidprevention och att insatser genomförs för att förebygga och förhindra självmord.

I rapporten ger vi en översiktlig bild av omfattningen av det samhällsproblem som självmord innebär, och den psykiska ohälsa som vården möter. Även tillgängligheten till och kvaliteten i vården riktad till personer som lever med psykisk ohälsa beskrivs.

Vi redovisar också resultat från en enkätstudie om hur regionerna arbetar med att förebygga självmord på en övergripande nivå. Att det finns ett systematiskt arbete som spänner över alla delar av vården är avgörande för att säkerställa förebyggande åtgärder i hela organisationen. Det är också en förutsättning för att politiker och chefer ska kunna styra och följa upp arbetet.

Resultaten visar att hälso- och sjukvården behöver utveckla sitt arbete med suicidprevention. Det är också ett prioriterat mål från regering och riksdag. Den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention ställer ökade krav på vårdens insatser. Detta i kombination med att andelen unga som mår dåligt ökar och ett osäkert omvärldsläge gör det särskilt angeläget för regionerna att stärka sitt suicidpreventiva arbete.

Sammanfattning

Under 2023 uppgick antalet självmord till 1 617, inräknat dödsfall på grund av skadehändelse med oklar avsikt.

En tredjedel av alla som dör i suicid har en pågående kontakt med den psykiatriska vården. Att regionerna totalt har 300 000 anställda och kontakt med flera riskgrupper gör att de är centrala i samhällets insatser för att förebygga självmord.

Av Nationella folkhälsoenkäten framgår att andelen som 2024 levde med så kallad allvarlig psykisk påfrestning uppgick till drygt 11 procent. Detta innebär att antalet över 16 år som lever med allvarlig psykisk påfrestning under året uppgick till över 800 000 människor. Enligt samma undersökning har uppemot 330 000 människor i Sverige övervägt att ta sitt liv under det senaste året, och drygt 60 000 uppger att de försökt att ta sitt liv under samma period.

Enkäten som 19 av 21 regioner har besvarat visar att:

- De handlingsplaner för suicidprevention som regionerna har är gemensamma för andra aktörer i länet. Planerna innehåller i flera fall inte krav på att förvaltningarna ska ta fram verksamhetsanpassade planer eller genomföra insatser. Ansvariga politiker samt ledande tjänstemän får därmed begränsad inblick hur det suicidpreventiva arbetet bedrivs i olika delar av organisationen, och möjligheterna att styra det försvåras.
- I de flesta regioner finns inte resurser och uppdrag för suicidprevention i budget. Det är en signal om att frågorna inte är högt prioriterade i organisationen.
- Alla regioner har samordnare för det suicidpreventiva arbetet. Däremot kan det konstateras att funktionen i flera regioner inte är placerad på ledningsnivå. Det kan innebära begränsningar när det handlar om mandat, och svårigheter att säkerställa att alla delar av organisationen bedriver ett systematiskt arbete.
- I ett mindre antal regioner saknas skriftliga rutiner för hur medarbetare ska agera i händelse av suicid/suicidförsök.
- Regionerna tillhandahåller olika former av utbildningar inom området suicidprevention, däremot framgår det på flera håll att alla medarbetare inte gått utbildning.
- En majoritet av regionerna saknar överenskommelser med andra aktörer för hur efterlevandestöd ska organiseras.
- Flera regioner har inte utvärderat det suicidpreventiva arbetet under de senaste åren. Däremot uppger ett antal regioner att årliga uppföljningar genomförs.

Suicide Zero föreslår bland annat:

- Att regionerna tar fram handlingsplaner för den egna organisationen

- Att regionerna ska öronmärka resurser för suicidprevention i budget
- Att regionerna ska utbilda alla medarbetare om självmord
- Att regionerna ska säkerställa att säkerhetsplaner finns och används
- Att regionerna gör en översyn i syfte att begränsa tillgången till medel och metoder

Psykisk ohälsa och självmord – stora samhällsutmaningar

Självmord – en viktig fråga i hela landet

Självmord är en angelägenhet för de allra flesta. Av Suicide Zeros senaste befolkningsundersökning framgår att nästan halva befolkningen känner någon som tagit sitt liv. En av tio har upplevt det inom familjen. Drygt en av tre har kommit i kontakt med släkt eller vänner som försökt ta sitt liv.

Antalet självmord har ökat något de senaste åren

Sett till hela befolkningen så har självmordstalet i Sverige minskat över tid. Under de senaste tjugo åren har självmordstalet i genomsnitt minskat med cirka 0,5 procent per år. I den yngre befolkningen syns dock inte några signifikant minskande självmordstal, utan snarare en ökning.¹

Under 2023 uppgick antalet självmord till 1 617, inräknat dödsfall på grund av skadehändelse med oklar avsikt. En majoritet av de senare skattas i efterhand som självmord. År 2021 var siffran för antal personer som dog i självmord 1 505.² Det har inte gått att peka ut några orsaker till ökningen. Effekter av pandemin som kommer först nu och det ekonomiska läget som har drabbat många hushåll hårt är tänkbara förklaringar.

