



Folkhälsomyndigheten



Tema Suicidprevention

Samordning av det suicidpreventiva arbetet 2015–2025

Innehåll

Tio år av nationell samordning inom suicidprevention	4
Stimulansmedel i det lokala suicidförebyggande arbetet	7
Uppstart för arbetet med Det handlar om livet	8
Suicidprevention inom transportsystemet har intensifierats det senaste decenniet	12
SOS Alarm och samtal om suicid	14
Vägledning för räddningstjänstens suicidpreventiva arbete	15
Socialstyrelsens arbete med psykisk hälsa och suicidprevention	16
Den ideella sektorn viktig i arbetet med att förebygga suicid	18
Mind firar 10 år med Självmordslinjen	20
De flesta regioner har påbörjat arbetet kring efterlevandestöd	22
Utveckling av suicidalitet i Sverige	24
Tio år av förändring: Utvecklingen inom suicidforskning 2015–2025	32
Ökad kunskap stärker det suicidpreventiva arbetet	34
Rapportering om suicid i svenska medier 2000 och 2020	36
Ny nationell strategi mot ensamhet	37
Blickar framåt	39

Denna titel kan 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 upphovspersonens tillstånd att använda dem. Personerna på bild har inget med ämnet att göra.

© Folkhälsomyndigheten, 2025.
Artikelnummer: 25059.

Foto omslag: Maskot/Johnér Bildbyrå.
Foto inlägga: Johnér Bildbyrå (s. 5, 10, 34), Phia Bergdahl (s. 17), Maskot Bildbyrå (s. 37) Viktor Holm (s. 38).

Grafisk produktion: Ahead.

Om publikationen

SUICID UTGÖR ETT folkhälsoproblem i Sverige, där cirka 1 300 personer årligen avlider på grund av suicid. Dessutom registreras 200–300 dödsfall där avsikten inte har kunnat fastställas men där det finns misstankar om suicid. Under det senaste decenniet har suicidtalet varit relativt oförändrat.

Den här temarapporten belyser det suicidpreventiva arbetet som Folkhälsomyndigheten ansvarar för samt presenterar arbetet från andra aktörer. Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten haft i uppdrag att samordna det suicidpreventiva arbetet. I och med att uppdraget nu pågått i 10 år syftar rapporten till att ge en tillbakablick och visa på utvecklingen inom området.

Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar med frågor om suicidprevention på kommunal, regional och nationell nivå. Den har tagits fram av utredare på enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Rapporten ger en lägesbeskrivning av arbetet inom suicidprevention, idag och med en tillbakablick, och vår förhoppning är att den ska inspirera till fortsatt utveckling av arbetet bland aktörer på alla samhällsnivåer.

Folkhälsomyndigheten

Josefin P Jonsson

Avdelningschef

Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Tio år av nationell samordning inom suicidprevention

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN HAR under tio år arbetat med att stärka det suicidpreventiva arbetet i Sverige. Under dessa år har en struktur för nationell samordning med myndigheter, intressenter och regionala samordnare byggts upp. Statens satsningar på området har ökat och allt fler samhällsaktörer uppmärksammar nu suicidprevention som en del av deras verksamhet. Frågan har gått från att i stort sett handla om psykiatri till att ses som en bredare folkhälsofråga.

En struktur med nationella samordningsgrupper

Uppdraget att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå landade på myndigheten i maj 2015. Inom uppdraget fanns en förväntan om att myndigheten skulle utveckla den nationella samordningsstruktur som föreslogs i rapporten "Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention, ett förslag till samordnad statlig kun-

skapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete", som var resultatet av en utredning myndigheten genomförde under 2014.

För att utveckla den nationella samordningen bildades inledningsvis två samordningsgrupper, en nationell samverkansgrupp med berörda nationella myndigheter och en intressentgrupp med berörda intressenter, som ideella organisationer, brukar-, anhörig- och professionsföreningar, trossamfund och forskningslärosäten. Samordningsmöten i vardera gruppen har regelbundet genomförts under årens lopp. I början av uppdraget hade dessa möten främst fokus på kunskapsutbyte, målformulering och utveckling av arbetsformer för fortsatt samverkan.



