



Suicidprevention 2017

EN LÄGESRAPPORT OM DET NATIONELLA ARBETET
MED ATT FÖREBYGGA SJÄLMORD



Förord

SUICID ÄR ETT ALLVARLIGT FOLKHÄLSOPROBLEM och varje år dör drygt 800 000 personer världen över av självmord. I Sverige är det drygt 1 100 personer som varje år tar sina liv. Utöver det klassificeras cirka 350 dödsfall årligen som skadehändelser med oklar avsikt, och ibland inkluderas de i statistiken över självmord. För att antalet personer som tar sitt liv ska minska krävs intensifierade förebyggande insatser.

Sedan maj 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. I enlighet med regeringsbeslut S2015/3986/FS ansvarar vi för att bl.a. utveckla samordningen, stärka kunskapsuppbyggnaden och utveckla uppföljningen inom området suicidprevention, och utifrån vår roll som samordnande myndighet ska vi publicera sammanfattande årliga rapporter om utvecklingen. Detta är vår andra årliga lägesrapport inom ramen för regeringsuppdraget. Rapporten syftar till att ge en överblick över det arbete som bedrivs av en rad olika aktörer såsom myndigheter, ideella organisationer och forskare för att minska suicid. Den vänder sig såväl till regeringen som till andra aktörer som arbetar med att förebygga suicid inom olika verksamhetsområden och på olika nivåer i samhället. Underlaget till rapporten kommer huvudsakligen från Folkhälsomyndigheten men har även samlats in från andra myndigheter och organisationer som medverkar i den nationella samordningen.

Rapporten har tagits fram av utredarna Eija Airaksinen, Hillevi Busch, Lisa Hulting och Jenny Telander vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor, i samverkan med kommunikator Frida Persson vid enheten för planerad kommunikation. I den slutliga utformningen har enhetschef Johanna Ahnquist och avdelningschef Anna Bessö deltagit.

Folkhälsomyndigheten



Johan Carlson
Generaldirektör



För att antalet personer som tar sitt liv ska minska krävs intensifierade förebyggande insatser.



Innehåll

Nationell samordning för att förebygga suicid 2017	6
Stöd till kunskapsutveckling och den ideella sektorn	12
Många deltog vid den 11:e nationella suicidpreventiva konferensen	14
Webbplatsen för dig som arbetar med suicidprevention	16
Aktuell statistik om suicid i Sverige	17
Självrapporterade suicidtankar och suicidförsök	20
Alkoholkonsumtion och suicid	22
Tillförlitlig statistik – en viktig del av det suicidpreventiva arbetet	24
Myndigheter samarbetar för att förebygga självmord	29
Den nationella intressentgruppen för suicidprevention	39
Nytt inom suicidforskning	46
Fler landsting arbetar med suicidprevention	48
Det regionala förebyggande arbetet – ett exempel från Kalmar	51
Blickar mot 2018 och framåt	52
Aktuella publikationer	54

För att utveckla arbetet med självmordsprevention har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att vara nationell samordnande myndighet. Ett syfte med samordningen är att underlätta för aktörer från olika verksamhetsområden att utbyta kunskap med varandra.

Nationell samordning för att förebygga suicid 2017



Ett behov som aktörer inom den nationella samordningen har uttryckt är att konkretisera de olika strategierna

FÖR ATT minska antalet suicid krävs förebyggande insatser från flera aktörer inom olika verksamhetsområden i samhället.

Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Uppdraget innebär att vi ska samordna arbetet med att sammanställa kunskap, vägleda och följa upp utvecklingen på nationell nivå. Detta för att stödja det förebyggande arbetet på samtliga samhällsnivåer, så att det kan bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap.

I samordningsuppdraget ansvarar vi bl.a. för att samordna kunskapsutveckling och kunskapsutbyte mellan aktörer på nationell nivå genom två nationella samverkansgrupper – en myndighetsgrupp och en intressentgrupp. Under 2017 har antalet aktörer i den nationella samordningen fortsatt att öka och totalt ingår nu drygt 30 stycken. I myndighetsgruppen ingår 14 nationella

myndigheter och i intressentgruppen finns representanter för ett tiotal ideella organisationer och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt flera forskare. Grupperna har träffats vid fyra tillfällen under året för att diskutera aktuella frågor och teman, såsom situationen med ökad suicidrisk bland ensamkommande flyktingbarn. I samordningen har vi även haft fokus på suicid i transportsystemet, män och suicid samt det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

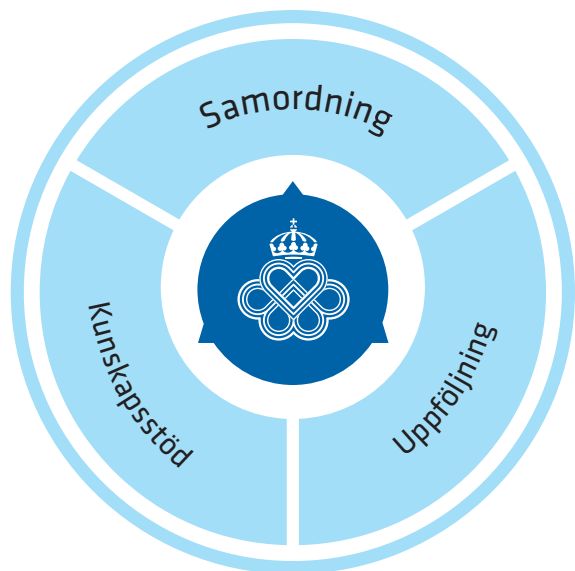
”Ett behov som aktörer inom den nationella samordningen har uttryckt är att konkretisera de olika strategierna i det nationella handlingsprogrammet. För att göra det bildade vi två arbetsgrupper kring de två strategier som deltagarna prioriterade högst, nämligen att förhindra medel och metoder för suicid och att förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna”, berättar Jenny Telander, utredare på Folkhälsomyndigheten. Arbetsgrup-



FOTO: JEANETTE HÄGGLUND

perna träffades för att ta fram förslag på konkreta åtgärder inom respektive strategi. Därefter har vi diskuterat möjligheten att vidareutveckla handlingsprogrammet som stöd till lokala och regionala aktörer som håller på att utveckla egna strategier och åtgärdsplaner inom området.

En annan del av den nationella samordningen innebär att Folkhälsomyndigheten medverkar i en s.k. ”basgrupp” som leds av den särskilda nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa, Kerstin Evelius. Basgruppen består av representanter för SKL, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Under 2017 har gruppen träffats en gång i månaden. Syftet är att deltagarna ska hålla sig informerade om och kunna samordna arbetet inom området psykisk hälsa, inklusive arbetet med suicidprevention, och på så vis fånga upp olika kunskapsbehov. Ett annat syfte är att undvika dubbelarbete.



Folkhälsomyndigheten delar upp arbetet med den nationella samordningen i tre delar: samordning, kunskapsstöd och uppföljning.



FOTO: JEANETTE HÄGGLUND

Arbete med att ta fram och sprida kunskap 2017

För att öka kunskapen om suicid och suicidförebyggande arbete samverkar Folkhälsomyndigheten med forskare från bland annat Göteborgs och Stockholms universitet och Kungliga Tekniska Högskolan i Stockholm. Hösten 2016 inleddes t.ex. ett samarbetsprojekt med forskare vid Göteborgs universitet för att studera effekterna av utbildningsinsatser och medvetandegörande insatser. Forskarna håller på att ta fram en systematisk litteraturöversikt, och 2017 fick de i tilläggsuppdrag att bredda projektet så att översikten även omfattar utbildningsinsatser inom området psykisk ohälsa, inte bara insatser som har ett uttalat mål att förebygga suicid. Arbetet beräknas bli klart under 2018.

Vidare har vi inom temat alkohol och suicid låtit forskare vid Stockholms universitet genomföra analys av sambandet mellan suicid

och totalkonsumtion av alkohol på befolkningsnivå utifrån aktuella svenska data. Forskarna har även analyserat sambandet mellan lokal alkoholprevention och förekomsten av suicidförsök.

Utöver det har vi inlett ett samarbete med Göteborgs universitet i syfte att undersöka närmare lagstiftningen kring breda händelseanalyser efter självmord. Bakgrunden till uppdraget är ett tidigare kunskapsstöd om att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser. Det togs fram av Folkhälsomyndigheten i samarbete med Socialstyrelsen och är riktat till beslutsfattare i kommunala verksamheter. Efter lanseringen av kunskapsstödet har det framkommit att kommuner upplever att det finns oklarheter och hinder som är kopplade till genomförande av händelseanalyser efter suicid, i synnerhet när det gäller s.k. breda händelseanalyser (dvs. en analys som omfattar flera huvudmän

eller verksamheter). Oklarheterna handlar framförallt om juridiska hinder kopplade till sekretessbestämmelser och oklarheter i exempelvis anmälnings- och rapporteringsskyldigheter, vilket leder till att huvudmännen blir mindre benägna att göra breda händelseanalyser. En av utredningens centrala slutsatser är att lagstiftningen troligen behöver ändras för att få till stånd fler breda händelseanalyser efter självmord. Folkhälsomyndigheten har under hösten haft ett möte med bland andra Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och representanter för SKL för att undersöka lämpligaste vägen framåt i denna fråga.

Vi har under 2017 också påbörjat ett samarbete med forskare vid Kungliga Tekniska Högskolan. Forskarna ska analysera och kategorisera situationer och förhållanden runt suicid i tunnelbanan och ge förslag på förebyggande åtgärder. Detta arbete beräknas bli klart under 2018.

För att sprida kunskap har Folkhälsomyndigheten tagit fram en serie faktablad som kallas Utblick folkhälsa. I faktabladet sammanfattas en systematisk litteraturoversikt på en sida i en målgruppsanpassad text. Vi gör ingen tolkning eller värdering av resultaten utan återger bara vad forskningen har kommit fram till. Under 2017 kom två stycken Utblick folkhälsa inom området suicidprevention; den första publicerades i februari med rubriken ”Alkoholpolitiska åtgärder kan minska självmord” och i maj kom ”Flera insatser kan förebygga självmord”.

Vi har också arbetat med att utveckla Folkhälsomyndighetens webbplats suicidprevention.se som innehåller samlad information om suicid och det suicidförebyggande arbetet. Läs mer om webbplatsen på sida 16.

Konferenser för att sprida kunskap

Ett viktigt forum för att sprida kunskap och dela erfarenheter är de nationella suicidpreventiva konferenserna som anordnas vartannat år. Den senaste genomfördes i Göteborg 12–13 september 2017 med ett deltagarrekord på över 920 anmälda. Folkhälsomyndigheten var medarrangör och medverkade också i seminarier, bl.a. ett om alkohol och suicid samt ett seminarium som handlade om långsiktiga strukturer för ett systematiskt suicidpreventivt arbete. Läs mer om konferensen på sida 14. I takt med att det suicidpreventiva arbetet utvecklas på regional och lokal nivå har också flera regionala suicidpreventiva konferenser genomförts. Under året har Folkhälsomyndigheten medverkat i flera av dem i bl.a. Östersund, Karlstad och Örebro.

Runt om i landet uppmärksammas också den suicidpreventiva dagen som infördes 2003 på initiativ av International Association for Suicide Prevention (IASP) tillsammans med Världshälsorganisationen (WHO). Den äger rum varje år den 10 september i ett flertal länder runt om i världen. I anslutning till den suicidpreventiva dagen 2017 anordnades en konferens i Stockholm om att förebygga självmord med fokus på familjens betydelse i det suicidförebyggande arbetet. Konferensen anordnades av Folkhälsomyndigheten tillsammans med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Mind, Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES) och Suicide Zero.

Folkhälsomyndigheten har också medverkat i och hjälpt till att arrangera ett antal internationella studiebesök från bl.a. Sydkorea, Nederländerna och Litauen. Hösten 2017 initierades även ett nordiskt



Ett uttalat uppdrag att medverka i den nationella samordningen skulle underlätta för flertalet myndigheter att kunna prioritera frågan



samarbete kring frågan om suicidprevention med utgångspunkt i Nordiska ministerrådets arbetsgrupp inom psykiatriområdet. Detta är en viktig plattform för att de nordiska länderna ska kunna dela kunskap och erfarenheter.

Fortsatt arbete med att följa utvecklingen

En viktig del av Folkhälsomyndighetens uppdrag är att följa utvecklingen av suicid och det suicidpreventiva arbetet. Under 2017 har vi fortsatt att bygga upp strukturer för att bl.a. ta fram lämpliga system för rapportering och presentation av statistik utifrån nationella, regionala och lokala aktörers behov. Detta har vi gjort i nära samverkan med våra uppdrag inom området psykisk hälsa. Statistik över utvecklingen finns på Folkhälsomyndighetens webbplats, delwebben suicidprevention.se och Twitter.

För att följa arbetet med suicidprevention kartlade Folkhälsomyndigheten hösten 2015 det suicidpreventiva arbetet i kommuner, landsting och länssty-

relser. Kartläggningen omfattade suicidpreventivt arbete utanför hälso- och sjukvården och insatser med ett uttalat mål att förebygga suicid. Sommaren och hösten 2017 genomförde vi en ny kartläggning av det suicidpreventiva arbetet inom landstingen. Läs mer på sida 48.

Utmaningar i samordningen

Arbetet i den nationella samverkansgruppen påverkar inte enskilda myndigheters ansvar för det suicidpreventiva arbetet inom den egna sektorn, utan det är tänkt att underlätta arbetet med att hantera sektorsövergripande frågor. Det konkreta arbetet utförs fortfarande av de myndigheter och organisationer som på olika sätt är berörda. Deltagarna i samordningen har inget formellt uppdrag att ingå i den nationella samverkan för suicidprevention, utan varje aktör medverkar utifrån en egen prioritering av sin verksamhet. Det är positivt att så pass många myndigheter och organisationer väljer att delta i den nationella samverkan, samtidigt som avsaknaden av t.ex. formella uppdrag till myndigheterna har visat



FOTO: PER HANSTORP/SCANDINAV BILDBYRÅ

sig vara en utmaning i den nationella samordningen, särskilt vad gäller deras möjlighet att prioritera frågan om suicidprevention.

”Det suicidpreventiva arbetet är sektorsövergripande och kräver insatser av många aktörer på olika samhällsnivåer. Ett uttalat uppdrag att medverka i den nationella samordningen skulle underlätta för flertalet myndigheter att kunna prioritera frågan” säger Jenny Telander. Vidare har strukturen för det regionala och lokala suicidförebyggande arbetet kommit olika långt och det är i vissa delar oklart vem som har ansvar för vad. Dessa faktorer, tillsammans med att uppdragen hittills varit ettåriga, är enligt Jenny Telander utmaningar i arbetet med att bygga upp en långsiktig samverkanstruktur på nationell nivå, som i sin tur främjar ett kunskapsbaserat förebyggande arbete på regional och lokal nivå. ■

Folkhälsomyndighetens nationella samordningsuppdrag

Den 28 maj 2015 beslutade regeringen att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att samordna arbetet inom området suicidprevention på nationell nivå. Inom uppdraget ska myndigheten ansvara för att:

- utveckla samordningen och samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer, genom bl.a. en föreslagen nationell samverkanstrupp och en nationell intressentgrupp
- utveckla kunskapssammanställning, kunskapsspridning och vägledning i samverkan med berörda myndigheter och berörda aktörer
- stärka kunskapsutbyggnad och framtagande av ny kunskap i samverkan med myndigheter och berörda aktörer, samt ge stöd till sådant utvecklingsarbete
- utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet i samverkan med berörda myndigheter och berörda aktörer
- publicera sammanfattande årliga rapporter om utvecklingen på området utifrån sin roll som samordnande myndighet.