Många självmordsförsök – särskilt bland kvinnor

Drygt 11 000 personer vårdades 2022 i samband med ett suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling. Flickor och kvinnor under 30 år vårdas oftare än andra. I den yngsta åldersgruppen 10–14 år var andelen vårdade högre bland flickor än pojkar och bland 15–29-åringar var andelen kvinnor nästan tre gånger så hög.³

Av Nationella folkhälsoenkäten framgår att andelen i landet som uppger att de försökt att ta sitt liv låg på 0,6 procent 2024. Det skulle innebära ungefär 60 000 självmordsförsök i Sverige varje år.⁴

¹ Statistik | Karolinska Institutet ([ki.se](https://www.ki.se/statistik))

² https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

⁴ https://fohmapp.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata/

Det stora antalet försök, särskilt bland yngre, gör självmordsprevention till en viktig fråga i hela landet. Även i de län där antalet självmord årligen är lågt.

Antal döda självmord, Ålder: 0-95+, Båda könen, 2023		
Diagnos	Region	2023
X60-X84 + Y10-Y34	Riket	1617
X60-X84 + Y10-Y34	Stockholms län	346
X60-X84 + Y10-Y34	Uppsala län	59
X60-X84 + Y10-Y34	Södermanlands län	48
X60-X84 + Y10-Y34	Östergötlands län	90
X60-X84 + Y10-Y34	Jönköpings län	58
X60-X84 + Y10-Y34	Kronobergs län	28
X60-X84 + Y10-Y34	Kalmar län	35
X60-X84 + Y10-Y34	Gotlands län	5
X60-X84 + Y10-Y34	Blekinge län	25
X60-X84 + Y10-Y34	Skåne län	209
X60-X84 + Y10-Y34	Hallands län	53
X60-X84 + Y10-Y34	Västra Götalands län	230
X60-X84 + Y10-Y34	Värmlands län	57
X60-X84 + Y10-Y34	Örebro län	67
X60-X84 + Y10-Y34	Västmanlands län	56
X60-X84 + Y10-Y34	Dalarnas län	54
X60-X84 + Y10-Y34	Gävleborgs län	46
X60-X84 + Y10-Y34	Västernorrlands län	34
X60-X84 + Y10-Y34	Jämtlands län	38
X60-X84 + Y10-Y34	Västerbottens län	34
X60-X84 + Y10-Y34	Norrbottens län	45

Källa: Dödsorsaksregistret. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/>

Ökad psykisk ohälsa innebär risk för fler självmord

Psykisk ohälsa påverkar välbefinnandet och hur man fungerar i vardagen. Vissa typer av psykiska besvär ingår under en period i en människas liv, medan allvarliga psykiatriska tillstånd drabbar en mindre andel av befolkningen.

För vissa som lever med psykisk ohälsa innebär måendet en ökad risk för suicid. Bland de som försökt ta eller tagit sitt liv är psykisk ohälsa vanligare än för befolkningen i övrigt. Det innebär att det är viktigt att på olika sätt bekämpa psykisk ohälsa för att minska antalet självmord.

Allvarlig psykisk ohälsa bakom många sjukskrivningar

Totalt är nära 90 000 människor sjukskrivna på grund någon form av psykisk ohälsa. De senaste åren har antalet personer som är sjukfrånvarande på grund av stress ökat påtagligt. Mellan juni 2019 och juni 2023 så ökade antalet personer som var sjukfrånvarande med stressrelaterad diagnos från 28 000 personer till 42 000 personer. En ökning med 49 procent.⁵

⁵ <https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf>

Den stressrelaterade ohälsan är en stor samhällsutmaning, men de som är sjukskrivna på grund av andra diagnoser utgör dryga hälften av det totala antalet som inte kan arbeta på grund av psykisk ohälsa. De vanligaste diagnoserna bland de som inte är sjukskrivna för stress är depression och ångestsyndrom.⁶ Hos många i denna grupp av sjukskrivna är risken för suicid högre än för befolkningen i övrigt.

Psykisk ohälsa har blivit vanligare – särskilt bland yngre

Nationella folkhälsoenkäten, som på samhällsnivå kartlägger den psykiska hälsan hos befolkningen, visar att den psykiska ohälsan ökar, men också att ohälsan är ojämnt fördelad.⁷

Under 2000-talet har andelen som lever med någon form av psykisk ohälsa ökat, bland både barn och vuxna. Andelen med ångslan, oro eller ångest och sömnbesvär är högst bland flickor och kvinnor och bland tonåringar och unga vuxna.

De senaste 20 åren har andelen som hämtar ut antidepressiva ökat i alla åldersgrupper och bland båda könen. Även bland barn. Andelen som hämtat ut antidepressiva läkemedel är högst i gruppen som är över 85 år, där har var fjärde man och var fjärde kvinna tagit ut sådana läkemedel.

Allvarlig psykisk påfrestning innebär en relativt hög nivå av besvär så som oro, nedstämdhet och hopplöshetskänslor. Detta är vanligast bland de som är mellan 16 och 29 år. Kvinnor är mest drabbade i alla åldrar, och bland de som är mellan 16 och 29 uppgår över var femte kvinna att de lider av allvarlig psykisk påfrestning.

Andelen som får vård för psykiatriska tillstånd har ökat under 2000-talet. Det gäller både läkarbesök och läkemedelsuttag. Andelen som har fått psykiatrisk vård är högre bland flickor och kvinnor i alla åldrar, men bland äldre är könsskillnaden mindre. Andelen kvinnor per 100 000 invånare som har gjort ett läkarbesök inom psykiatri var drygt 8 000 år 2022.