Kommuners och regioners arbete med suicidprevention

Folkhälsomyndigheten genomförde vid två tillfällen en nationell kartläggning av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. En enkät skickades till kommuner, dåvarande landsting och länsstyrelser för att ta reda på i vilken utsträckning och vilken typ av suicidprevention som bedrivs lokalt och regionalt. Den första kartläggningen 2015 visade att suicidpreventiva insatser inte var särskilt utbredda i kommunerna. Endast 23 procent hade ett uttalat befolkningsinriktat arbete med suicidprevention. Arbetet med att följa upp vad kommuner och regioner gör på området har fortsatt dels genom myndighetens uppdrag om att följa upp de insatser som görs inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om psykisk hälsa och suicidprevention, dels genom att organisationen Suicide Zero regelbundet följer upp arbetet på

kommunal och regional nivå. Suicide Zeros kommunkartläggning 2024 visade att 3 av 4 kommuner nu arbetar uttalat med suicidprevention.

Folkhälsomyndighetens uppföljningar bekräftar det Suicide Zero sett i sin kartläggning om att det förebyggande arbetet har intensifierats under de senaste 10 åren, framför allt sedan öronmärkta medel kom med i överenskommelsen mellan staten och SKR år 2020. Redan 2015 fanns en grupp av tjänstepersoner med samordnande funktioner på regional nivå som träffades i ett nybildat nätverk för att kunna stödja varandra och utveckla sina roller. Under årens lopp har detta nätverk formaliserats och har nu representation från samtliga regioner, där de flesta samordnare har en länsövergripande samordningsroll och stödjer även kommunernas suicidpreventiva arbete. De flesta regioner har suicidpreventiva handlingsplaner eller strategier och många insatser görs, framför allt med



Statens
satsningar
på området
har ökat

fokus på kunskaps- och medvetandegörande inom olika professionsgrupper. Ungefär 4–5 gånger per år sammankallar Folkhälsomyndigheten nätverket av regionala suicidpreventionssamordnare i syfte att främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte dem emellan.

En bredare folkhälsofråga

Över tid har alltså mängden aktörer som engagerar sig i frågan om suicidprevention ökat liksom mängden förebyggande aktiviteter. Från att varit en fråga som främst drivits av och involverat representanter från psykiatrin, ses suicidprevention numera som en bred folkhälsofråga som berör många aktörer. De olika samordningsgrupperna träffas allt oftare tillsammans för att utbyta olika kunskaper och perspektiv, och nätverket av regionala suicidpreventions-samordnare har fått en motsvarighet för kommunala suicidpreventions-samordnare, i SKR:s regi.

Sammanfattningsvis har den nationella samordningen sedan 2015 syftat till att bygga upp en långsiktig samordningsstruktur för ett kunskapsbaserat suicidförebyggande arbete, tillsammans med myndigheter och andra organisationer på nationell nivå och i samarbete med aktörer på regional och lokal nivå.

I och med att Folkhälsomyndigheten har uppdraget om nationell samordning inskrivet i sin instruktion kommer detta arbete att fortsätta, nu med fokus på att stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin ”Det handlar om livet” och särskilt delmål 6 i strategin: Ett stärkt suicidpreventivt arbete.

Nationell samordnare för att stärka och utveckla det suicidpreventiva arbetet

Regeringen utsåg under våren 2024 Karin Schulz till nationell samordnare med uppdrag att stärka och utveckla det suicidpreventiva arbetet.

Hennes uppdrag syftar till att skapa förutsättningar för ett utvecklat och ändamålsenligt suicidförebyggande arbete. Uppdraget omfattar tre delar:

- engagera och mobilisera aktörer på olika samhällsnivåer
- sprida kunskap
- informera om pågående insatser inom området, med särskilt fokus på regeringens och berörda myndigheters arbete.

Samordnaren ska ha nära samverkan med berörda myndigheter, särskilt Folkhälsomyndigheten som enligt sin instruktion är ansvarig för att samordna det nationella arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Uppdraget slutredovisas våren 2027.

Läs mer på [regeringen.se](https://www.regeringen.se).

Stimulansmedel i det lokala suicidförebyggande arbetet

EN STOR DEL AV DET suicidpreventiva arbetet bedrivs av regioner och kommuner, som ansvarar för många samhällsinstanser och verksamheter som finns nära medborgarna. Som tidigare nämnt har det funnits öronmärkta statliga medel för att stimulera det suicidpreventiva arbetet i länen sedan 2020. Men allt sedan 2016 har staten och SKR årligen tecknat överenskommelser om psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsomyndigheten har, tillsammans med Socialstyrelsen, sedan 2020 haft i uppdrag att följa, utvärdera och stödja insatser som kommuner och regioner genomför inom ramen för dessa årliga överenskommelser.