Under 2017 har Folkhälsomyndigheten haft i uppgift att utveckla kunskapen inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention, som ett särskilt regeringsuppdrag. Uppdraget har inneburit att vi startat nya samarbeten med forskare och att ideella organisationer har kunnat förstärka sitt arbete med hjälp av verksamhetsbidrag.

Stöd till kunskaps- utveckling och den ideella sektorn



Vi har under året initierat ett antal uppdrag tillsammans med forskare att sammanställa kunskap

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN HAR HAFT ett särskilt regeringsuppdrag om att stödja kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention, och genom det har vi haft möjlighet att främja framtagande av vetenskapligt grundat och målgruppsanpassat kunskapsstöd. Bland annat har flera universitet och högskolor fått uppdrag inom områdena psykisk hälsa, psykisk ohälsa, suicid och suicidalitet, som de gör i samverkan med oss samt lokala och regionala aktörer.

”Vi har under året initierat ett antal uppdrag tillsammans med forskare att sammanställa kunskap. Flera rör suicidprevention specifikt eller har bäring på både psykisk hälsa och suicid”, berättar Marjan Vaez utredare på Folkhälsomyndigheten. Till exempel genomför forskare vid Karolinska

Institutet en kartläggande systematisk litteraturöversikt som handlar om suicid bland personer som inte haft någon psykiatrisk vårdkontakt. Ett annat projekt handlar om hur man på vetenskaplig grund och med lokala förutsättningar kan förebygga självmord bland unga i glesbygd. Ytterligare ett projekt är en empirisk studie av journaler för samtliga unga män och kvinnor som dog i suicid 2015 i Region Skåne, Region Halland, Region Jönköpings län och Landstinget Kalmar. Forskarna har särskilt fokus på unga män som tagit sitt liv och undersöker bl.a. vilken vård de har erbjudits och fått. Resultaten av de olika uppdragen är tänkta att ligga till grund för målgruppsanpassade kunskapsstöd för det förebyggande och främjande arbetet på lokal och regional nivå.

Statsbidrag till ideella sektorn

Inom regeringsuppdraget att stödja kunskapsutveckling fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att fördela verksamhetsbidrag till ideella organisationer som arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Utlysningen pågick våren 2017 och organisationerna fick möjlighet att påbörja sitt arbete den 1 april. Totalt fördelade vi 15 miljoner kronor till 24 organisationer, varav flera ingår i den nationella samordningen för suicidprevention. Tack vare bidraget har många organisationer fått större kapacitet att arbeta med stödjande verksamheter eller sprida sin kunskap genom exempelvis utbildningar och seminarier. Det går att läsa mer om den ideella sektorns arbete på sida 39.

Folkhälsomyndigheten fick 2017 även i uppdrag av regeringen att fördela verksamhetsbidrag till ideella organisationer som bedriver främjande och förebyggande arbete som är riktat till barn och unga i migration. Totalt fördelades 10 miljoner kronor till 17 organisationer. Vidare gav regeringen hösten 2017 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att fördela projektbidrag rörande psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner och/eller personer med transerfarenhet. Medlen utlystes till icke vinstdrivande organisationer i syfte att stärka transpersoners rättigheter och möjligheter. Mer information om utlysningarna finns på folkhalsomyndigheten.se. ■



Folkhälsomyndighetens uppdrag

I regleringsbrevet för 2017 fick myndigheten i uppdrag av regeringen att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt inom den ideella sektorn inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget kunde omfatta att främja samverkan, stärka framtagande av ny kunskap och stödja kunskapsspridning och uppföljning. Folkhälsomyndigheten fick för uppdragets genomförande använda 35 miljoner kronor under 2017. Av beloppet skulle högst 15 miljoner kronor betalas ut i verksamhetsbidrag till ideella organisationer som bedriver främjande och förebyggande arbete inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention.

I ett separat regeringsuppdrag fick Folkhälsomyndigheten under 2017 också möjlighet att fördela 10 miljoner kronor i verksamhetsbidrag till ideella organisationer som arbetar för att stärka psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid hos barn och unga som är asylsökande eller nyanlända.

I ett annat regeringsuppdrag fick Folkhälsomyndigheten under 2017 möjlighet att fördela 600 000 kronor i projektbidrag till icke vinstdrivande organisationer som vill arbeta med att stärka den psykiska hälsan eller förebygga psykisk ohälsa och suicid bland transpersoner och/eller personer med transerfarenhet.

Under temat "Steg för livet – ny kunskap, effektivare samarbete för att förebygga självmord" samlades över 900 konferensdeltagare och en rad talare som bjöd på både ny kunskap och personliga berättelser.

Många deltog vid den **11:e nationella** suicidpreventiva konferensen

PÅ SVENSKA MÄSSAN I GÖTEBORG genomfördes den 12–13 september 2017 den 11:e nationella konferensen om suicidprevention. Tidigare har dessa konferenser, som hållits vartannat år sedan 1997, inte haft lika många deltagare. Över 900 personer samlades för att "fylla på med kunskap, insikter, energi och hopp inför framtiden", som Monika Selin, regionalråd i Göteborg, uttryckte det i sitt välkomsttal.

Ett genomgående inslag i konferensen var berättelser av personer som haft egen eller en nära anhörigs erfarenhet av suicidalitet och suicid. Exempelvis berättade Anneli Wester om sin historia som innehåller såväl hot som misshandel och förnedring inom vården. Hennes liv höll på att sluta med ett självmord när hon var inlagd på en rättsmedicinsk avdelning. Efter att hon räddades följde en lång kamp tillbaka och hon lyckades att utbilda sig till jurist, bli starkare och till slut att bestiga berg. År 2011 utsågs hon till årets äventyrare.

Annelis och andras personliga berättelser under konferensen var såväl hoppgivande som upprörande och berörande. De gav också ansikten på den statistik som presenterades. "Varje år dör 800 000 personer i suicid i världen. För män 15–64 år är självmord den vanligaste dödsorsaken. Och bland kvinnor är det den näst vanligaste dödsorsaken", konstaterade Danuta Wasserman, professor i psykiatri och suicidologi vid NASP vid Karolinska Institutet. Hennes presentation belyste att det finns kunskapsbaserade insatser för att förebygga suicid t.ex. genom att begränsa tillgången till dödliga medel och införa skolbaserad universell

prevention, men också att behandla depression och se till att ha en välfungerande vårdkedja.

Under konferensen belystes flera riskgrupper för suicid, exempelvis ensamkommande flyktingar, hbtq-personer och renskötande män. Män överlag utgör en riskgrupp. Flera av konferensens seminarier hade därför temat män och varför de är överrepresenterade i suicidstatistiken. "Den som kan få män att söka hjälp och prata om sina problem kommer att få Nobels fredspris", sa Konrad Michel, professor i psykiatri från Bern i Schweiz. Hans team fokuserar på patienter som har gjort självmordsförsök och en behandlingsmetod som heter Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). Genom ASSIP får patienten under tre till fyra inspelade terapismöten berätta hur hen gick så långt som till att skada sig själv. Konrad Michel och hans medarbetares utvärdering av ASSIP har visat positiva resultat. "Tittar man på antalet patienter som upprepat flera självmordsförsök är det en 80 procents minskad risk att en patient som genomgått ASSIP skulle utföra självmordsförsök igen", sa Konrad Michel. ASSIP-metoden används i Finland och under 2018 testas den på flera håll i Sverige.

Barbara Stanley, professor i klinisk psykologi vid Columbia University i New York, presenterade en annan suicidförebyggande metod som har utvärderats i USA: Safety Planning Intervention (SPI). Metoden går ut på att psykiatriker och patient tar fram en skraddarsydd plan för hur patienten ska agera i en självmordskris. I en undersökning kunde Barbara

Stanley och hennes team notera 45 procents minskad risk för självmord bland de som använt sig av en SPI. ”Det som är viktigt att komma ihåg är att det som trigger en person inte behöver trigga en annan och det som hjälper en person behöver inte hjälpa en annan. Säkerhetsplanen måste skraddarsys för varje patient”, sa Barbara Stanley.

Konferensen lyfte också vikten av att involvera anhöriga i arbetet med att förhindra suicid. ”Anhöriga är det viktigaste redskapet när man möter en person som är självmordsbenägen. Det måste finnas ett naturligt samband mellan patient, anhörig och vårdpersonal. Tänk om den som bokat in en patient alltid skulle ta för vana att fråga: ’Vem vill du ta med dig på besöket?’”, sa Ludmilla Rosengren, läkare och kognitiv beteendeterapeut som förlorade sin 14-åriga dotter i suicid. Samtidigt framkom att behovet av stöd till närstående när någon tar sitt liv är stort och många ideella organisationer berättade om sina insatser för anhöriga. Men brist på resurser är ett problem. Under ett av konferensens seminarier berättade en kvinna om sin erfarenhet: ”När min son dog erbjöds jag inte något stöd alls, men när jag fick ett inbrott några år senare ringde brottsofferjouren upp efter ett par timmar och erbjöd stöd.”

Ing-Marie Wieselgren, projektchef för Uppdrag psykisk hälsa på SKL, lyfte fram utmaningen med att det finns många handlingsplaner men att det är svårt att gå från plan till faktisk handling: ”Det finns en brist på brådska som präglar våra organisationer. Vi har många goda idéer, men så finns inte pengarna, resurserna eller besluten som krävs för att genomföra detta i verkligheten. Därför måste vi få igång snurrn snabbare, på systemnivå”, sa Ing-Marie Wieselgren.

Slutligen reflekterade Jan Beskow, professor emeritus, psykiater och suicidforskare tillika representant för Suicidprevention i väst (SPIV) som stod som värd för konferensen, över att arbetet med suicidprevention i Sverige idag i stora drag verkar må bra. ”Tabun håller på att försvinna. Det finns också en stor aktivitet runt om i Sverige och många effektiva behandlingar att tillgå. Dock finns mycket att göra för att kunna erbjuda en jämlik vård till alla i Sverige”. Han avslutade konferensen med att läsa upp en resolution

under rubriken Låt suicidpreventionen leva – ge ett rimligt anslag till dess utveckling. Resolutionen innehöll ett antal punkter:

- Ta vara på människors egna erfarenheter och utveckla samtalet mellan behandlare och suicidal person.
- Utveckla suicidforskningen – bland annat genom ett ökat samarbete mellan hjärnforskning och suicidprevention.
- Börja preventionen tidigt – redan för barn och ungdomar.
- Öka samordningen av suicidpreventionen i Sverige.

Flera av konferensens seminarier och föredrag spelades in. Ta del av filmer och annat material på www.spkonferens2017.se. Hösten 2019 anordnas nästa nationella suicidpreventiva konferens i Norrköping. ■

Vilka utmaningar ser du i arbetet mot en bättre suicidprevention?

Tre konferensdeltagare svarade på frågan om vilka utmaningar de ser i det suicidförebyggande arbetet.

Maria Rodrigues Lora

Psykiatrisköterska på allmänpsykiatrisk avdelning, Sahlgrenska sjukhuset

”Vi måste arbeta med fördomar om den suicidala patienten och satsa mer resurser på att lyssna på patientens berättelse.”

Lars Widén

Kurator, psykoterapeut på BUP:s barnakutteam i Norrköping

”Att finnas där, ge vägledning och att stå ut. Jag är ofta på plats direkt efter ett suicid och det är väldigt tungt emellanåt.”

Gabriella Vång

Boendestödjare Bräcke Diakoni för ensamkommande

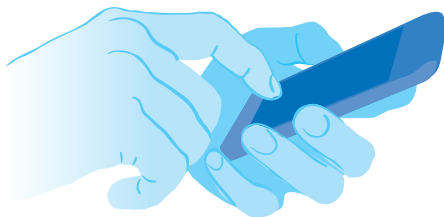
”I vår verksamhet är det svårt att fånga upp ungdomar som mår dåligt. De har sällan något stöd från familj och deras vänner mår ofta lika dåligt. Och ibland känns det svårt att förmedla hopp när det inte finns så mycket hopp.”

Webbplatsen för dig som arbetar med **suicidprevention**

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN lanserade i september 2016 webbplatsen suicidprevention.se. Där finns samlad information om vårt arbete med suicid och det suicidförebyggande arbetet.

På webbplatsen publicerar vi fortlöpande aktuell statistik och nya kunskapsstöd och lyfter fram relevanta nyheter. På suicidprevention.se kan du också läsa om vårt uppdrag med att samordna det suicidpreventiva arbetet. Webbplatsen riktar sig främst till verksamheter och professioner som arbetar med att förebygga suicid.

Under det första året hade webbplatsen nästan 9 000 besök. Av dem är 57 procent nya besökare och 43 procent är återkommande besökare.



 Följ oss också på Twitter @suicidprevent



suicidprevention.se

Sök på webbplatsen...



[Start](#) [Nationell samordning](#) [Statistik om suicid](#) [Förebyggande arbete](#) [Publikationer](#) [Om oss](#) [In English](#)



En webbplats för dig som arbetar med att förebygga självmord

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. Suicidförebyggande insatser behöver finnas på både individ- och befolkningsnivå för att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv.

Suicidprevention.se är en webbplats där vi samlar kunskap om suicid och det suicidpreventiva arbetet. Här kan du som arbetar med att förebygga självmord läsa om vårt arbete med nationell samordning med andra berörda myndigheter och intresseorganisationer samt hitta kunskap och statistik om suicid. Webbplatsen riktar sig främst till verksamheter och professioner som arbetar med att förebygga suicid.

Vårt uppdrag

Folkhälsomyndigheten har flera uppdrag inom ramen för den nationella strategin för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016-2020. Inom suicidprevention har Folkhälsomyndigheten sedan i maj 2015 i uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. I uppdraget verkar vi för att det förebyggande arbetet bedrivs enligt bästa tillgängliga kunskap.

[Läs mer om uppdraget inom suicidprevention](#)

[Läs mer om uppdraget inom psykisk hälsa](#)

[Läs mer om Folkhälsomyndigheten](#)



Aktuellt

[Nu finns uppdaterad statistik om suicid i Folkhälsomyndighetens interaktiva faktablad](#)

PUBLIKERAT 12 DECEMBER 2017

[Dokumentation från den 11:e nationella konferensen](#)

PUBLIKERAT 09 NOVEMBER 2017

[Fortfarande tid kvar att ansöka om verksamhetsbidrag för psykisk hälsa och suicidprevention hos barn i migration](#)

Socialstyrelsen tillhandahåller registerdata om suicid och suicidförsök. Här presenterar vi de senaste siffrorna över utvecklingen av suicid och förekomsten av suicidförsök i Sverige.