Många lider av allvarlig psykisk påfrestning

I Sverige lever många människor med en psykisk ohälsa som är att betrakta som allvarlig. Av Nationella folkhälsoenkäten framgår att andelen som 2024 levde med så kallad allvarlig psykisk påfrestning uppgick till drygt 11 procent. Detta innebär att antalet över 16 år som lever med allvarlig psykisk påfrestning under året uppgick till över 800 000 människor.

Om man översätter andelarna som haft suicidtankar eller försökt ta sitt liv, så innebär det att uppemot 330 000 människor i Sverige har övervägt att ta sitt liv under det senaste året, och att drygt 60 000 försökt att ta sitt liv under samma period.⁸

	Totalt			Kvinnor			Män		
År	2021	2022	2024	2021	2022	2024	2021	2022	2024

⁶ Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser (forsakringskassan.se)

⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

⁸ Nationella folkhälsoenkäten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>

Allvarlig psykisk påfrestning	9,7	9,0	11,0	11,4	10,7	11,7	8,1	7,3	10,2
Suicidtankar	3,3	3,3	3,9	3,7	3,6	3,8	2,9	3,1	3,9
Försökt ta sitt liv	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6

Källa: Nationella folkhälsoenkäten

Även om långt ifrån alla av de som lever med allvarlig psykisk påfrestning är suicidala behöver många i gruppen olika former av insatser och kommer att komma i kontakt med vården på olika sätt. Allvarlig psykisk påfrestning är viktigt mått för att följa hur den psykiska ohälsan förändras över tid.

Fler kvinnor lever med allvarlig psykisk påfrestning

Statistiken visar att kvinnor upplever en högre nivå av allvarlig psykisk påfrestning än män. 2024 uppskattades 11,7 procent av kvinnorna leva med en allvarlig psykisk påfrestning. Motsvarande siffra för män var 10,2. I åldrarna 16-29 bedömdes 22 procent av kvinnorna leva med allvarlig psykisk påfrestning, för män var andelen 15.

Den allvarliga psykisk ohälsan är ojämnt fördelad över landet

Skillnaderna mellan olika regioner är relativt stora. Snittet för riket perioden 2021- 2024 låg på 10 procent. I Jämtland, med den högsta andelen som lever med allvarlig psykisk påfrestning var andelen 14,5 procent. I Kronoberg är andelen med allvarlig psykisk påfrestning lägst i landet, där är siffran 7,7 procent. I bilaga 1 finns en tabell som visar på skillnader mellan olika regioner.

Bristande tillgång till psykiatrisk vård

Tillgången till vård är viktig för personer som lever med psykisk ohälsa. Särskilt viktig är den för människor som övervägt eller försökt ta sitt liv. Tidsfaktorn är viktig inom all vård, men den kan ha en avgörande betydelse för dessa grupper.

Att tillgängligheten till vård för personer som lever med psykisk ohälsa brister på många håll i Sverige är väl känt. De nationella riktlinjer som finns när det gäller väntetider för att få bedömning eller behandling uppnås inte, och även om statistiken inte är direkt jämförbar över tid så står det klart att väntetiderna har ökat under de senaste decennierna. Stora grupper tvingas vänta länge på att få ett första besök eller behandling.

I Statistikdatabasen Vården i siffror går det att få fram statistik över hur lång tid det tar för människor att få hjälp och behandling.⁹ Förutom att de nationella målen inte nås totalt sett, är det skillnad mellan olika regioner när det gäller tillgänglighet. I bilaga två finns en sammanställning över väntetider i respektive län.

⁹ <https://vardenisiffror.se/>

Regionerna når inte målen för tillgänglighet

Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, psykolog

En person som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad personal i primärvården. 2023 fick 59 procent en sådan bedömning av psykolog inom tre dagar. I Kalmar var andelen 94 procent, i Gävleborg var andelen 12 procent.

Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård

Under 2023 så fick 83 procent sitt första besök i planerad specialiserad vård inom 90 dagar från det att beslut tagits om att vård ska ske. Resultaten innebär att närmare var femte får vänta flera månader innan de kan få hjälp av specialiserad vård. På Gotland var andelen 99 procent, i Skåne 58 procent.

Genomförda första besök inom 90 dagar i barn- och ungdomspsykiatrisk vård

2023 fick 92 procent ett första besök inom 90 dagar. Indikatorn handlar om ett första besök, att få vidare stöd och behandling kan dröja. I Örebro, Gävleborg och Uppsala fick alla ett besök inom 90 dagar, i Sörmland var andelen 54 procent.

Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri

Andelen där utredning eller behandling påbörjats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri har minskat över tid. Samtidigt har andelen barn och unga som mår sämre ökat. Under 2023 var andelen 49 procent. För Gotland var andelen 95 procent, i Kronoberg var den 12 procent.