Utvärderingar visar på intensifierat förebyggande arbete

Två utvärderingar visar att efter 2020, då stimulansmedlen infördes, har det suicidförebyggande arbetet utvecklats påtagligt i län, regioner och kommuner. Medlen har gjort att man kunnat initiera, utveckla och förstärka det suicidförebyggande arbetet. Till exempel har medlen bidragit till att man både planerat och genomfört fler suicidpreventiva insatser och att man har ökat samverkan och kompetensutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Medlen har också möjliggjort organisering, involvering av aktörer och legitimering av suicidprevention som en

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten har forskare vid Högskolan Dalarna och Karlstads universitet genomfört två utvärderingar om hur statliga stimulansmedel har påverkat det suicidpreventiva arbetet i län, regioner och kommuner. Syftet med de två studierna var att utvärdera om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidförebyggande arbete under åren 2020–2022 har påverkat arbetet.

Högskolan Dalarnas utvärdering genomfördes brett över landet. I denna analyserades data från 12 län med utgångspunkt i handlingsplaner från före och efter införandet av stimulansmedlen, nationella enkätdata och intervjuer med nyckelpersoner i 2 län och 4 kommuner.

Karlstads universitets utvärdering genomfördes i stället som en fördjupad fallstudie enbart i Värmlands län. Metoden bestod av en enkät till samtliga 16 kommuner, jämförelse av de lokala resultaten med nationella data, samt 14 individuella intervjuer och 3 gruppintervjuer.

prioriterad folkhälsofråga. De båda studierna visar också att de statliga stimulansmedlen har spelat en avgörande roll för möjligheten att inrätta och behålla tjänster och att ta fram handlingsplaner.

Läs Folkhälsomyndighetens rapport: [Betydelsen av stimulansmedel för suicidförebyggande arbete – Rapport från två utvärderingar](#)

Uppstart för arbetet med **Det handlar om livet**

I **JANUARI 2025** fick 27 myndigheter i uppdrag att sätta och följa upp regeringens 10-åriga nationella strategi för psykisk hälsa och suicidprevention med titeln "Det handlar om livet". Det är Sveriges första samlade och långsiktiga strategi inom området och sträcker sig från 2025 till 2034.

Strategins övergripande mål är att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa.

För att strategins mål ska uppnås har ett omfattande arbete inletts med att involvera och samordna olika aktörer. Under året har myndigheterna arbetat med att ta fram en gemensam

handlingsplan med aktiviteter för 2026–2028. Denna plan kommer att fungera som en vägledning för det fortsatta arbetet och säkerställa att alla inblandade parter arbetar mot samma mål. Genom att samla kunskap och resurser från olika håll skapas förutsättningar för effektiva och hållbara insatser som kan göra verklig skillnad.

Länen har i sin tur fått särskilda medel via överenskommelsen mellan staten och SKR om psykisk hälsa och suicidprevention för att utveckla egna handlingsplaner kopplade till strategin.

Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Vision

Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

Övergripande mål

1. En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen.
2. Färre liv förlorade i suicid.
3. Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa.
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Delmål

1. Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle.
2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.
3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.
4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.
5. Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov.
6. Stärkt suicidpreventivt arbete.
7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.



Genom dialoger med kommuner och regioner, ser vi att arbetet med suicidprevention på lokal och regional nivå har stärkts de senaste åren.

Ett delmål om stärkt suicidpreventivt arbete

Strategin i sin helhet är viktig utifrån det suicidpreventiva arbetet eftersom psykisk hälsa och suicid har gemensamma skydds- och riskfaktorer. Samtidigt finns ett delmål som fokuserar på insatser som är särskilt inriktade på att förebygga suicid.

Prioriterade områden i delmål 6 om stärkt suicidpreventivt arbete:

- Fånga upp personer i svåra livssituationer tidigt för att minska sociala och ekonomiska riskfaktorer kopplade till suicid och suicidförsök.
- Tillhandahålla en säker vård och omsorg vid risk för suicid.
- Minska åtkomst till metoder och medel för suicid.
- Samordna insatser vid akuta suicidala händelser.
- Minska stigmatiseringen och öka kunskapen om suicid och suicidalitet.
- Utveckla stödet till personer som har begått suicidförsök, till anhöriga vid suicidförsök och till efterlevande efter suicid.