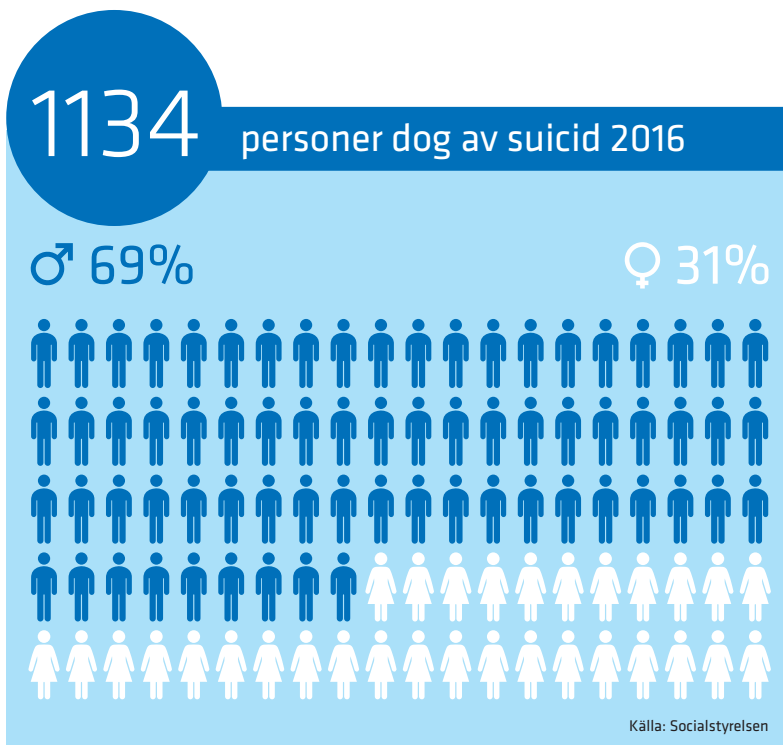
Aktuell statistik om suicid i Sverige

ÅR 2016 DÖG 1 134 personer av suicid i Sverige, 783 män och 351 kvinnor. Vidare registrerades 344 fall där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunde styrkas. Suicidtalet, det vill säga antalet suicid per 100 000 invånare, var 13,7

för befolkningen 15 år och äldre år 2016. För män var suicidtalet 19,0 och för kvinnor 8,4. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor i åldern 15–29 år och den näst vanligaste dödsorsaken bland män i samma ålder.

Registreringen av dödsfall vid suicid

För att klassificera dödsfall används ett internationellt sjukdomsklassifikationssystem (ICD). När suicidavsikten är uppenbar används diagnoskoderna för avsiktlig självdestruktiv handling (X60–X84). När suicidavsikten är osäker används diagnoskoder för skadehändelse med oklar avsikt (Y10–Y34). Statistiken kan redovisa antingen enbart säkra suicid eller säkra och oklara suicid sammanlagt. Folkhälsomyndigheten redovisar statistik för säkra suicid (X60–X84) om inget annat anges.



FÖR HELA BEFOLKNINGEN VAR suicidtal 2016 högst i åldrarna 45 år och äldre. För män var suicidtalet högst i den äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre. För kvinnor skiljde sig inte suicidtalerna så mycket mellan olika åldersgrupper, men var något högre i åldersgruppen 45–64 år.

Eftersom suicidtal beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen skiljer sig suicidtalerna från det faktiska antalet suicid. I faktiska tal hade den äldsta

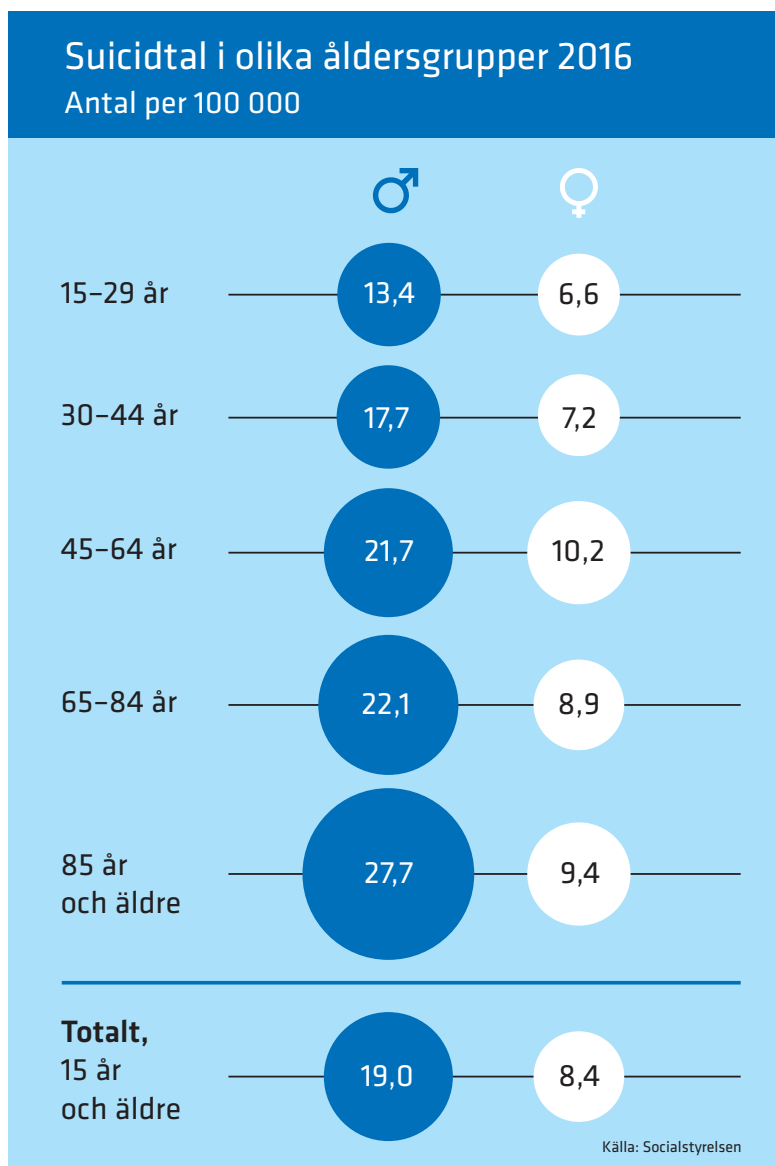
åldersgruppen lägst antal suicid, 41 stycken, medan åldersgruppen 45–64 år hade flest fall, 396 stycken.

Suicid minskar bland män

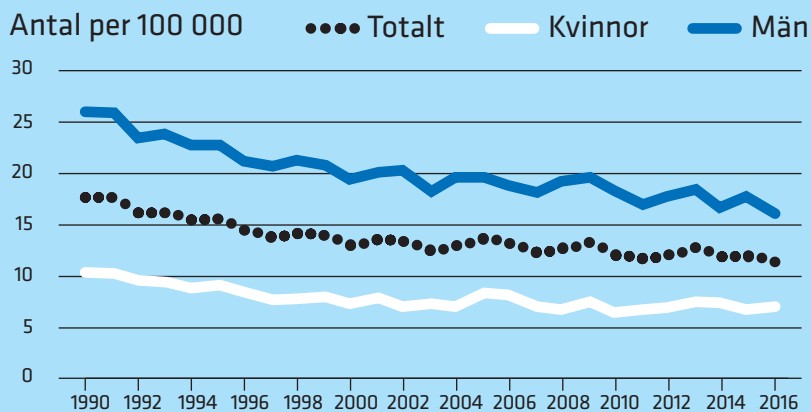
Sedan 1980-talet har antalet suicid minskat i Sverige. Minskningen har skett bland både män och kvinnor men varit störst bland äldre män. För män var suicidtalet år 2016 det lägsta under perioden 1990–2016.



För män var suicidtalet år 2016 det lägsta under perioden 1990–2016



Utvecklingen av suicid



Källa: Socialstyrelsen

Få förändringar under den senaste tioårsperioden

Statistiken visar hur de faktiska suicidtalerna varierar mellan olika grupper och över tid, men den tar inte hänsyn till att sammansättningen i olika grupper kan se olika ut, något som skulle kunna påverka resultatet. För perioden 2007–2016 har vi därför gjort fördjupade statistiska analyser av data där suicidtalerna justerades statistiskt för variationer i ålder, kön och utbildning. Detta innebär att de grupper man jämför – t.ex. kvinnor och män – kan betraktas som lika i dessa avseenden. Justerat för ålder och utbildningsnivå visade resultatet att suicidtalerna för män har minskat något under den senaste tioårsperioden medan de har legat på ungefär samma nivå för kvinnor. Utvecklingen av suicidtalerna för olika åldersgrupper visade ingen signifikant förändring när man kontrollerade för effekten av kön och utbildning. Suicidtalet var högst bland personer med förgymnasial utbildning och lägst bland personer med eftergymnasial utbildning. Utvecklingen över tid, sett till olika utbildningsnivåer, visade ingen signifikant förändring för perioden 2007–2016.

Flest suicidförsök bland unga kvinnor

År 2016 vårdades sammanlagt 6 945 personer på sjukhus på grund av avsiktlig självdestruktiv handling, vilket kan omfatta både suicidförsök och skadehändelser utan direkt suicidavsikt. Antalet vårdade kvinnor var 4 328 och av dessa var 45 procent yngre än 30 år. Av de 2 617 vårdade männen var 33 procent under 30 år. Störst könsskillnader fanns bland personer under 20 år då 81 procent av de inskrivna i denna ålder var kvinnor.

Vårdtillfällena 2016 var fler (9 634 stycken), vilket innebär att ett antal patienter vårdades mer än en gång. Förgiftningar låg bakom 86 procent av alla vårdtillfällen. Andra skadeorsaker än förgiftning orsakade 12 procent av kvinnornas och 19 procent av männens vårdtillfällen. Den genomsnittliga vårdtiden för förgiftning var 2,4 dygn för kvinnor och 2,6 dygn för män. För andra skadehändelser pga. avsiktlig självdestruktiv handling var vårdtiden längre, i genomsnitt 10,8 dygn för män och 8,0 dygn för kvinnor.

Under 2000-talet har cirka 7 000 personer i åldern 15 år och äldre varje år vårdats till följd av avsiktlig självdestruktiv handling. Andelen vårdade och andelen vårdtillfällen har dock minskat i förhållande till befolkningens storlek och sammansättning. Den högsta andelen vårdade registrerades 2008 med 105 vårdade och 143 vårdtillfällen per 100 000 invånare (15 år eller äldre). År 2016 var motsvarande andelar 83 vårdade och 115 vårdtillfällen per 100 000 invånare. ■

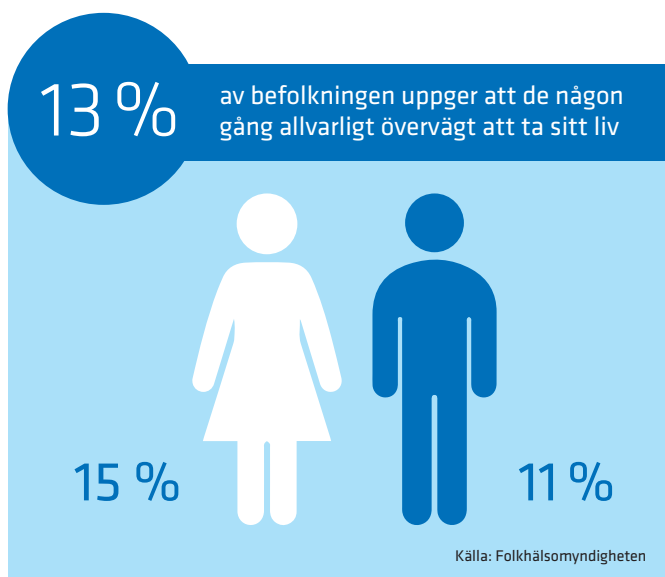
Mer än var tionde person i befolkningen har någon gång haft suicidtankar och vanligast är detta bland unga kvinnor. Det visar statistik från den nationella folkhälsoenkäten, där två av frågorna handlar om suicidtankar och suicidförsök. Av de som haft suicidtankar svarade nästan var tredje att de även gjort ett suicidförsök.

Självrapporterade suicidtankar och suicidförsök

ÅR 2016 VAR DET sammanlagt 13 procent som uppgav att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv (suicidtankar), och av dessa hade 3 procent haft suicidtankar under det senaste året. En högre andel kvinnor än män (15 respektive 11 procent) angav att de någon gång haft suicidtankar.

Suicidtankar var vanligare bland unga, och nästan var fjärde kvinna och var femte man i

åldern 16–29 år uppgav att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv. Av dessa hade 9 procent av kvinnorna och 5 procent av männen haft suicidtankar under det senaste året. I äldre åldersgrupper var det en lägre andel som angav att de haft suicidtankar, och andelen var lägst bland personer i åldern 65–84 år där 6 procent svarade att de någon gång haft suicidtankar.



DEN NATIONELLA folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, är en enkätundersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och att följa förändringar i hälsa över tid. Enkäten skickas vartannat år till ett slumpmässigt urval av 20 000 personer i åldrarna 16–84 år. Svarsfrekvensen är cirka 50 procent.

Unga uppger oftare suicidförsök

År 2016 svarade 4 procent av kvinnorna och 3 procent av männen att de någon gång gjort ett suicidförsök. Yngre personer uppgav oftare suicidförsök än äldre och högst andel (7 procent) fanns i åldersgruppen 16–29 år medan den lägsta andelen (2 procent) fanns bland personer i åldern 65–84 år. Av de personer som svarade att de någon gång haft suicidtankar var det 28 procent som uppgav att de gjort ett suicidförsök.

Skillnader mellan olika grupper

Socioekonomiska skillnader kan påverka vår hälsa. Här används utbildningsnivå som en markör på socioekonomisk ställning för att undersöka skillnader i suicidtankar och självrapporterade suicidförsök.

I gruppen med eftergymnasial utbildning fanns lägst andel som uppgav att de någon gång haft suicidtankar eller gjort ett suicidförsök (11 respektive 2 procent). Bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning svarade 14 respektive 13 procent att de någon gång haft suicidtankar, och 2 procent angav att de gjort ett suicidförsök. ■

FOTO: JUSTEM JOHNSSON/SCANDINAV BILDBYRÅ



Folkhälsomyndigheten har under 2017 arbetat med temat alkohol och suicid. Bland annat har vi publicerat Utblick folkhälsa om alkoholpolitiska åtgärder och analyserat resultaten från den nationella folkhälsoenkäten med fokus på alkohol och suicid. Vi har också haft ett forskarseminarium där sambandet mellan totalkonsumtion av alkohol och suicid diskuterades.