Patienterna kritiska till den psykiatriska vården

Tillgången till vård är avgörande, men viktig är också kvaliteten i vården och hur vården uppfattas. En rapport som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) publicerade 2023 visar att en tredjedel av de klagomål från unga vuxna som IVO fick under 2022 gällde vård för psykisk ohälsa. Framför allt handlar kritiken om att de upplevt att vårdpersonalen inte tagit deras situation på allvar och att de fått vänta för länge på vård.¹⁰

Sämre upplevelse av vården bland de som lever med psykisk ohälsa

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården, som SKR samordnar. Undersökningarna genomförs i första hand genom utskick via 1117 och fångar in patienters upplevelser av vården

¹⁰ [Stor andel klagomål från unga vuxna handlar om vård av psykisk ohälsa | IVO.se](https://www.ivo.se/om-ivo/publikationer/2023/stor-andel-klagomål-från-unga-vuxna-handlar-om-vård-av-psykisk-ohälsa)

när det gäller exempelvis bemötande, behandling men också tillgänglighet. Resultaten visar tydligt att det inte bara är tillgången till vård som brister.

När resultaten för de som varit i kontakt med psykiatri jämförs med patienter som träffat andra delar av vården framgår att de som sökt vård för psykiska besvär i de flesta avseenden är mindre nöjda. Vissa av skillnaderna kan förklaras av bristande tillgänglighet till vård, och det är också tänkbart att personer som söker vård eller tvångsvårdas för psykiska problem tenderar att lämna mer negativa svar kring sin upplevelse av vården. Oavsett orsaker finns anledning för regionerna att vidta åtgärder.

Bland de som besökt öppenvården inom psykiatri är medelvärdet för andelen nöjda på frågor som handlar om respekt och bemötande 84 procent. Motsvarande siffra för den specialiserade öppenvården är 90 procent. När det gäller delaktighet och involvering är andelen 78 procent för de inom den öppna vuxenpsykiatri. Inom den specialiserade öppenvården är siffran 89 procent. I fråga om information och kunskap är andelen nöjda 72 procent inom den psykiatriska öppenvården och 69 procent för barn och ungdomspsykiatri. Inom den öppna specialiserade vården är andelen 84 procent.

	Helhets- Intryck	Emotionellt stöd	Delaktighet och involvering	Respekt och bemötande	Kontinuitet och koordinering	Information och kunskap	Tillgänglighet
Barn och ungd. psykiatri öppenvård	74,4	73,8	79,3	85,6	69,2	68,6	76,7
Barn och ungd. psykiatri slutenvård	52,7	64,1	61,9	70	61,9	54,1	69,6
Vuxenpsykiatri öppenvård	76,8	77,8	77,6	84,4	70,7	71,9	77,4
Vuxenpsykiatri slutenvård	64,5	70,9	63,5	73,8	66	57,3	72,7
Specialiserad sjukhusvård öppen	90	86,2	88,8	89,9	87,8	84,4	89
Specialiserad sjukhusvård sluten	89,1	87,4	82,9	84,2	82,1	79,7	87,1
Primärvård	81,1	78	80,6	86,2	72,1	77,2	82,4

Källa: Nationell patientenkät: <https://resultat.patientkat.se/>.

Siffrorna för öppen specialiserad sjukhusvård, sluten specialiserade sjukhusvård och primärvård är från 2023, övrig data är från 2024.

Resultatredovisning- regionernas arbete med att förebygga självmord

Suicide Zero har genomfört en enkätundersökning riktad till landets regioner. Enkäten bestod av frågor om organisationens övergripande arbete med suicidprevention. Hur arbetet är organiserat, om det finns resurser avsatta, utbildningsinsatser och samverkan är exempel på områden som

ingick i undersökningen. Frågorna utgår från insatser som har vetenskapligt stöd, samt Henry Fords modell för att minska självmord.¹¹ Fokus i undersökningen ligger på hälso- och sjukvården.

Att regionerna på övergripande nivå bedriver ett systematiskt arbete med suicidprevention är avgörande för att effektiva insatser ska kunna genomföras i alla delar av organisationen. Inte minst är ett strukturerat arbete en förutsättning för att regionledning och ansvariga politiker ska kunna styra och utveckla arbetet. Ett samlat arbete är också viktigt för att åstadkomma en fungerande samverkan med andra aktörer.

Regionerna har övergripande strategier - men de ger svag styrning

En strategi med en tillhörande handlingsplan är en viktig utgångspunkt för att en regions suicidpreventiva arbete ska bli effektivt och omfatta alla delar av verksamheten. En plan kan också bidra till att arbetet bedrivs systematiskt och att det sker långsiktigt.

Alla regioner utom två uppger att de har en handlingsplan, och nästan samtliga regioner uppger att den omfattar hela organisationens verksamhet. Det framgår också att planerna i de flesta fall är fastställda av styrelse eller fullmäktige. En politisk förankring är en viktig förutsättning för att strategin ska få genomslag i organisationen. Alla regioner som har planer uppger att de har förankrat dem, i de flesta fall både bland chefer och medarbetare, något som också är viktigt. 13 regioner svarar också att det finns samarbetsorgan för suicidprevention där företrädare för olika förvaltningar ingår.

De öppna svaren och granskningar av enskilda regioners planer visar att de i de flesta fall inte bara omfattar regionens verksamhet. Planerna är gemensamt framtagna tillsammans med de kommuner som ingår i länet. En fördel med det är att det skapar förutsättningar för en fungerande samverkan mellan framför allt kommuner och regionen.

Den stora utmaningen med att regionernas strategier är länsövergripande och inte avgränsade till den egna organisationen är att de riskerar att bli svaga styrdokument för verksamheten. Planerna blir helt enkelt inte tillräckligt inriktade på det systematiska arbete och de insatser som är nödvändiga inom regionernas egen organisation. Att så är fallet visar genomläsningar av några av regionernas planer, och det pekar också andra resultat i undersökningen på.