Många av prioriteringarna som lyfts fram i den nya nationella strategin fanns i det tidigare nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Därför pågår det redan idag mycket arbete inom dessa områden. Med strategin som stöd kan olika aktörer kraftsamla och intensifiera insatserna ytterligare för att effektivt minska antalet suicid.

– Genom dialoger med kommuner och regioner, ser vi att arbetet med suicidprevention på lokal och regional nivå har stärkts de senaste åren och

något som många satsar på är kunskaps-
höjande insatser. Däremot är det inte
lika vanligt att till exempel arbeta
systematiskt med att minska tillgången
till medel och metoder för suicid, så
det området skulle behöva stärkas upp,
berättar Amanda Ternstedt, utredare
på Folkhälsomyndigheten.

Genomförande och samverkan

Strategin bygger på en tvärssektoriell
ansats och omfattar ett stort antal
aktörer, såsom myndigheter, kommuner,
regioner, civilsamhällets organisationer,
näringslivet och forskare. Folkhälso-
myndigheten och Socialstyrelsen har
huvudansvaret för samordning, stöd
och uppföljning av genomförandet.

Regeringen har avsatt medel till
samtliga myndigheter för att de ska
kunna arbeta med att genomföra
strategin. Dessutom har cirka 1,6
miljarder kronor avsatts i den tidigare
nämnda överenskommelsen med SKR
för att utveckla insatser som främjar
psykisk hälsa, förebygger psykisk ohälsa
och suicid samt förbättrar livsvillkoren
för personer med psykisk ohälsa.

Uppföljning och framtida arbete

För att veta om arbetet som görs inom
strategin leder mot de uppsatta målen
behöver vi följa upp både utveckling-
en på området och de insatser som
genomförs. Uppföljningen gör det
möjligt att se vad som fungerar, vad
som behöver förbättras och hur arbetet
kan utvecklas över tid. Den är också
viktig för styrning, lärande och fortsatt
planering.

Under 2025 har vi påbörjat arbetet
med att ta fram ett uppföljnings-
system som ska ge en tydlig och samlad
bild av hur strategin genomförs och
vilka resultat den leder till.

– Uppföljningssystemet gör det
lättare att följa arbetet över tid och
se vad insatserna leder till. Det ger
oss bättre förutsättningar att utveckla
arbetet vidare, säger Marjan Vaez,
utredare på Folkhälsomyndigheten.

En annan viktig del under det första
året har varit att skapa fungerande
former för samverkan mellan olika
aktörer. Särskilt fokus har varit att
stödja och samordna arbetet mellan de
27 myndigheter som ingår i strategin.
Tillsammans tar vi nu fram en gemen-
sam handlingsplan som ska lämnas till
regeringen i december 2025.

Uppföljningen kommer att vara ett
viktigt verktyg även för att följa hur
handlingsplanen genomförs och om
den bidrar till att nå strategins mål.

Mer information finns på
www.folkhalsomyndigheten.se

Läs mer om den nationella strategin och delmål 6

[Det handlar om livet – Nationell
strategi inom området psykisk hälsa
och suicidprevention 2025–2034](#)

Suicidprevention inom transportsystemet har intensifierats det senaste decenniet



Sammantaget sker ungefär 130 suicid per år i transportsystemet

OMKRING 10 PROCENT AV dödsfallen i vägtrafiken är suicid och motsvarande andel i statlig järnvägstrafik är drygt 85 procent. Därtill tillkommer ungefär 20 personer per år som dör i samband med hopp från broar. Sammantaget sker ungefär 130 suicid per år i transportsystemet, vilket motsvarar en tiondel av Sveriges samtliga suicid på ett år. Uppmärksamheten har ökat det senaste decenniet kring att transportsystemet är ett område där suicid förekommer och att fysiska åtgärder bidrar till att rädda liv.

Suicidprevention en del av nollvisionen i trafiken

Under flera år har uppmärksamheten ökat kring att suicid förekommer i transportsystemet och att infrastrukturägare genom olika typer av fysiska åtgärder kan bidra med suicidpreventiva insatser. Från myten att suicid inte kan förhindras, vet man idag att genom att fördröja och hindra en person under påverkan av en suicidal impuls, så kan liv räddas.