Alkoholkonsumtion och suicid

UNDER 2017 PUBLICERADE FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN en sammanfattning av en systematisk litteraturoversikt där sambandet mellan alkoholpolitiska åtgärder och självmord undersöks. Översikten ingår i serien Utblick folkhälsa. Resultaten tyder på att enskilda alkoholpolitiska åtgärder kan minska både självmordstalen och antalet självmord där alkohol är inblandat, speciellt bland män. Resultaten tyder också på att en mer restriktiv nationell alkoholpolitik, med t.ex. marknadsregleringar, leder till minskade självmordstal.

Vanligare med suicidtankar vid riskkonsumtion

Andel i befolkningen med respektive utan riskkonsumtion av alkohol som uppgett suicidtankar de senaste 12 månaderna. Ålder 16–84 år. 2016.

Suicidtankar	
Riskkonsumtion av alkohol	3,6 procent
Inte riskkonsumtion av alkohol	2,1 procent

Källa: Folkhälsomyndigheten

Analys av data från den nationella folkhälsoenkäten visar att riskkonsumenter av alkohol har 40 procent högre sannolikhet att uppge suicidtankar jämfört med personer utan riskkonsumtion. Sambandet kan inte förklaras av skillnader i kön, utbildning eller ålder. Däremot är låg ålder en viktig oberoende förklaring till suicidtankar. Suicidtankar är flera gånger vanligare bland personer i åldrarna 16–29 år jämfört med äldre åldersgrupper, oavsett om de har riskkonsumtion av alkohol eller inte.

Folkhälsomyndighetens alkoholförebyggande arbete

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja genomförandet av den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin). Dessutom har vi ett övergripande ansvar för tillsyn och tillsynsvägledning gällande alkohol, för att garantera att all försäljning av alkohol sker ansvarfullt och att lagar och bestämmelser på alkoholorrådet efterlevs.

RISKKONSUMTION av alkohol identifierades med screeningtestet AUDIT-C. Frågorna rör hur ofta man dricker alkohol, vilken mängd man vanligen konsumerar och hur ofta man dricker större mängder alkohol vid ett och samma tillfälle. Svaren summeras till totalt 0–12 poäng. Riskkonsumtion definieras som 6 poäng eller mer för män och 5 poäng eller mer för kvinnor. Förekomst av suicidtankar mättes med följande fråga: "Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?". Analysen baseras på de som uppgav att de har haft suicidtankar under de senaste 12 månaderna.



FOTO: AMANDA SVEED/SCANDINAV BILDBYRA

I uppdraget ingår att inom
ANDT-området:

- verka för nationell samordning
- verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete
- ansvara för en samlad verksamhetsrapportering
- ansvara för att förvalta och vidareutveckla de uppföljningssystem som behövs
- ta initiativ och utforma insatser inom ramen för uppdraget, utifrån de prioriteringar som vi bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål. Arbetet ska ha som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet samt att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT. ■



Alla suicid som inträffar i Sverige registreras i dödsorsaksregistret som Socialstyrelsen ansvarar för. Jesper Hörnblad, kvalitetsansvarig för registret, berättar bland annat om arbetet med att säkra tillförlitlig statistik om dödsorsaker och vad som kan vara bra att tänka på när statistiken presenteras.

Tillförlitlig statistik – en viktig del av det suicidpreventiva arbetet

DÖDSORSAKSREGISTRET ANVÄNDS i många olika sammanhang, från forskning till verksamhetsuppföljning och inte minst inom området suicidprevention. Därför är det viktigt att statistiken håller god kvalitet. Sedan 1952 omfattar dödsorsaksregistret samtliga dödsfall bland personer som är folkbokförda i Sverige, och sedan 2012 finns även dödsfall bland personer som inte var folkbokförda i Sverige. Uppgifter om dödsorsaker i registret bygger helt på de dödsorsaksintyg som läkare skickar in till Socialstyrelsen. Oftast kommer intyget från sjukvården, men i drygt 5 procent av samtliga dödsfall kommer intyget istället från Rättsmedicinalverket (RMV). ”Det sker till exempel i fall där läkaren inte kan utesluta brott eller där en rättsmedicinsk undersökning behövs för att bestämma dödsorsaken. Läkaren meddelar i så fall polisen som bestämmer om det ska göras en rättsmedicinsk undersökning eller inte. I cirka 95 procent

av fallen när det gäller självmord görs det en sådan undersökning vid någon av de sex rättsmedicinstationer som finns i Sverige. Därifrån skickas sedan dödsorsaksintygen till Socialstyrelsen”, berättar Jesper Hörnblad.

Statistiken publiceras en gång per år

Sedan statistikår 2010 har dödsorsaksstatistiken publicerats med cirka 8 månaders eftersläpning. Det innebär att statistiken inte blir offentlig förrän upp till 1,5 år efter dödsfallet, beroende på när det inträffar. Fördröjningen beror på att det tar tid att få in alla dödsorsaksintyg och göra de kontroller som behövs för att statistiken ska bli så korrekt som möjligt. Det kan tyckas vara en lång tid, men processen har faktiskt blivit snabbare, till och med publiceringen av 2009 års statistik tog det många gånger ytterligare ett år innan statistiken kunde publiceras förklarar Jesper Hörnblad.

Internationellt klassifikations-system

För att klassificera dödsfall används det internationella klassifikationsystemet ICD-10. Vid självmord (avsiktligt självdestruktiv handling) används någon av diagnoskoderna X60–X84. Vid skadehändelse med oklar avsikt används någon av diagnoskoderna Y10–Y34.



Det kan vara svårt att skilja mellan självmord och olycka

I många fall är det svårt att veta om dödsfallet är ett suicid eller en olycka. Det finns heller inga fasta riktlinjer för när händelsen ska klassas som självmord. Rättslärare får använda den information om dödsfallet som finns tillgänglig, vilket kan variera mycket från fall till fall. När det inte går att avgöra avsikten bakom händelsen klassas dödsfallet som skadehändelse med oklar avsikt (Y10–Y34). Ibland benämns dessa dödsfall som ”osäkra självmord”, vilket Jesper Hörnblad anser kan vara missvisande eftersom vi faktiskt inte vet om det rör sig om ett självmord eller inte. ”Det går inte att säga hur stor andel i denna grupp som är självmord, olyckor eller kanske till och med mord. Tidigare studier har pekat på att en stor andel av de osäkra dödsfallen förmodligen rör sig om suicid, men dessa studier är äldre och hur situationen ser ut idag vet vi inte”, berättar Jesper Hörnblad.

Hur statistiken presenteras har betydelse

Det går alltså inte att veta exakt hur många suicid som finns bland dödsfallen som klassificerats som skadehändelse med oklar avsikt, och därför är det problematiskt att lägga samman dödsfallen med avsiktlig självdestruktiv handling (självmord) och skadehändelser med oklar avsikt. Under 2000-talet i Sverige har knappt 1 200 dödsfall per år klassats som avsiktlig självdestruktiv handling (självmord) och drygt 300 som skadehändelse med oklar avsikt. ”Om nationella siffror för självmord presenteras tillsammans med skadehändelse med oklar avsikt ser utvecklingen över tid för båda dessa grupper ganska lika ut, dvs.

Antal dödsfall 2016



Källa: Socialstyrelsen

när suicidtalet har minskat har även skadehändelser med oklar avsikt minskat, på nationell nivå. Det finns dock regionala variationer. Vissa län har en större andel skadehändelser med oklar avsikt jämfört med andra”, berättar Jesper Hörnblad.

All statistik innehåller naturliga variationer och osäkerheter, och eftersom självmorden är relativt få kan de årliga variationerna procentuellt sett vara stora. Förändringar från år till år bör därför tolkas med viss försiktighet.

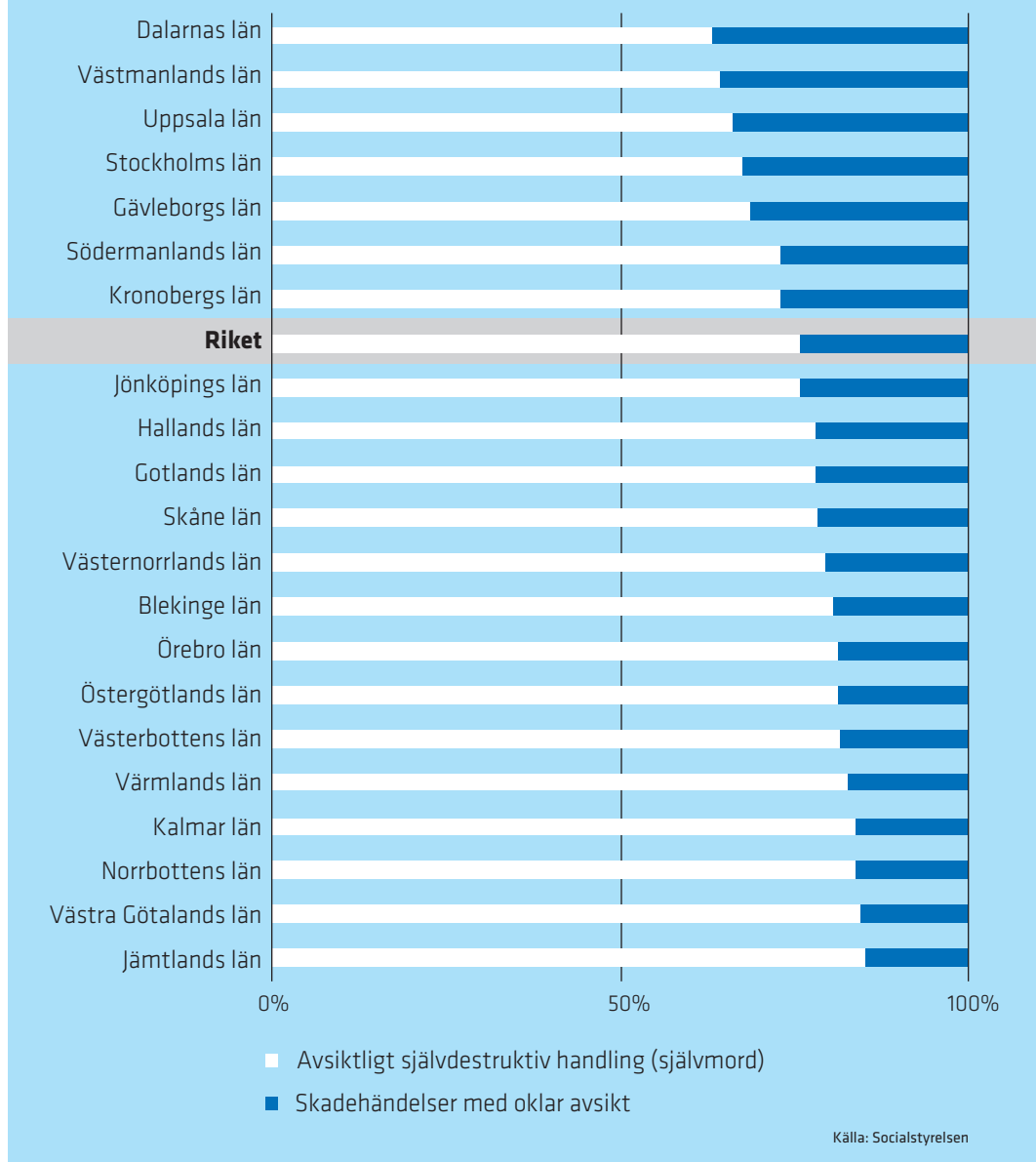
”Trots att det finns osäkerhet kring statistiken har vi i Sverige ett väldigt bra och unikt register över dödsorsaker. Vi har möjlighet att titta på utvecklingen långt tillbaka i tiden och dödsorsaksregistret används dagligen av många människor, både privat och till forskning. Inom suicidprevention ger registret inte bara viktig information om utvecklingen utan även om metoder för suicid, regionala skillnader, könsskillnader m.m.”, berättar Jesper Hörnblad.

Statistik kan antingen beställas från Socialstyrelsen eller hämtas via statistikdatabasen som man når på Socialstyrelsens webbplats. ■



Trots att det finns osäkerhet kring statistiken har vi i Sverige ett väldigt bra och unikt register över dödsorsaker

Andel suicid och skadehändelse med oklar avsikt 2013–2015



Figuren visar regionala variationer av andel suicid respektive skadehändelser med oklar avsikt.



Många myndigheter har uppdrag och verksamheter som bidrar till det suicidpreventiva arbetet. Här beskriver några av dem sin verksamhet när det gäller suicidprevention. Texten baseras på underlag som varje myndighet själv har tagit fram.

Myndigheter samarbetar för att förebygga självmord

SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER över flera verksamhetsområden är en förutsättning för att effektivt kunna arbeta med suicidprevention. På nationell nivå finns därför en myndighetssamverkansgrupp som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. I gruppen ingår:

- Socialstyrelsen
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Statens institutionsstyrelse (SiS)
- Migrationsverket
- Trafikverket
- Kriminalvården
- Polismyndigheten
- SOS Alarm
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- Myndigheten för delaktighet (MFD)
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)
- Skolverket
- Läke medelsverket
- Diskrimineringsombudsmannen (DO)

Myndigheterna i samverkansgruppen har olika uppdrag som berör området suicidprevention och här beskriver några av dem sitt arbete under 2017.



I den nationella samordningen ingår en rad myndigheter från olika verksamhetsområden med uppdrag som berör suicidprevention. Folkhälsomyndighetens uppdrag är att samordna arbetet på nationell nivå.



Utbildningen ger verktyg för att bedöma självmordsrisk och ge insatser i det akuta och postakuta läget

Socialstyrelsen

Under 2017 har Socialstyrelsen publicerat en reviderad version av de nationella riktlinjerna från 2010 för vård vid depression och ångestsyndrom. Dessa riktlinjer innehåller bl.a. rekommendationer inom områdena självmord, självmordsnära tillstånd och självmordsriskbedömning. De nationella riktlinjerna stödjer beslutsfattare så att resurserna fördelas efter befolkningens behov och gör största möjliga nytta. Dessutom finns en text om suicidriskbedömning inom patientsäkerhetsarbete, i det samlade stödet för patientsäkerhet på Socialstyrelsens webbplats. På webbplatsen finns också en podd där det går att lyssna på ett samtal om hur barn kan stödjas när en förälder tagit sitt liv.

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete trädde i kraft den 1 september 2017.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO arbetar med suicidprevention i fokus inom ramen för specifika ärenden men också i projektform.

SOCIALSTYRELSEN är en statlig myndighet under Socialdepartementet med en bred verksamhet som rör hälso- och sjukvård och socialtjänst. Större delen av myndighetens verksamhet är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom dessa områden.

IVO ansvarar för tillsyn av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt viss tillståndsprövning. Myndigheten ser till att de verksamheter som faller under dess tillsynsansvar uppfyller kraven och målen i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientsäkerhetslagen (PSL) och socialtjänstlagen (SoL).