Många ställer inte krav på alla förvaltningar att ta fram planer eller genomföra aktiviteter

De flesta regioner som ingår i undersökningen uppger att de övergripande planerna omfattar alla regionens verksamheter. Däremot svarar endast hälften att de förvaltningar som omfattas har i uppdrag att ta fram egna planer.

Har de förvaltningar som omfattas av planen ett uppdrag att ta fram egna handlingsplaner eller motsvarande för suicidprevention kopplat till den regionövergripande strategin/handlingsplanen?

Ja	8
Nej	7
Vet ej	1
N	16

¹¹ <https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser> och www.henryford.com/services/behavioral-health/zero-suicide

Färre än hälften uppger också att alla förvaltningar har i uppdrag att genomföra aktiviteter eller insatser inom området suicidprevention. I de regioner som uppger att alla förvaltningar inte har i uppdrag att genomföra insatser svarar samtliga att sjukvården har detta.

Dessa resultat pekar på att de övergripande handlingsplanerna i många regioner har en begränsad påverkan på förvaltningarnas och verksamheternas suicidpreventiva arbete, men också att sjukvården har en särställning i det övergripande arbetet.

Har regionens förvaltningar ett centralt uppdrag från regionen att genomföra aktiviteter eller insatser inom området suicidprevention?

Ja, alla förvaltningar	8
Ja, men inte alla förvaltningar	8
Nej	1
Vet ej	1
N	18

Regionerna erbjuder många olika utbildningar om självmord

Att medarbetare har kunskap om suicid och suicidprevention är en central del i att förhindra självmord. Utbildningsinsatserna måste anpassas till olika målgruppers behov. Alla medarbetare behöver dock genomgå grundläggande utbildning om att förebygga självmord.

Av undersökningen framgår att merparten av regionerna på central nivå erbjuder utbildningsinsatser på grundläggande nivå inom suicid och suicidprevention. De öppna svaren pekar på att en rad olika utbildningsinsatser ges. Exempelvis nämns Psyk E-bas, MHFA, SPISS, Våga fråga, Steg för livet, Det suicidnära samtalet och ASSIP. I regel är utbildningarna webbaserade och det kan konstateras att det är relativt stora skillnader mellan de utbildningar som nämns.

Det framgår också att flera regioner har utbildningar anpassade för olika målgrupper. De öppna svaren pekar på att utbildning inte erbjuds för alla medarbetare i flera regioner.

Erbjuder regionen på central nivå utbildningsinsatser på grundläggande nivå inom suicid och suicidprevention i organisationen?

Ja	16
Nej	2
Vet ej	0
N	18

Rutiner för att hantera suicid saknas i vissa regioner

Regionerna är stora arbetsgivare och behöver rutiner för hur akut självmordsrisk, självmordsförsök eller fullbordat självmord ska hanteras i den egna organisationen. I och med att regionerna har kontakter med grupper inom vilka en hög andel av alla självmord sker behövs också

verksamhetsanpassade rutiner. Att ta fram ett beslutsstöd för att bedöma risk för suicid är en av flera viktiga åtgärder.

Resultaten visar att 4 regioner som ingår i undersökningen saknar rutiner för att hantera suicid. Av de öppna svaren framgår att det på vissa håll finns övergripande riktlinjer, men att enskilda verksamheter ansvarar för att ta fram egna riktlinjer. I något fall finns rutiner enbart inom psykiatri och primärvård. Sammantaget finns alltså anledning för fler än 4 regioner att se över sina rutiner.

Har regionen skriftliga rutiner för hur medarbetare ska agera i händelse av suicid/suicidförsök?

Ja	14
Nej	4
Vet ej	0
N	18

Suicidprevention i budget i färre än hälften av regionerna

Att suicidprevention finns med i regionens mål och budget är en viktig förutsättning för ett långsiktigt hållbart arbete. Undersökningen visar att suicidprevention nämns i något färre än hälften av regionerna. I många fall nämns dock psykisk ohälsa. Ett par regioner uppger att de inte vet, vilket är en signal om att frågorna inte är högt prioriterade i organisationen, givet den ställning budgeten har.

Nämns det suicidpreventiva arbetet i regionens budget för 2024?

Ja	9
Nej	6
Vet ej	4
N	19

Samordnare för arbetet finns – men omfattningen varierar

Alla regioner utom en uppger att det finns en samordnare för suicidprevention. I de flesta fall rör det sig om en heltidstjänst eller mer, men i ett par regioner motsvarar tjänsten en deltid.

Resultaten visar också att samordnarna är placerade i olika delar av organisationen. I ett par regioner är rollen centralt placerad på regionstyrelseförvaltningen eller motsvarande. Det är i de flesta fall att föredra, då det skapar förutsättningar för att styra och följa upp arbetet inom olika förvaltningar eller verksamheter. Flera regioner uppger att tjänsten är placerad ute i verksamheterna, främst inom psykiatri.

Överenskommelse om stöd till efterlevande saknas i flera regioner

Efterlevande som drabbats av närståendes suicid har en förhöjd risk att dö en förtida död. Den förhöjda risken för efterlevande gäller alla dödsorsaker, men framför allt ökar risken att dö av sådant som olyckor, suicid och våld om någon i ens närhet tagit sitt liv. Risken är särskilt hög i samband med dödsfallet och i nära anknytning till förlusten, men kvarstår över tid.