Under 2016–2017 har man exempelvis följt upp vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete med målet att förbättra patientsäkerheten. Det aktuella projektet startade för att flera självmord inträffat inom samma verksamhet hos en och samma vårdgivare. År 2016 utredde IVO 560 ärenden om fullbordade suicid och 57 ärenden som gällde misstänkta självmord. Alla dessa ärenden var anmälda enligt lex Maria.

Antalet anmälningar från vårdgivarna som avser självmord förväntas minska framöver, för sedan den 1 september 2017 (föreskrift HSLF-FS 2017:41) är det inte längre obligatoriskt att anmäla om en patient begått självmord i samband med undersökning, vård eller behandling eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt, och detta kommit till vårdgivarens kännedom. Nu är det endast de händelser som bedöms ha medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada som ska anmälas. Under 2018 kommer IVO att följa utvecklingen av självmordsärenden som vårdgivarna anmäler för att se hur dessa påverkas av förändringen i föreskriften. På så sätt vill IVO bidra till patientsäkerheten genom tillsyn av vårdgivarens arbete med självmordsprevention.



FOTO: SCANDINAV BILDBYRÅ

Statens institutionsstyrelse (SiS)

Under 2017 har arbetet med suicidprevention inom SiS handlat om att implementera och stötta tidigare initiativ. Fokus har varit på följande:

- Öka antalet psykologer inom myndigheten med fördjupad kunskap i suicidologi. Psykologerna erbjuds att gå en femdagarsutbildning i suicidologi (sedan 2016 ackrediterad som specialistkurs och kan räknas in i psykologernas specialistutbildning) som ges av SiS. Utbildningen ger verktyg för att bedöma självmordsrisk och ge insatser i det akuta och postakuta läget samt kunskap om handläggning enligt myndighetens övergripande riktlinjer och lokala rutiner.
- Öka antalet personal med kunskap

om suicidologi. De psykologer som gått femdagarsutbildningen i suicidologi ska utbilda all personal på sin egen institution att identifiera självmordsnära ungdomar eller klienter och agera i en akut situation. Under utbildningen går man även igenom de lokala rutinerna för självmordsprevention.

- Fortsätta implementering av lokala rutiner för självmordsprevention. I dagsläget har samtliga institutioner inom SiS tagit fram lokala rutiner för självmordsprevention. De innehåller konkreta anvisningar om delegationsordning, insatser, informationsöverföring och dokumentation vid självmord, självmordsförsök och självmordsprevention. Rutinerna anger också hur man ska samverka med landstinget.

SiS är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. Myndigheten har arbetat med suicidprevention sedan 2008 då man startade en utbildning om suicidprevention för chefer.



FOTO: MIKAEL SVENSSON/SCANDINAV BILDBYRÅ

Trafikverket

Trafikverket arbetar systematiskt och långsiktigt för att motverka suicid inom hela transportsystemet. Arbetet innebär bl.a. att kartlägga och analysera suicid i vägtrafiken och på järnvägen, och man har nyligen börjat kartlägga hopp från broar. Man arbetar med att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid, exempelvis genom att sätta upp stängsel för att förhindra obehöriga på järnvägsspår, men också med kunskaps-spridning till berörda myndigheter och organisationer.

Åren 2010–2016 stod suicid för 6–11 procent av det totala antalet omkomna i vägtrafiken. Andelen suicid ökade markant 2012 på grund av den metod för psykosocial granskning av dödsfallen som myndigheten införde det året. Inom järnvägstrafiken var andelen suicid 59–86 procent av det totala antalet dödsfall. ”Suicidpreven-

tion har under 2017 kommit med som en del i Trafikverkets *Handlingsplan för stärkt säkerhetsarbete*”, berättar Anna-Lena Andersson och Kenneth Svensson, sakkunniga på Trafikverket.

I handlingsplanen finns följande planerade aktiviteter som berör suicidprevention och de beräknas att pågå fram till slutet av 2018:

- Uppdatera styrande dokument som rör suicidprevention.
- Sätt upp mål för insatser som ska leda till färre suicid i vägtransport-systemet.
- Ta fram en metod för att ta reda på hur många dödsfall, inklusive suicid, som sker pga. hopp från broar och var dessa inträffar.

Trafikverket fortsätter också att arbeta med suicidprevention inom transport-

TRAFIKVERKET ansvarar för den långsiktiga infrastrukturplaneringen för vägtrafik, järnvägstrafik, sjöfart och luftfart samt för att bygga och driva statliga vägar och järnvägar.



Åren 2010–2016 stod suicid för 6–11 procent av det totala antalet omkomna i vägtrafiken

systemet enligt tidigare formulerade mål. Enligt målen ska man bl.a. säkerställa att

- alla transportslag följer utvecklingen av suicidhändelser
- alla transportslag använder en enhetlig metod för suicidklassning
- suicidpreventiva åtgärder finns med i konstruktionsanvisningar för byggandet av nya vägar, järnvägar, broar, plattformar m.m.

Dessutom ska man arbeta för snabba larmkedjor och samarbete mellan blåljusmyndigheter vid hot om suicid.

Migrationsverket

Migrationsverkets personal på boenden och mottagningsenheter behöver kunna identifiera och uppmärksamma de asylsökande som behöver vård eller stöd i det dagliga livet. Man arbetar för att ta fram nya metoder och öka tryggheten på Migrationsverkets boenden, bl.a. genom utredning i samarbete med polisen, kvinnojouren, räddningstjänsten och civilsamhället. Myndigheten arbetar även för att kunna identifiera asylsökandes olika behov. Boenden som är anpassade till individuella behov finns upphandlade, och utmaningen ligger i att placera rätt person på dessa boenden för att minska risken för utsatthet.

Samtlig personal på förvarsenheterna (där personer är frihetsberöva-

de och ska finnas tillgängliga tills ett anvisnings- eller utvisningsbeslut ska verkställas) har fått en internutbildning i att upptäcka och stödja nyinskrivna som är självmordsbenägna eller har annan psykisk ohälsa och behöver extra stöd. Utbildningar såsom AOSP (Akut omhändertagande av självmordsnära person) och MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa) har införts och håller på att anpassas till den specifika miljön inom förvarer; bl.a. gör man egna filmer för att medarbetarna lättare ska ta till sig de nya kunskaperna. ”Migrationsverkets kvalitetsavdelning och avdelning för förvar har inlett ett arbete kring barn, ungdomar och unga vuxna gällande samtal kring eventuell psykisk ohälsa. Detta arbete syftar till att det ska finnas rutiner för att medarbetarna ska kunna hantera och agera när de möter psykisk ohälsa i denna grupp”, berättar Lucianne Braga, nationell sjukvårdssamordnare på avdelningen för förvar.

MIGRATIONSVERKET

prövar ansökningar från personer som vill bosätta sig i Sverige, komma på besök, ha arbetstillstånd, söka skydd undan förföljelse eller få svenskt medborgarskap.

Kriminalvården

Kriminalvårdens självmordspreventiva arbete syftar till att förebygga självmord och andra självskadande handlingar, vilket kräver mångfacetterade insatser på en rad olika områden. Arbetet innebär bland annat att systematiskt identifiera klienter som har riskfaktorer för självskadande handlingar och suicid, rusta Kriminalvårdens anställda med lämpliga



Arbetet innebär bland annat att systematiskt identifiera klienter som har riskfaktorer för självskadande handlingar och suicid

utbildningsinsatser och utforma lokaler på ett sätt som förebygger självskadande handlingar och suicid.

I verksamhetsplanen för 2017 har Kriminalvården ett uppdrag om självmordsprevention, och utgångspunkten är att ta ett helhetsgrepp om det suicidpreventiva arbetet genom att kartlägga och genomlysa det arbete som görs idag och förbättra de delar som inte fungerar. Hösten 2016 och våren 2017 gjorde Kriminalvården en nulägeskartläggning för att se vilka aktiviteter som är prioriterade. Syftet med det är att få en långsiktig och hållbar strategi för det självmordspreventiva arbetet.

”En rad verksamhetsbesök har gjorts under året och en arbetsgrupp för det självmordsförebyggande arbetet satts samman, med representanter från såväl lokal som regional nivå samt berörda avdelningar vid huvudkontoret”, berättar Stina Sjödin, kvalificerad handläggare inom Kriminalvården.

Inom Kriminalvården har ett antal prioriterade uppdrag inom respektive avdelning beslutats:

- Utredda om suicidkoordinatorens framtida uppdrag och funktion i myndigheten.

- Se över och utveckla befintliga utbildningsinsatser inom suicidprevention.
- Utforma en handlingsplan för hur myndigheten ska arbeta med suicidprevention riktad mot samtliga anställda i myndigheten.
- Utforma ett arbetssätt som säkerställer att frågan om självmordsprevention omhändertas vid nybyggnation, ombyggnation och rotrenovering, och att det finns en tydlig normering för detta.
- Skapa en rutin för frivården vid misstanke om suicidrisk.
- Revidera befintlig handbok om självmordsprevention.
- Synkronisera handboken för självmordsprevention och säkerhets-handboken så att de överensstämmer.
- Utveckla ett systemstöd för ”flagging” i Klientssystemet (KVR) om tidigare självskadande handlingar och suicidförsök.
- Utveckla ett myndighetsgemensamt arbetssätt för att identifiera riskfaktorer för självmord i de arrestverksamheter som Kriminalvården bedriver.

KRIMINALVÅRDEN ansvarar för häkten, fängelser och frivård, och det viktigaste uppdraget är att verkställa straff och minska återfall i brott. Årligen sker 5–10 suicid bland de intagna.



FOTO: SCANDINAV BILDBYRÅ

Uppdraget har ingen klar tidsgräns men ambitionen är att snabbt fatta beslut om dessa uppdrag så att varje process kan starta, planeras och genomföras inom snar framtid.

Polismyndigheten

Polismyndighetens arbete med suicidprevention återfinns främst inom regional samverkan men även inom det utvecklingsarbete som bedrivs i olika verksamhetsområden. Någon nationell strategi eller nationella rutiner för suicidprevention finns dock inte för närvarande. Den resurs inom polisen som har störst kompetens inom suicidprevention är polisens förhandlare som tillkallas i situationer

som rör suicidnära personer. Den nationella utbildningen till operatör vid polisens kontaktcenter omfattar ett block om bemötande som också rör människor i kris. ”Polisen deltar i olika suicidpreventiva utbildningsinsatser, informationsmöten och föreläsningar. Vid akuta självmordslarm mellan polis, räddningstjänst, landsting och sjukvård och SOS Alarm förekommer också regionala och lokala rutiner”, berättar Lena Byström, på Utvecklingscentrum Öst.

Polisen håller också på att ta fram riktlinjer för utbildning av arrestantvakter. I detta arbete har man lyft behovet av mer kunskap om suicidprevention. I den nyligen framtagna arresthandboken påtalas vikten av att

POLISMYNDIGHETEN ska bidra till att minska brottsligheten och öka människors trygghet, tillsammans med övriga myndigheter inom och utom rättsväsendet.



Om samtalet klassas som en akut fara för liv, såsom en person på ett broräcke, hanterar SOS-operatörerna det enligt en särskild åtgärdsplan.

bedöma suicidrisk vid den säkerhetsbedömning som görs vid intagning i arrest. Ett pilotprojekt har initierats vad gäller skyddsövervakning (kamera) i förvaringsrum vid arrest. Syftet till detta är bland annat att komplettera den fysiska tillsynen för att förebygga suicid och allvarliga skador av intagna. Incidentrapportering från arrester behandlas lokalt men skickas även till Nationella operativa avdelningen (NOA)/Utvecklingscentrum Öst för sammanställning och analys vilken sedan återförs till verksamheten både lokalt, regionalt och centralt och används i det förebyggande arbetet.

Några exempel på polisens regionala aktiviteter

I **Region Väst** har insatsstyrkans förhandlarkoordinator uppdraget att föreläsa och utbilda personalen i att möta människor i kris. Utbildningen går ut på att *lyssna aktivt* i mötet med de personer som uttrycker livsleda. I dessa utbildningar deltar bland annat operatörer på regionsledningscentralen och på polisens kontaktcenter, polisens växeltelefonister och poliser i ingripande verksamhet, dvs. poliser som åker ut på larm och sitter i radiobil. Utbildning ges även externt till bl.a. ambulanssjukvårdare, psykiatrisköterskor och personal inom landstingets hälsocentrum, SOS Alarm, räddningstjänsten,

SOS ALARM är ett bolag som ägs av staten och SKL. Bolaget driver nödnumret 112 i Sverige.

Kriminalvården, Missing People, Tullverket och jourhavande präster.

I **Region Nord** i Norrbotten har ett första möte i arbetet med suicidprevention genomförts i bred samverkan med andra aktörer inklusive polisen, räddningstjänsten, ambulanssjukvården, SOS Alarm, primärvården, socialtjänsten, BUP och kommunerna. Vid nästa steg planeras en inventering för att se vad alla organisationer behöver göra för att kunna arbeta med suicidprevention.

SOS Alarm

Totalt får SOS Alarm in cirka tre miljoner samtal varje år, varav omkring två miljoner är nödsamtal. Av dem är drygt 33 300 suicidrelaterade, och runt 9 500 är mer uttalade suicidsamtal där t.ex. polis kopplas in. Samtalen kan vara från någon som hotar att ta livet av sig eller uttrycker livsleda. Det kan också vara samtal från personer som t.ex. ser någon stå på ett broräcke eller har hittat någon som tagit livet av sig. Om samtalet klassas som en akut fara för liv, såsom en person på ett broräcke, hanterar SOS-operatörerna det enligt en särskild åtgärdsplan. Det finns också en särskilt åtgärdsplan för huvudklassificeringen ”hot om suicid” (exempelvis om någon hoppat eller hotar hoppa från hög höjd, om det är



vapen inblandat eller gäller förgiftning). Åtgärdsplanerna skiljer sig ofta från län till län eftersom det inte finns någon nationell samsyn kring denna hantering. Vanligtvis innebär rutinen dock att SOS-operatören fortsätter prata med den suicidala personen medan en s.k. medlyssnare larmar ambulans respektive räddningstjänst. SOS-operatören fortsätter sedan i normalfallet prata med personen ifråga tills hjälp kommit på plats och kan ta över.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)

MUCF har inga direkta suicidpreventiva uppdrag, men myndigheten har vissa uppdrag som handlar om att arbeta främjande och förebyggande kring ungas psykiska hälsa. ”MUCF utbildar vuxna som möter unga nyanlända i att samtala om frågor som rör hälsa, jämställdhet och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) utifrån sajten youmo.se (läs mer om youmo.se på sida 41). Inom detta projekt har myndigheten tagit fram en vägledning och en utbildningsdag som bland annat lyfter unga nyanländas psykiska ohälsa, vikten av traumamedveten omsorg och att våga ställa frågor kring tankar på suicid”, berättar Anna Westin, utredare på MUCF.