I rekommendationer för suicidprevention betonas vikten av att stödet till efterlevande är proaktivt då de drabbade själva kan ha svårt att söka hjälp i den akuta krisen.

Stöd till efterlevande är alltså en mycket viktig del av det suicidpreventiva arbetet. Hälso- och sjukvården har en central roll i detta, men även andra aktörer är viktiga. Kommunerna är ett exempel, lokala stödgrupper för efterlevande efter suicid ett annat.

Resultaten visar att endast 5 av 19 regioner har en skriftlig överenskommelse mellan regionen och andra aktörer för hur stödet till efterlevande ska organiseras. Flera regioner uppger samtidigt att de är på gång med detta. Resultaten pekar på att det inte finns någon tydlig rutin för hur stödet till efterlevande ska organiseras i många regioner.

Finns det en skriftlig överenskommelse mellan regionen och andra aktörer hur stödet till efterlevande vid suicid ska organiseras?

Ja	5
Nej	12
Vet ej	2
N	19

Flera regioner har inte utvärderat det suicidpreventiva arbetet

På frågan om regionen har utvärderat arbetet under de senaste fem åren svarar 12 regioner att det har genomförts inom alla eller några förvaltningar. 7 regioner uppger att alla förvaltningar har ingått i utvärderingen. 4 regioner uppger att någon utvärdering inte har gjorts, och 2 svarar att de inte vet. Resultaten pekar på att flera regioner kan bli bättre på att utvärdera arbetet.

Har regionen genomfört någon utvärdering av det suicidpreventiva arbetet inom regionens egen organisation under de fem senaste åren?

Ja, och utvärderingen omfattade alla förvaltningar	7
Ja, men utvärderingen omfattande inte alla förvaltningar	5
Nej	4
Vet ej	3
N	19

De öppna svaren pekar på att årliga uppföljningar görs, något som också är viktigt för att säkerställa att insatser genomförs och att de kan utvecklas.

En region svarar:

***”Varje år ska förvaltningens handlingsplaner återrapporteras och revideras.
I vår gjordes också en granskning av extern byrå av det suicidpreventiva arbetet
inom regionens vårdverksamheter.”***

Både utvärderingar och uppföljning är viktiga delar i ett systematiskt arbete. Detta förutsätter dock att det finns konkreta planer och insatser att följa upp.

Sammanfattande analys

Regionernas handlingsplaner ger svag styrning för den egna organisationen

De handlingsplaner för suicidprevention som regionerna har är gemensamma för andra aktörer i länet. Detta innebär att planerna är övergripande, och därmed svaga styrdokument för de egna verksamheterna.

I de flesta regioner finns inte arbetet för suicidprevention med i budgeten, vilket är en signal om att frågorna inte är högt prioriterade i organisationen. Regionerna bör med utgångspunkt i de länsgemensamma planerna ta fram styrande dokument för den egna organisationen samt säkerställa att frågorna får utrymme i budgeten.

Många samordnare har begränsat inflytande

Att alla regioner har samordnare för det suicidpreventiva arbetet är positivt. Däremot kan det konstateras att funktionen i vissa regioner inte är placerad på ledningsnivå. Det kan innebära begränsningar när det handlar om mandat, och svårigheter att säkerställa att alla delar av organisationen bedriver ett systematiskt arbete och att övergångar mellan olika vårdformer kan ske på ett säkert sätt. Samordnarna bör därför kopplas till regionledningen.

Rutiner saknas för att hantera suicid och suicidförsök

I ett mindre antal regioner saknas skriftliga rutiner för hur medarbetare ska agera i händelse av suicid/suicidförsök. Det behövs på alla arbetsplatser, men i regionerna behövs också verksamhetsanpassade rutiner i och med att regionerna har kontakter med grupper inom vilka en hög andel av alla självmord sker.

Alla medarbetare behöver utbildning

Regionerna tillhandahåller olika former av utbildningar inom området suicidprevention. Kunskap om suicid och förebyggande arbete är något som finns som en viktig del i den nationella strategin för suicidprevention. Inte minst när det handlar om chefer. Regionerna bör inventera utbildningsutbudet för att se till att det finns utbildningar som passar olika medarbetares behov, och ha som mål att alla medarbetare ska ha genomgått någon form av utbildning inom området.

Överenskommelser för stöd till efterlevande saknas

Självmord drabbar många människor kring den som avlidit. Därför är stöd till de efterlevande är en viktig del av det suicidpreventiva arbetet. En majoritet av regionerna saknar överenskommelser med andra aktörer för hur efterlevandestöd ska organiseras. Ansvar vilar inte bara på hälso- och sjukvården, men regionerna har en viktig roll i att se till efterlevandestöd finns och fungerar väl.

Arbetet utvärderas inte på flera håll

Flera regioner har inte utvärderat det suicidpreventiva arbetet under de senaste åren. Däremot uppger ett antal regioner att årliga uppföljningar genomförs. Regioner som inte har utvärderat arbetet bör göra detta. Att följa upp och utvärdera insatserna är en förutsättning för ett systematiskt arbete.

Förslag på åtgärder

Den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention innebär ett viktigt tillfälle för regionerna att utveckla sitt arbete med att förebygga och förhindra självmord. Nedan återfinns förslag på områden som Suicide Zero bedömer är angelägna att utveckla.

Systematiskt arbetssätt

Ta fram handlingsplan för regionens verksamheter

De handlingsplaner eller strategier som regionerna har idag omfattar inte bara den egna organisationen, utan också andra aktörer i länen. Det lägger en grund för god samverkan men innebär samtidigt ett alltför övergripande perspektiv när det handlar om att styra de verksamheter som regionerna ansvarar för.

Regionerna bör ta fram specifika handlingsplaner för den egna organisationen. Med utgångspunkt i dessa bör regionens verksamheter ta fram planer och/eller genomföra insatser utifrån sina uppdrag. Handlingsplanerna bör fastställas i styrelse eller fullmäktige och insatserna bör följas upp regelbundet.

Öronmärk resurser för suicidprevention i regionens budget

Flera regioner saknar idag öronmärkta medel för suicidprevention i sina budgetar. En förutsättning för att insatser ska prioriteras och för att arbetet ska bli långsiktigt hållbart är att det finns mål och resurser för området.

Regionerna bör se till att det suicidpreventiva arbetet finns med mål och budget. Det bör gälla på övergripande nivå, men också för budgeterna i respektive verksamhet.

Stärk samordnarnas roll

I alla regioner finns någon form av samordnare för det suicidpreventiva arbetet. Deras mandat och placering i organisationen skiljer sig dock åt. Det kan innebära svårigheter att säkerställa att alla delar av organisationen bedriver ett systematiskt arbete.

Regionerna bör stärka de suicidpreventiva samordnarnas roll i organisationen och koppla funktionen till regionledningen.

Utbilda alla medarbetare om självmord

De flesta regioner erbjuder idag utbildningsinsatser på grundläggande nivå, men av undersökningen framgår att det inte säkerställs att alla medarbetare får utbildning. Att alla på en arbetsplats, oavsett arbetsuppgifter, har grundläggande kunskaper om självmord och hur det kan förebyggas är en viktig del i ett förebyggande arbete.

Regionerna bör säkerställa att alla medarbetare genomgår grundläggande utbildning om självmord. Vidare bör regionerna på övergripande nivå säkerställa att medarbetare inom olika delar av regionen får verksamhetsanpassad utbildning.

Inför rutiner för agerande vid suicid

Resultaten i undersökningen pekar på att det i vissa regioner saknas skriftliga rutiner för hur medarbetare ska agera vid suicidförsök eller suicid. Regionerna är stora arbetsgivare och behöver rutiner för hur akut självmordsrisk, självmordsförsök eller fullbordat självmord ska hanteras i den egna organisationen.

Regionerna bör se till att rutiner finns för alla verksamheter. Dels för att patienter som tillhör riskgrupper möter alla delar av vården, dels för att regionerna som arbetsgivare behöver ha rutiner ifall självmord eller självmordsförsök sker bland medarbetare.

Ta fram överenskommelser för efterlevandestöd

Undersökningen visar att merparten av regionerna saknar överenskommelser med andra aktörer för hur efterlevandestöd ska organiseras. Stödet är avgörande eftersom många efterlevande kan få sämre hälsa både psykiskt och fysiskt, och risken för suicid ökar markant.

Regionerna bör prioritera att säkerställa ett bra stöd för efterlevande.

Insatser för att förhindra självmord

Säkerställ att säkerhetsplaner tas fram och används

De allra flesta som tar sitt liv har haft kontakt med hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att det tas fram säkerhetsplaner, som innehåller hanteringsstrategier och viktiga kontaktuppgifter som hjälp och stöd till suicidnära patienter. Utvärderingar i USA visar på 45 procents minskad risk för suicidalt beteende för de som använder sig av säkerhetsplaner jämfört med de som inte gör det.

Regionerna bör säkerställa att alla verksamheter bedriver ett systematiskt arbete med att ta fram säkerhetsplaner för suicidnära patienter.

Begränsa tillgången till medel och metoder

Det finns god evidens för att restriktioner av suicidmetoder minskar dödligheten i suicid. Att försöka begränsa förgiftningar med läkemedel samt att säkerställa att läkares anmälningsskyldighet enligt vapenlagen efterlevs är två viktiga uppgifter för regionerna.

Regionerna bör göra en översyn av utskrivningen av de vanligaste preparaten som används vid suicid. Regionerna bör också ta fram vägledning för läkares anmälningsskyldighet enligt vapenlagen.

Prioritera att minska köerna till psykiatri

Regionerna når inte upp till de nationella målen när det handlar om att få medicinsk bedömning, första besök inom specialiserad vård samt påbörjade utredningar eller behandlingar. Tidsfaktorn är ofta viktig för personer som lever med psykisk ohälsa, inte minst för grupper där risken för suicid är hög. Därför är en viktig uppgift för regionerna att förbättra tillgången till psykiatrisk vård.

Regionerna bör sätta mål och ta fram handlingsplaner för att öka tillgången till psykiatrisk vård.

Förbättra kvaliteten i vården för psykiatriska besvär

De som har sökt vård för psykiatriska besvär är genomgående mindre nöjda med tillgängligheten, men också bemötande och upplevelsen av vården, jämfört med de som varit i kontakt med andra delar av vården. Inte minst bemötandet av en person som mår psykiskt dåligt eller befinner sig i en kris är något som regionerna behöver förbättra för att bidra till att förebygga självmord.