Myndigheten ska även sprida kunskap om hur samhället kan stödja unga som varken arbetar eller studerar och som lider av psykisk ohälsa; det handlar om hur stödet kan organiseras och utvecklas i samverkan mellan olika aktörer. ”Ett annat uppdrag myndigheten har är ett våldsförebyggande uppdrag där vikten av att synliggöra maskulinitetsnormer i det våldspreventiva arbetet lyfts, vilket även har bäring på suicid”, berättar Anna Westin.

Skolverket

Skolverket har inte något uttalat uppdrag vad gäller suicidprevention. Myndigheten finns med i de myndighetsövergripande sammanhangen, men framförallt genom olika stödjande utvecklingsinsatser för att utveckla goda lärmiljöer. De ses som en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet, vilket även får betydelse i frågan om suicidprevention. ”Vi arbetar bl.a. med *Hälsofrämjande skolutveckling* och *elevhälsa*, och vi har även påbörjat ett nytt uppdrag tillsammans med Socialstyrelsen om samverkan, *Tidiga och samordnade insatser*, mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvården och barn- och ungdomspsykiatri”, berättar Håkan Sandström, undervisningsråd på Skolverket. ■

MUCF är en statlig myndighet som tar fram kunskap om ungas levnadsvillkor och om det civila samhällets förutsättningar.

SKOLVERKET är en statlig myndighet som ska främja att alla barn och elever får tillgång till en likvärdig utbildning och annan verksamhet av god kvalitet i en trygg miljö. Myndigheten ska bidra till goda förutsättningar för barns utveckling och lärande och till förbättrade kunskapsresultat för elever.



MUCF ska även sprida kunskap om hur samhället kan stödja unga som varken arbetar eller studerar och som lider av psykisk ohälsa

Genom den nationella intressentgruppen träffas en rad organisationer som med olika inriktningar och typer av verksamheter bidrar till det suicidpreventiva arbetet.

Den nationella intressentgruppen för suicidprevention

ORGANISATIONERNA I DEN NATIONELLA intressentgruppen för suicidprevention representerar olika perspektiv som ofta kompletterar statens, landstingens och kommunernas insatser genom t.ex. kunskapsspridning, opinionsbildning och olika former av stödande arbete. Här beskriver vi en del av vad organisationerna och andra aktörer har arbetat med under 2017. Flera av organisationerna tillhör den ideella sektorn och tilldelades verksamhetsbidrag under året för att kunna stärka sitt förebyggande arbete: Mind, SPES, Suicide Zero, RFSL, RFSL Ungdom, NSPH, SPIV och Svenska samernas riksförbund. Mer om utlysningen av statsbidrag till ideella organisationer som arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid finns att läsa på sida 13.

Arbetet under 2017

RFSL och RFSL Ungdom har bland annat utökat sitt arbete med att stärka organisationernas interna förutsättningar för att hantera och förebygga psykisk ohälsa, suicidtankar och suicidförsök bland medlemmar och hbtq-personer i stort. Dessutom har de utökat stödet och informationen till transpersoner med psykisk ohälsa och suicidtankar via webbplatsen

transformering.se. Webbplatsen ger information om transfrågor och riktar sig till transpersoner och deras närstående samt personer som i sitt yrke kommer i kontakt med transpersoner. Individuellt stöd och information ges även via mejl.

Mind har satsat på att öka kapaciteten i Själv-mordslinjen eftersom organisationen inte haft möjlighet att ta emot alla samtal från personer som söker stöd. Förutom att rekrytera och utbilda volontärer i Stockholm etablerar organisationen nu lokala själv-mordslinjer i olika delar av landet för att få större kapacitet och öka mångfalden bland svararna. Som ett komplement till Själv-mordslinjen har Mind under 2017 även lanserat ett modererat forum på nätet, Mind Forum. Där kan de som inte kommer fram till Själv-mordslinjen och som kanske inte har akuta besvär söka stöd hos varandra. I Mind Forum kan man också skicka in sin egen personliga berättelse. Hösten 2017 bedrev organisationen en kampanj för att minska skammen kring psykisk ohälsa och självmord.

Suicide Zero har under året arbetat med att utveckla och sprida en tvåtimmarsutbildning om hur medmänniskor kan rädda liv – Våga Fråga. I anslutning till den suicidpreventiva dagen, den 10 september, delade Suicide Zero också ut sitt pris för bästa rapportering om självmord till den journalist eller redaktion som





bäst lyft problematiken kring självmord. Årets pristagare var journalisten Niklas Ekdal för sin bok ”Hur jag dog”. Suicide Zero har även startat en systerorganisation i Finland.

Under 2017 har SPES förstärkt sin verksamhet med inriktning mot unga genom att skapa flera nya stödgrupper för unga efterlevande och bl.a. ökat sina aktiviteter inom sociala medier. Organisationen har också samarbetat med aktörer på lokal och regional nivå kring suicidpreventiva insatser och handlingsprogram samt fortsatt att bedriva sitt intressepolitiska arbete.

I april 2017 lanserade UMO i samarbete med MUCF webbplatsen Youmo som riktar sig till unga nyanlända. Youmo innehåller delar av UMO.se på sex olika språk: arabiska, dari, somaliska, tigrinja, engelska och lätt svenska. Där finns texter och filmer om sex, hälsa, relationer och psykisk hälsa. Youmo ger också råd om vad man kan göra för att må bättre och hur man kan söka hjälp. Under året har UMO också reviderat informationen om självmordstankar samt kompletterat med information om att vara närstående till någon med självmordstankar. UMO har även UMO-podden

som framförallt handlar om sex och relationer, men även om psykisk hälsa. I podden medverkar både unga som delar med sig av sina egna erfarenheter och professionella som ger ett yrkesmässigt perspektiv på frågorna.

År 2016 fokuserade 1177 Vårdguiden på att utveckla informationen på webben om diagnoser, vård och behandling som rör psykisk ohälsa och självmord. Det arbetet fortsatte 2017 med omarbetning av ett antal diagnosartiklar, till exempel om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). En viktig del i revideringen har varit att enkelt och kortfattat beskriva hur personer med självmordstankar kan få hjälp och behandling på rätt vårdnivå. Närstående uppmanas att våga fråga när de misstänker att någon har tankar på att ta sitt liv. Syftet är att den som mår dåligt snabbt ska kunna få vård och behandling. På 1177 Vårdguidens webb finns också kontaktuppgifter och direkllänkar till olika stödorganisationer.

Under 2017 har en stor del av SPIV:s arbete fokuserat på att anordna den 11:e nationella suicidpreventiva konferensen som genomfördes 12–13 september i Göteborg. Läs mer om konferensen på sida 14.



Utöver att stigma försvårar för människor att söka hjälp och att ge andra stöd kan det för en ideell verksamhet påverka möjligheten till ekonomiska resurser, medlemmar och månadsgivare.

Utmaningar som lyfts av intressentgruppen

Mycket har hänt sedan Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag att fördela verksamhetsbidrag, och frågan om suicid har blivit mer synlig i medierna och samhällsdebatten samt bland fler samhällsaktörer. Flera ideella organisationer har för första gången fått medel för att arbeta med suicidprevention och de lyfter det positiva med en satsning på den ideella sektorn. Men trots detta lyfter flera aktörer i den nationella intressentgruppen en del utmaningar, varav långsiktig finansiering fortfarande är en av de största. De ideella organisationerna poängterar att det finns mycket kvar att göra för att suicidtalet ska minska men att planeringshorisonten blir relativt kort när utlysningar av medel genomförs med kort framförhållning och under kortare perioder. Även otillräcklig finansiering av lokala och regionala suicidpreventiva insatser ses av organisationerna som ett hinder för en snabbare utveckling av exempelvis suicidpreventiva handlingsplaner.

UMO tar upp svårigheten med att nå killar som en av de största utmaningarna. Könsfördelningen på webbplatsen UMO.se är jämnare än på de fysiska ungdomsmottagningarna, men en majoritet av de som besöker sajten är tjejer och 2017 har organisationen därför haft särskilt fokus på insatser för att nå killar. 1177 Vårdguiden lyfter också utmaningen att nå män, i alla åldrar, men också nyanlända. RFSL Ungdom poängterar att bristande tillgänglighet till kunnig och kompetent vård vid psykisk ohälsa för transpersoner är en stor utmaning.

Slutligen lyfter några medlemmar i intressentgruppen att stigma kring självmord fortfarande är en

stor utmaning. Mind poängterar till exempel vikten av att sprida berättelser och skapa plattformar så att människor vågar prata om psykisk ohälsa och självmord. ”Utöver att stigma försvårar för människor att söka hjälp och att ge andra stöd kan det för en ideell verksamhet påverka möjligheten till ekonomiska resurser, medlemmar och månadsgivare”, säger Karin Schulz, generalsekreterare på Mind.

Planer för 2018

Representanterna i den nationella intressentgruppen har tidigare satt upp gemensamma mål för gruppens arbete om att

- arbeta tillsammans för att minska antalet suicid genom att påverka det nationella suicidpreventiva arbetet
- verka för ökat finansiellt stöd
- sprida kunskap
- minska stigma.

Arbetet med dessa gemensamma mål i den nationella samordningen fortsätter under 2018 med större fokus på specifika områden i det nationella handlingsprogrammet och ett fortsatt kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan myndigheter, forskare och ideella organisationer. Varje enskild organisation fortsätter också sitt arbete med olika suicidpreventiva insatser. Här presenterar vi några av de aktiviteter som planeras under 2018:

- Suicide Zero kommer att lägga mer kraft på kommunikation i sociala medier och siktar också på att få ökad spridning av utbildningen Våga Fråga. Organisationen planerar att målgruppsanpassa



FOTO: REBECCA RYNEFELT/ SCANDINAV BILDBYRÅ (Personerna på bilden har inget med sammanhanget att göra.)

utbildningen till målgrupper såsom ungdomar och personal som möter olika riskgrupper såsom ensamkommande, äldre och män.

- SPES fortsätter att stödja efterlevande till någon som tagit sitt liv med bl.a. telefonjournsverksamhet, kontaktpersoner runt om i landet, lokala samtalsgrupper och stöd via Facebookgrupper. Ett prioriterat fokusområde är suicidpreventiva samverkansmöjligheter i kommuner och regioner.
- RFSL och RFSL Ungdom fortsätter ge stöd till transpersoner, närstående till transpersoner och professionella samt till annan relevant verksamhet som är kopplad till suicidprevention bland hbtq-personer.
- Mind fortsätter arbetet för att fler ska våga prata om psykisk ohälsa och självmord. Man tänker förstärka kapaciteten i både Äldretelefonen och Självmordslinjen och sammanställa ett stort antal chattar för att analysera och sprida dessa erfarenheter. Vidare kommer Mind att satsa på att nå människor på arbetsplatser och etablera samarbeten med arbetsgivare för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och självmord samt hur man bättre kan hantera dessa frågor på en arbetsplats.
- 1177 Vårdguiden har planer på att utveckla barnperspektivet inom temaområdet psykisk hälsa samt att komplettera temat med psykisk hälsa och graviditet. Även här är suicidprevention ett viktigt inslag. Man vill befästa 1177 Vårdguiden som en neutral och oberoende källa för hälsoinformation genom att vara tillgängliga och trovärdiga och ge aktuella fakta.

Sveriges Kommuner och Landstings arbete med suicidprevention

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingår i den nationella intressentgruppen och har en central roll i det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå. Efter den nationella suicidpreventiva konferensen i Örebro 2015 träffades en liten grupp regionala suicidpreventionssamordnare för att utbyta erfarenheter och stötta varandra i arbetet med att förebygga suicid. I början av 2017 hade fler samordnare anslutit sig till gruppen och de ville ha stöd för att utveckla samverkan och hålla ihop nätverket. SKL tog då på sig att skapa en arena för att underlätta detta arbete inom ramen för SKL:s Uppdrag Psykisk Hälsa. I samverkan

med samordnarna stödjer nu SKL och Uppdrag Psykisk Hälsa gruppens arbete genom att bland annat anordna fysiska träffar och tillhandahålla en digital mötesplats. Under året har antalet suicidpreventions-samordnare ökat ytterligare och idag finns 20 av 21 landsting/regioner representerade i nätverket. De träffas 2–3 gånger per halvår och diskuterar olika teman såsom utbildningsinsatser, forskning och utsatta grupper.

Utöver arbetet med att stötta nätverket erbjuder SKL och Uppdrag Psykisk Hälsa även utbildningar inom suicidprevention när det gäller asylsökande och nyanlända för att sprida kunskap inom området. Utbildningstillfällena filmas och finns tillgängliga på Uppdrag Psykisk Hälsas webbplats tillsammans med annat material om suicidprevention som SKL har samlat på en särskild webbsida om detta. SKL och Uppdrag Psykisk Hälsa håller också på att ta fram en ny handbok för elevhälsan och i den finns en del som handlar om suicid och suicidprevention. Även det nationella självskadeprojektet har tagit fram utbildningar och kunskapsstöd. De rör främst självskadebeteende men relaterar även till suicidprevention. ■

Aktörer i den nationella intressentgruppen

Hjälplinjen

Hjälplinjen erbjuder tillfälligt psykologiskt stöd till allmänheten via sin jourtelefon. Samtalen tas emot av personer med en professionell utbildning, t.ex. socionom, psykolog och sjuksköterska, som har en bred erfarenhet av att stödja människor i kris. Tidigare kallades Hjälplinjen för Nationella hjälplinjen.

Jourhavande präst

Svenska kyrkan erbjuder Jourhavande präst som en samhällsinsats under den tid på dygnet när många andra resurser är stängda. Samtalsjouren har tre kanaler: 1) telefonjouren som är öppen varje natt kl. 21–06, 2) chattfunktionen som är öppen måndag–torsdag kl. 20–24, och 3) digitalt brev kan man

skriva när man vill och svar utlovas inom 24 timmar. Telefonjouren i Sverige nås genom att ringa 112.

Mind

Mind förebygger psykisk ohälsa och suicid genom att erbjuda medmänskligt stöd, sprida kunskap och bilda opinion. Organisationen har sedan drygt 20 år tillbaka Föräldratelefonen och Äldretelefonen. Sedan hösten 2015 driver Mind också Själv-mordslinjen via chatt, telefon och mejl.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

NASP vid Karolinska Institutet är statens och Stockholms läns landstings expertenhet inom det suicidpreventiva området. NASP är också ett WHO Collaborating Centre inom suicidforskning, metodutveckling och stöd till implementering för WHO:s centrala kontor i Geneve respektive Köpenhamn samt rådgivande organ för Europakommissionen. NASP medverkar även i flera internationella organisationer och leder själv-mordspreventiva projekt i bl.a. Litauen, Lettland, Estland och Ukraina.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

NSPH är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området, och man ser patienter, brukare och anhöriga som en resurs i vården, stödet och behandlingen. Organisationen verkar för att medlemmarna ska ha ett större inflytande över de beslut som fattas inom vård och stöd.