Regionerna bör ta fram handlingsplaner med syfte att förbättra vården för personer med psykisk ohälsa. I arbetet bör brukar- och patientföreningar involveras.

Metod

Enkäten skickades till regionernas registratorer och adresserades till ansvarig tjänsteperson för suicidprevention. Utskicket genomfördes 29 april 2024 och en påminnelse skickades ut 16 maj. Enkäten stängdes 30 maj. 19 av 21 regioner besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 90 procent.

Bilaga 1. Psykisk ohälsa, suicidtankar och suicidförsök i olika län

Psykisk hälsa (självrapporterat) efter region, kön och år. Andel (procent).			
	Totalt	Totalt	Totalt
	Andel	Andel	Andel
	Allvarlig psykisk påfrestning	Suicidtankar	Försökt ta sitt liv
	2021-2024	2021-2024	2021-2024
Jämtlands län	14,5	2,6	0,2
Uppsala län	11,9	4,2	0,6
Västernorrlands län	11,3	4,4	0,7
Södermanlands län	11,2	4,6	1,2
Gävleborgs län	10,9	4,2	0,7
Skåne län	10,5	4,1	0,7
Stockholms län	10,2	3,4	0,4
Riket	10,0	3,7	0,6
Blekinge län	9,8	4,2	0,2
Västra Götalands län	9,8	3,7	0,6
Västmanlands län	9,7	3,4	0,7
Dalarnas län	9,6	4,2	0,6
Norrbottnens län	9,6	2,2	0,3
Örebro län	9,5	3,5	1,2

Värmlands län	9,4	4,1	0,5
Gotlands län	9,3	4,0	0,3
Hallands län	9,2	2,3	0,4
Östergötlands län	9,0	3,9	0,5
Jönköpings län	8,9	3,9	0,6
Västerbottens län	8,3	2,4	0,4
Kalmar län	8,0	4,9	1,3
Kronobergs län	7,7	3,4	0,0

Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten

Redovisningen bygger på frågor i Nationella folkhälsoenkäten: Har du någon gång under de senaste 12 månaderna kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv? Har du någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv? Psykisk påfrestning bygger på instrument Kessler 6. Nationella folkhälsoenkäten är en urvalsundersökning bland befolkningen 16 år och äldre, för 2020 och tidigare omfattas 16 - 84 år. För att få tillräckligt stort dataunderlag för region så redovisas flerårsmedelvärden.

Bilaga 2. Väntetid psykiatrisk vård

Andel medicinska bedömningar i primärvård inom tre dagar, psykolog 2023.			
Kalmar	94,1		
Västernorrland	87,3		
Kronoberg	79,1		
Västra Götaland	77,6		
Västmanland	69,9		
Dalarna	69,3		
Gotland	69,1		
Jönköping	65,1		
Uppsala	64,1		
Riket	59,1		
Halland	55,5		
Östergötland	50,3		
Stockholm	46,0		
Örebro	37,7		
Jämtland Härjedalen	37,3		
Värmland	33,5		
Skåne	32,6		
Västerbotten	30,1		
Sörmland	24,0		
Gävleborg	11,8		
Blekinge	UNK		
Norrbottn	UNK		
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård 2023.			
Gotland	99,4		

Stockholm	94,4		
Blekinge	93,4		
Dalarna	93,0		
Kalmar	92,4		
Kronoberg	92,2		
Jämtland Härjedalen	90,7		
Halland	89,3		
Västernorrland	89,0		
Västmanland	87,0		
Örebro	85,8		
Östergötland	84,0		
Riket	83,2		
Västra Götaland	81,6		
Gävleborg	78,4		
Jönköping	71,8		
Västerbotten	69,5		
Sörmland	66,9		
Norrbottn	64,3		
Värmland	63,1		
Uppsala	60,4		
Skåne	58,3		
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i barn- och ungdomspsykiatrisk vård 2023.			
Uppsala	100,0		
Gävleborg	100,0		
Örebro	100,0		
Jönköping	99,7		
Kalmar	99,3		
Gotland	98,5		
Västra Götaland	98,1		
Blekinge	97,8		
Dalarna	97,7		
Stockholm	95,8		
Halland	94,1		
Värmland	93,0		
Riket	92,1		
Kronoberg	91,9		
Skåne	88,5		
Östergötland	77,9		
Västmanland	76,7		
Jämtland Härjedalen	71,4		
Västernorrland	70,0		
Norrbottn	66,7		
Västerbotten	56,5		

Sörmland	53,6		
Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri 2023.			
Gotland	95,5		
Gävleborg	89,6		
Halland	82,9		
Värmland	75,8		
Västra Götaland	69,1		
Skåne	65,9		
Östergötland	62,5		
Blekinge	51,4		
Riket	49,4		
Uppsala	49,2		
Stockholm	43,2		
Dalarna	41,4		
Västerbotten	26,8		
Norrbottn	25,8		
Västmanland	23,6		
Jönköping	23,5		
Örebro	23,4		
Västernorrland	22,5		
Kalmar	18,4		
Jämtland Härjedalen	16,4		
Kronoberg	12,3		
Sörmland	0,0		

Källa: Vården i siffror (SKR)