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES)

SPES stödjer efterlevande till någon som tagit sitt liv med bl.a. telefonjourns verksamhet, kontaktpersoner runt om i landet, lokala samtalsgrupper och stöd via Facebookgrupper. SPES arbetar också med att bygga upp lokala och regionala medlemskretsar och lokalföreningar som erbjuder samtalsgrupper för efterlevande.

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL och RFSL Ungdom)

RFSL och RFSL Ungdom har som målsättning att hbtq-personer ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som alla andra i samhället. RFSL bedriver en mängd olika verksamheter, t.ex. brottsofferjour, en utbildnings- och certifieringsverksamhet, verksamheten Newcomers (en stödgrupp och mötesplats för nyanlända i Sverige) och en enhet som arbetar särskilt med hiv och hälsa. RFSL och RFSL Ungdom arbetar därutöver med löpande politisk påverkan och opinionsbildning. På lokal nivå erbjuder organisationerna sociala mötesplatser för medlemmar med bl.a. föreläsningar, cafékvällar, pridefiranden och workshops.

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)

RSMH stödjer och organiserar människor med psykisk ohälsa. Organisationens ca 8 000 medlemmar har egen erfarenhet av psykisk och social ohälsa eller är anhöriga eller andra som vill stödja arbetet. RSMH verkar för att psykiatrisk vård ska bli mer tillgänglig, för att resurser för unga människor med psykisk ohälsa ska utökas, för att attityder till psykisk ohälsa ska ha stöd i fakta och för att minska tvångsvården inom psykiatri.

Suicide Zero

Suicide Zero arbetar för att minska suicid genom att öka kunskapen och bilda opinion, lyfta fram nytänkande och konkreta lösningar för att rädda liv samt minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa. Verksamheten fokuserar främst på att informera politiker, journalister, vård- och skolpersonal och allmänheten om självmord och hur självmord kan förebyggas.

Suicidprevention i väst (SPIV)

SPIV arbetar för att öka kunskapen om hur man kan förebygga suicid, suicidförsök och förhållanden som kan leda till sådana handlingar, bl.a. genom att utveckla metoder för suicidprevention. Organisationen anordnar konferenser och

utbildningar såsom psykisk livräddning för personal inom närhälsan. De har också en stödsida för unga som lever nära någon med suicidtankar samt en verksamhet som erbjuder kostnadsfritt psykosocialt stöd för efterlevande.

Svenska samers riksförbund (SSR)

SSR är en intresseorganisation för renkötseln och samiska näringslivs- och samhällsfrågor. Organisationens syfte är att tillvarata och främja de svenska samernas ekonomiska, sociala, rättsliga, administrativa och kulturella intressen med särskild hänsyn till renkötseln och dess binäringsars fortbestånd och sunda utveckling.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

SKL är en arbetsgivar- och intresseorganisation för alla kommuner, landsting och regioner. SKL:s uppgift är att stödja och utveckla kommuners, landstings och regioners verksamhet samt fungera som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. I SKL:s roll ingår att ge service och professionell rådgivning i alla de frågor som kommuner, landsting och regioner är verksamma inom.

UMO (ungdomsmottagning på nätet)

UMO är en webbplats för unga 13–25 år om hälsa, sex och relationer. Den lanserades 2008 och har idag närmare 600 000 besök i månaden. På UMO kan unga få svar på sina frågor om bl.a. tobak, alkohol, sex och kroppen samt hur man skyddar sig mot könssjukdomar och hur man kan få stöd i den psykiska hälsan. UMO drivs av Stockholms läns landsting på uppdrag av alla Sveriges landsting och regioner.

1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden arbetar löpande med suicidprevention på olika sätt via 1177.se, anonyma frågetjänsten och 1177 på telefon samt via e-tjänster, till exempel KBT via nätet. 1177 Vårdguiden vänder sig både till personer med självmordstankar och personer som är närstående till någon med självmordstankar.

Den ökade internetanvändningen och digitaliseringen av olika databaser har inneburit att mängden information som finns tillgänglig för forskning har ökat explosionsartat. Här presenterar NASP hur forskningen alltmer nyttjar "Big Data" och komplexa datorsystem, vilket i framtiden kan innebära nya framsteg inom suicidprevention.

Nytt inom suicidforskning

NATIONELLT CENTRUM FÖR SUICIDFORSKNING OCH PREVENTION AV PSYKISK OHÄLSA (NASP) har ett uppdrag och anslag av regeringen att vara en expertfunktion inom området självmordsprevention. Inom sitt uppdrag bedriver NASP bland annat omvärldsbevakning och i detta arbete har man noterat den senaste tidens användning av stora mängder digital information, så kallad "Big Data" inom suicidpreventionsforskning. NASP menar att det i allt fler studier används komplexa självlärande algoritmer, så kallad "Machine Learning" (ML), för att utnyttja de nya möjligheterna med stora mängder information. Den digitala informationen finns i t.ex. elektroniska hälsoregister och sjukvårdsdata, men den tillgängliggörs även genom privat internetanvändning, exempelvis i sociala medier eller andra internettjänster. Information i elektroniska hälsoregister kan exempelvis användas för att "träna" algoritmer att känna igen beteendemönster som personer med suicidrisk uppvisar. På så sätt kan den nya tekniken användas för att identifiera suicidala individer, förbättra suicidriskbedömningar eller stödja beslut om riktade interventioner eller kliniska beslut. "Att analysprocesserna automatiseras, och att riskbedömningarna bygger på individbaserad data, har fördelen att stora grupper i befolkningen kan analyseras snabbt, t.ex. alla Facebookanvändare eller alla patienter i ett kliniskt journalsystem. Kostnaderna är också lägre än för traditionella datainsamlingar såsom enkäter, intervjuer eller frågeformulär", säger Gergö Hadlaczky, forskare vid NASP.

Nyttan av ML inom suicidprevention beror på hur väl dessa system klarar att t.ex. identifiera suicidnära individer samt på kostnaden och effekten av de påtänkta preventiva insatserna. Forskningsfältet är relativt nytt, men det finns några studier som NASP lyfter fram som kan illustrera utvecklingen av detta forskningsområde.

Machine Learning inom suicidriskbedömning

Två större studier har använt ML för att förutsäga självmordsförsök över tid. I en studie från 2017 av Walsh et al. ingick 5 167 vuxna personer som begått självskaedehandlingar, varav 3 250 hade gjort självmordsförsök (1). Syftet med studien var att förutsäga nya självmordsförsök bland dessa personer. En ML-algoritm applicerades på elektroniska hälsoregister i en stor medicinsk databas och kunde därefter förutsäga framtida självmordsförsök med 79 procents säkerhet. "I studien kunde forskarna se att träffsäkerheten förbättrades ju närmare självmordsförsöket undersökningen gjordes. Ett annat intressant fynd var att vikten av olika riskfaktorer ändrades över tid, vilket visar hur dynamisk den suicidala processen kan vara – en dynamik som traditionella riskbedömningar har svårt att ta hänsyn till", menar Gergö Hadlaczky. I den andra studien av Barak-Corren et al. applicerades ML-tekniken på ett hälsoregister som omfattade över 1,7 miljoner

patienters öppen- och slutenvårdsbesök vid sjukhus (2). Patienterna följdes i 5 år i snitt, för att förutsäga senare självmord och självmordsförsök. Resultaten visade att 1,2 procent av den undersökta gruppen begick en självmordshandling (självmord och/ eller självmordsförsök) under studieperioden och att ML-modellen kunde förutsäga nästan hälften av dessa med över 90 procents säkerhet. Dessutom fungerade modellen i ett relativt tidigt skede, 3–4 år innan självmordsförsöket.

En teknik som liknar ML kallas ”Natural Language Processing” (NLP), och den utvecklades för att analysera mönster i mänskligt språk. ”Även denna metod har börjat appliceras inom suicidforskning, exempelvis för att analysera självmordsbrev eller läkares skriftliga anteckningar i patientjournaler, vilket kan komplettera den information som finns i elektroniska register”, säger Gergö Hadlaczký. I en studie av Poulin et al. som publicerades 2014 använde man NLP för att analysera ostrukturerade kliniska anteckningar, och där lyckades man identifiera patienter som begått självmord med 65 procents träffsäkerhet eller högre (3). I en annan studie analyserades självmordsrelaterat innehåll på Twitter, där man lyckades skilja mellan personer med suicidala och icke-suicidala beteenden med 92 procents träffsäkerhet (4).

NLP-tekniken kan också appliceras på röstdata (lingvistiska och akustiska data), och i en studie har forskare genom analyser av sådana data kunnat klassificera patienter som suicidala, psykiskt sjuka men inte suicidala, eller friska, med så mycket som 85 procents träffsäkerhet (5). NLP öppnar upp för analyser av det människor oftast kommunicerar genom, det vill säga text och tal, och kan därmed bli en viktig del av en framtida automatisering av suicidpreventionen. ”ML-teknikens förmåga att förutsäga självmord är dock inte, för närvarande, mer tillförlitlig än traditionella riskbedömningsinstrument. Fler studier behövs för att replikera och vidareutveckla de ovan beskrivna resultaten och metoderna. Men studierna som lyfts fram här kan ses som början på ett nytt forskningsfält inom självmordspreventionen, och är kanske en naturlig reaktion på den ökande mängden data i vårt informationssamhälle”, säger Gergö Hadlaczký.

NASP:s verksamhet 2017

Under det gångna året har NASP erbjudit såväl konsultationer i metodstöd i självmordsprevention som faktaunderlag till en mängd olika aktörer. Man har också ordnat utbildningar till allmänheten, forskare och praktiker inom suicidprevention. NASP bedriver även flera forskningsprojekt. I ett av dessa undersöks hur ML-tekniken kan appliceras genom att samla in och analysera komplex data i realtid, för att hjälpa individer som lider av depression till följd av en allvarlig somatisk sjukdom. Fysiologiska data samlas in genom en särskild tröja, och psykologiska data samlas in genom en speciell applikation i telefonen som ständigt analyserar informationen för att interagera med försökspersonerna och föreslå åtgärder när den upptäcker tecken på psykisk ohälsa eller stress. Projektet löper till december 2019.

År 2016 påbörjade NASP en utvärdering av Youth Aware of Mental Health-programmet (YAM) i Stockholms skolor. Datamaterial samlas in genom en randomiserad kontrollerad studie i 163 skolor. Projektet finansieras av Stockholms läns landsting och förväntas vara klart i december 2018. ■

Referenser:

1. Walsh CG, Ribeiro JD, Franklin JC. Predicting Risk of Suicide Attempts Over Time Through Machine Learning. *Clinical Psychological Science*. 2017;5 (3), 457-469.
2. Barak-Corren Y, Castro VM, Javitt S, Hoffnagle AG, Dai Y, Perlis RH, Nock MK, Smoller JW, Reis BY. Predicting Suicidal Behavior From Longitudinal Electronic Health Records. *Am J Psychiatry*. 2017 Feb 1;174(2):154-162.
3. Poulin C, Shiner B, Thompson P, Vepstas L, Young-Xu Y, Goertzel B, Watts B, Flashman L, McAllister T. Predicting the risk of suicide by analyzing the text of clinical notes. *PLoS One*. 2014 Jan 28;9(1):e85733.
4. Braithwaite SR, Giraud-Carrier C, West J, Barnes MD, Hanson CL. Validating Machine Learning Algorithms for Twitter Data Against Established Measures of Suicidality. *JMIR Ment Health*. 2016 May 16;3(2):e21.
5. Pestian JP, Sorter M, Connolly B, Bretonnel Cohen K, McCullumsmith C, Gee JT, Morency LP, Scherer S, Rohlf L; STM Research Group. A Machine Learning Approach to Identifying the Thought Markers of Suicidal Subjects: A Prospective Multicenter Trial. *Suicide Life Threat Behav*. 2017 Feb;47(1):112-121.

Antalet landsting som uppger att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten har ökat från 71 procent 2015 till 86 procent 2017. Det visar en uppföljning av landstingens suicidpreventiva arbete som Folkhälsomyndigheten genomfört.

Fler landsting arbetar med suicidprevention

HÖSTEN 2015 kartlade Folkhälsomyndigheten det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Under 2017 har vi följt upp landstingens och regionernas (fortsättningsvis benämnt landstingens) suicidpreventiva arbete för att få en aktuell bild av det suicidpreventiva arbetet på regional nivå i landet och att kunna följa utvecklingen över tid.

År 2017 uppgav 18 landsting (86 procent) att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten, jämfört med 15 landsting (71 procent) vid undersökningen 2015. Totalt 11 landsting (52 procent) uppgav att de driver eller samordnar ett suicidpreventivt arbete med uttalat mål att förebygga suicid utanför den kliniska verksamheten. Ytterligare 7 landsting (33 procent) svarade att de deltar i det suicidpreventiva arbetet utanför den kliniska verksamheten. Endast 3 landsting (14 procent) angav att de inte deltar i ett suicidpreventivt arbete utanför den kliniska verksamheten men att de har planer på att påbörja ett sådant. Kartan redovisar hur landstingen besvarade frågan.

Arbete med uttalat mål att förebygga suicid utanför den kliniska verksamheten presenterat på landstingsnivå

- Ja, driver eller samordnar ett arbete
- Ja, deltar i ett arbete
- Nej, men har planer på att inom det närmaste året påbörja ett arbete
- Nej, inget arbete bedrivs

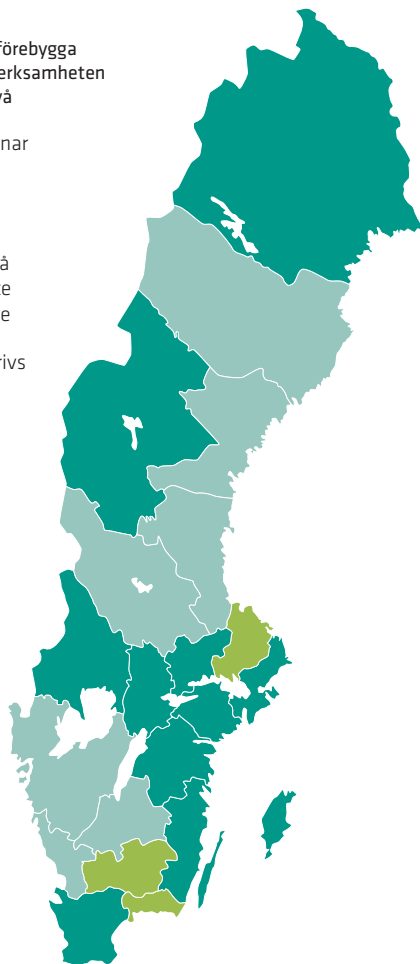




FOTO: MARIE LINNÉR/SCANDINAV BILDBYRÅ

De 18 landsting som uppgav att de driver, samordnar eller deltar i ett suicidpreventivt arbete fick också besvara frågor om uppföljning och samverkan. Av dessa landsting uppgav 16 stycken (89 procent) att de följer upp resultaten av sina insatser, och alla (100 procent) uppgav att de samverkar med andra aktörer kring frågor som rör suicidprevention.

Hälften av landstingen har handlingsplaner

Knappt hälften av landstingen (10 av 21 stycken) uppgav att de har en handlingsplan med uttalat mål att förebygga suicid. Av resten angav 10 att det finns planer på att ta fram en sådan plan inom det närmaste året. Vid kartläggningen 2015 svarade 7 av 21 landsting (33 procent) att de hade en handlingsplan eller ett liknande policydokument. Av de 10 landsting som uppgav att de har en handlingsplan svarade

- 5 landsting att handlingsplanen innehåller mätbara mål
- 5 landsting att handlingsplanen är politiskt beslutat
- 4 landsting att handlingsplanen har tilldelats en särskild budget
- 4 landsting att handlingsplanen endast omfattar landstinget
- 4 landsting att handlingsplanen ingår i den handlingsplan som tagits fram mellan kommuner och landsting inom ramen för överenskommelsen för psykisk hälsa 2017
- 3 landsting att handlingsplanen är övergripande för hela länet och inkluderar flera aktörer.

I kartläggningen som genomfördes 2015 tillfrågades också kommunerna och länsstyrelserna om deras suicidpreventiva arbete. Vi planerar att följa upp kommunernas suicidpreventiva arbete under 2019. Mer om kartläggningen 2015 finns på folkhälsomyndigheten.se. ■

Så här gick kartläggningen till

Folkhälsomyndigheten skickade i juni 2017 ut en webbenkät till samtliga 21 landsting/regioner med sex frågor om deras suicidpreventiva arbete. Där det var möjligt skickade vi enkäten till landstingets/regionens utsedda suicidpreventions-samordnare. Frågorna bygger på kartläggningen som genomfördes 2015 och togs fram i samråd med två landstingsrepresentanter. Frågorna hade både fasta och öppna svarsalternativ. Resultaten som presenteras här avser de frågor med fasta svarsalternativ. Samtliga landsting besvarade enkäten. Procentsatserna som presenterats är avrundade.



Arbetet med suicidprevention ser olika ut i olika delar av landet. Vi har ställt tre frågor till Cecilia Gamme, folkhälsoutvecklare i landstinget i Kalmar län, om deras suicidpreventiva arbete.

Det regionala förebyggande arbetet – ett exempel från Kalmar

Hej Cecilia, hur är arbetet med suicidprevention organiserat i Kalmar?

– Vårt arbete bedrivs gemensamt i samverkan med förvaltningarna men samordnas av utvecklings- och folkhälsoenheten som är en stabsfunktion under landstingsdirektören. Arbetet rapporteras till ledningsgruppen för länsgemensam ledning (kommun/landsting och regionförbund). Folkhälsoutvecklare med ansvar för psykisk hälsa och suicidprevention har en samordnande funktion.

Vilka suicidpreventiva insatser genomför ni i Kalmar?

– Hittills har all personal på länets folkhögskolor och ungdomsmottagningar gått en utbildning i MHFA (Mental Health First Aid). Personal på Landstingshälsan kommer också att gå utbildningen för att fånga upp medarbetarnas psykiska ohälsa. Under 2018 kommer utbildningen finnas tillgänglig för samtliga anställda inom landstinget. All sjukvårdande personal ska gå utbildningen SPISS (Suicidprevention i svensk sjukvård). Vi har även haft egna kortare utbildningsinsatser för Kronofogden i samverkan med psykiatrin. Dessutom har vi genomfört andra aktiviteter. Exempelvis hade vi den 7 december 2017 en länsövergripande konferens om suicidprevention med syfte att se hur långt vi har kommit i arbetet sedan uppstartskonferensen i

maj 2015, sprida goda exempel och inspirera fler i länet till att bedriva ett suicidförebyggande arbete. I samverkan med blåljusverksamheterna (t.ex. polis, ambulans och räddningstjänst) håller vi på att ta fram en samverkansrutin för suicidprevention i det akuta läget med fokus på förtydligande av roller och ansvar, framför allt vad gäller stöd till anhöriga. Vi är också i uppstartsfas av ett landstingsinternt arbete där vi arbetar med framtagande av nya rutiner för suicidnära patienter där anhöriga ska involveras på ett bättre sätt än idag.

Vilka andra aktörer samverkar ni med i det suicidpreventiva arbetet?

– Vi samverkar med en rad olika aktörer inom kommuner, såsom skola och räddningstjänst, men även med polis och brukarföreningar. I år arrangerade Kalmar kommun (Ung i Kalmar) för första gången på den suicidpreventiva dagen en stadsvandring och ljusmanifestation i samverkan med landstinget och Suicide Zero. Vi ser det som viktigt att samverka med anhöriga. Landstinget i Kalmar län har en uppbyggd organisation för patient- och närståendemedverkan via en så kallad intressebank dit man som patient, närstående eller brukare fått anmäla sitt intresse att vara med och förbättra vården eller utveckla olika projekt. ■

Fler aktiviteter inom området suicidprevention förväntas på olika nivåer i samhället under 2018. Samtidigt är tydliga uppdrag och långsiktiga satsningar viktiga för att få till ett mer systematiskt förebyggande arbete.

Blickar mot 2018 och framåt

AR 2018 KOMMER FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN att vidareutveckla samverkan med myndigheter, forskare och intressenter samt arbetet med att följa utvecklingen och ta fram och sprida kunskap. De nationella samverkansgrupperna kommer att fortsätta utbyta kunskap och ha fokus på att konkretisera målen i det nationella handlingsprogrammet. Samtliga aktörer kommer bidra till att lyfta fram de teman som är mest angelägna för att suicidtalet i Sverige ska fortsätta minska.

Vi kommer också att forstätta arbetet med att ta fram kunskap inom området befolkninginriktad suicidprevention för att stödja de verksamheter som arbetar med att förebygga suicid. Mycket av det samarbete med forskare som initierats under 2017 kommer att fortsätta 2018, och projekten kommer att ge en mängd underlag som är tänkta att användas för att utforma målgruppsanpassade kunskapsstöd. Flera områden berörs i de pågående

projekten såsom suicid bland unga män, suicid bland migranter och nyanlända och hbtq-personer. Många som arbetar med suicidprevention efterfrågar också mer kunskap om händelseanalyser efter suicid, och detta är ett område som vi kommer att ha fortsatt fokus på under 2018. Vidare förstärker vi vår samverkan med myndigheter som arbetar med trafikfrågor, som en del av regeringens nysatsning på nollvisionen i trafiken där suicidprevention nu utgör en uttalad del av strategin.

Området suicidprevention utvecklas kontinuerligt, och under 2017 uppmärksammades frågan på flera sätt inom medier och andra kanaler. Många ideella organisationer fick för första gången möjlighet att ansöka om verksamhetsbidrag för att stärka sitt suicidpreventiva arbete, och vi räknar med att få i uppdrag att stödja det arbetet även under 2018. Även på regional nivå ser vi en positiv utveckling. I 86 procent av Sveriges landsting/



FOTO: ANNE DILLNER/SCANDINAV BILDBYRÅ (Personerna på bilden har inget med sammanhanget att göra.)

regioner – en ökning från 71 procent år 2015 – pågår ett arbete med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten. Detta kan tolkas som att allt fler huvudmän på regional nivå arbetar för att utveckla en struktur för det suicidpreventiva arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv. Men strukturen för arbetet har kommit olika långt i olika delar av landet och det är i vissa delar fortfarande oklart vem som har ansvar för vad. Det är därför viktigt för utvecklingen av ett effektivt och kunskapsbaserat arbete att det byggs upp en struktur på den regionala nivån med tydlighet i mandat och resurser.

För att vi ska kunna nå regeringens vision om att ingen människa ska hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen, krävs fortsatt engagemang för frågan. Suicidprevention berör många områden i samhället och det finns ofta ingen skarp gräns mellan det som är suicidprevention och det som är hälsofrämjande och förebyggande arbete inom området

psykisk hälsa. För att få större effekter i arbetet behövs en bred samordning av frågorna på samtliga samhällsnivåer, där arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och suicidprevention ses som en helhet, fast med en tydlighet och en intensifiering avseende de insatser som är specifikt suicidpreventiva.

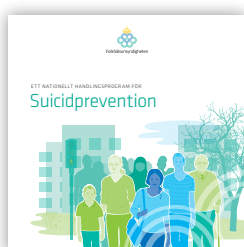
Slutligen vill vi lyfta vikten av långsiktiga satsningar inom området. Folkhälsomyndighetens samordningsuppdrag och uppdrag att fördela medel har hitintills varit ettåriga, vilket ger sämre förutsättningar för ett långsiktigt arbete. Detta är en återkommande utmaning som skulle kunna underlättas av exempelvis förordningar kring statsbidragen. Det skulle också underlätta om nyckelmyndigheter såväl inom som utanför det sociala området får inskrivet i sina styrdokument att de ska medverka i den nationella samordningen och bidra till arbetet med att minska suicid. ■



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

Aktuella publikationer

Nedan listas aktuella publikationer som Folkhälsomyndigheten har publicerat inom området suicidprevention. De riktar sig till verksamheter och professioner som arbetar med suicidprevention inom såväl kommun och landsting som myndigheter och ideella organisationer.



Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Det nationella handlingsprogrammet antogs av riksdagen 2008 och innehåller nio strategiska åtgärdsområden för att minska suicid. Den här broschyren beskriver det nationella handlingsprogrammets åtgärdsområden och ger exempel på vilka insatser man kan göra för att förebygga suicid. Broschyren riktar sig till alla som arbetar med, eller ska påbörja, ett suicidförebyggande arbete och finns även publicerad på engelska.

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2016

Antal sidor: 16



Flera insatser kan förebygga självmord

Det går att förebygga suicid genom att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, behandla depression, följa upp patienter som gjort ett självmordsförsök och förebygga självmordstankar och självmordsförsök genom skolbaserade insatser. Det visar en sammanfattning av en systematisk litteraturoversikt av Zalsman och medarbetare.

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2017

Antal sidor: 1



Suicidprevention 2016. En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord

I den första årliga lägesrapporten ger vi en kortfattad och aktuell beskrivning av det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå under 2016. Vi sammanfattar bl.a. det suicidpreventiva arbetet som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, andra berörda myndigheter och den ideella sektorn. Vi presenterar också aktuell forskning och statistik om suicid. Rapporten riktar sig till tjänstemän på Regeringskansliet, nationella myndigheter, aktörer på regional och lokal nivå och ideella organisationer som arbetar med suicidpreventionsfrågor.

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2017

Antal sidor: 36



Alkoholpolitiska åtgärder kan minska självmord

Det finns ett samband mellan suicid och alkoholpolitiska åtgärder. Både enskilda alkoholpolitiska åtgärder och en restriktiv, nationell alkoholpolitik kan minska självmordstalen, särskilt bland män. Det visar en sammanfattning av en systematisk litteraturoversikt av Xuan med kollegor.

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2017

Antal sidor: 1



Skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar

Skolbaserade suicidpreventiva insatser kan förhindra suicidförsök och suicidtankar bland unga. Insatserna består av utbildning med syfte att öka elevernas medvetenhet och kunskaper om suicid samt förmåga att hantera och lösa problem. Även skolpersonalens kunskap och attityder förbättras genom utbildning i att känna igen tecken på suicid, s.k. gatekeeper-träning. Det visar sammanfattningen av en systematisk litteraturoversikt av Bennet och medarbetare.

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2016

Antal sidor: 1



Suicidpreventivt arbete i kommuner, landsting och länsstyrelser

Arbetet med att förebygga suicid är geografiskt spritt över Sverige och det är framförallt landstingen som aktivt bedriver ett suicidförebyggande arbete. Det här faktabladet sammanfattar de viktigaste resultaten från rapporten "Kartläggning av det suicidförebyggande arbetet i kommuner, landsting och länsstyrelser".

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2016

Antal sidor: 2

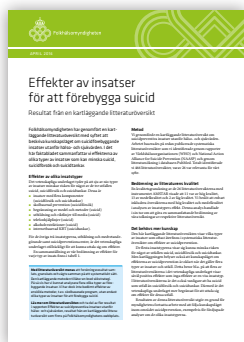


Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i kommuner, landsting och länsstyrelser

Arbetet med att förebygga suicid är geografiskt spritt över Sverige och det är framförallt landstingen som aktivt bedriver ett suicidförebyggande arbete; 71 procent av landstingen och 23 procent av kommunerna uppger att de arbetar med befolkningsinriktad suicidprevention. Rapporten presenterar resultatet från en kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser 2015.

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2016

Antal sidor: 36

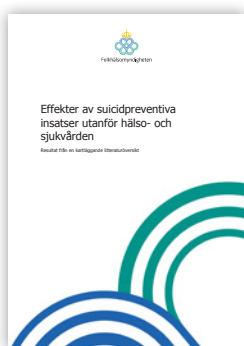


Effekter av insatser för att förebygga suicid

Sju av nio förebyggande insatstyper minskar risken för suicidrelaterade utfall. Det visar en kartläggande litteraturöversikt om suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. Det här faktabladet sammanfattar rapporten "Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården".

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2016

Antal sidor: 2



Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården

Den här rapporten presenterar resultatet av en kartläggande litteraturöversikt om suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. Det vetenskapliga underlaget tyder på att sju av nio insatstyper minskar risken för något suicidrelaterat utfall. Det gäller: insatser med flera komponenter (för suicidförsök och suicidtankar), skolbaserad prevention (för suicidförsök), begränsning av medel och metoder (för suicid), utbildning och riktlinjer till medier (för suicid), telefonhjälpplinjor (för suicid) alkoholrestriktioner (för suicid) och internetbaserad KBT (för suicidtankar).

Författare: Folkhälsomyndigheten, 2016

Antal sidor: 74



Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser

Kommunen har en unik position i det självmordsförebyggande arbetet genom att vara nära medborgarna om ett självmord inträffar. Denna broschyr beskriver hur kommuner kan arbeta med att utreda självmord genom händelseanalyser. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför ett självmord inträffat och visar vad kommunen kan göra för att förhindra att det sker igen.

På suicidprevention.se finns även en film om händelseanalyser.

Författare: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, 2016

Antal sidor: 16

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

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.
Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.
Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2017
Artikelnummer: 03538-2017

Grafisk form: ETC Kommunikation
Illustrationer: AB Typoform
Omslagsfoto: Jeanette Hägglund
Tryck: Taberg Media Group, Taberg, 2018



Den här rapporten ger en kortfattad och aktuell lägesbeskrivning av det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå under 2017. Det omfattar det suicidpreventiva arbete som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, andra berörda myndigheter och den ideella sektorn. Vi presenterar också aktuell statistik om suicid, suicidförsök och suicidtankar.

Rapporten riktar sig till tjänstepersoner på Regeringskansliet, nationella myndigheter och ideella organisationer som arbetar med suicidpreventionsfrågor. Den riktar sig även till tjänstepersoner och intressenter på regional och lokal nivå som arbetar med suicidprevention.

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