Nollvisionen i trafiksäkerhetsarbetet infördes 1997 och förändrade den traditionella synen med ett nytt fokus på att ingen ska dö eller skadas allvarligt

i trafiken. Från och med 2010 fick Trafikanalys uppdraget att särredovisa dödsfall till följd av suicid och dödsfall till följd av olycksfall inom vägtrafiken. Denna redovisning inom bantrafiken kan man se redan från år 2000. Först 2022 redovisas kontrollerat underlag för suicid genom brohopp i Sverige med data från år 2008, vilket möjliggör effektutvärdering av suicidskydd på broar.

Statistik en viktig del av det förebyggande arbetet

Tillförlitlig statistik är en viktig del i det suicidpreventiva arbetet, för att dels följa utvecklingen, dels utvärdera effekter av suicidpreventiva insatser. Systematiserade och strukturerade arbetsmetoder medför optimal kvalitet på statistiken.

I Sverige finns idag utvärderade klassificeringssystem för hur olycka och suicid särskiljs för samtliga trafikslag och kan i reviderad form även användas för andra suicidmetoder. Sveriges sätt att arbeta med klassificeringen har väckt internationellt intresse. Viktiga samarbetspartner i klassificeringsarbetet har varit Trafikverket, Transportstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Polisen.

Exempel på suicidpreventiva åtgärder i transportsystemet under de senaste 10 åren:

- Skapade, implementerade och utvärderade suicidklassningsmetoder anpassade till transportsystemet.
- Styrande regelverk för suicidskydd på broar och intrångsskydd för bland annat motorvägar samt vissa motorfrikleder i tätortsnära miljöer.
- Fysiska åtgärder som förhindrar och försvårar intrång samt hanterar personer som gör intrång på järnväg.
- Inriktningsdokument från regeringen Nystart för Nollvisionen 2016, då suicidprevention pekades ut som ett viktigt område.
- Mål inom det nationella trafiksäkerhetsarbetet att antalet suicid inom vägtrafikområdet, inklusive hopp från bro, ska minska mellan åren 2020 och 2030.
- Aktionsplan för säker vägtrafik 2022–2025, som bland annat pekar ut insatser mot suicid i vägtransportsystemet.
- Kunskapshöjande seminarier och workshoppar för personal på myndigheter och i organisationer för att öka medvetenheten om suicidalitet och använda kunskapen i arbetet med till exempel samhällsplanering.
- Samverkansrutin för blåljusmyndigheter och relevanta aktörer för att ta hand om personer i transportsystemet som återkommande utsätter sig för höga skaderisker, samt identifiera riskpersoner och riskplatser för att förhindra suicid.
- Forskning inom området.

Den nationella samordningens roll för arbetet

Genom det arbete som bedrivits inom den nationella myndighets-samverkansgruppen och den nationella intressentgruppen under de senaste 10 åren, har suicid i transportsystemet uppmärksammats av fler aktörer. Det suicidförebyggande arbetet inom området har uppmuntrats och spridits bland aktörerna, och kunskap från olika håll har integrerats i transportsystemets arbete.

Texten är skriven av:
Anna-Lena Andersson,
med.dr, senior sakkunnig i trafik-säkerhet och suicidprevention,
anknuten till Nationellt centrum
för suicidforskning och prevention
(NASP), Karolinska Institutet.

SOS Alarm och samtal om suicid

SOS ALARM ÄR en viktig organisation i det suicidpreventiva arbetet. Därför ingår de i den nationella samordningen och har under åren bidragit med kunskap och information. Här besvarar Fredrik Lohman, vårdutvecklare på SOS Alarm, frågor om verksamheten kopplad till suicidlarm.

Ungefär hur många samtal får SOS Alarm som är kopplade till suicid?

– SOS Alarm besvarade runt 3,7 miljoner 112-anrop år 2024. Av dem utgjorde cirka 15 500 samtal uttalade suicidhot med en överhängande risk för utförande. Antalet hot om suicidärenden till 112 har ökat de senaste åren. Bara under 2024 ökade antalet ärenden med 28 procent jämfört med 2023.

Vilken typ av samtal är det som ni tar emot och hur vet ni vilken resurs ni ska skicka?

– De som ringer in kan hota att ta sitt liv. Det kan också vara någon som har sett en person stå på till exempel ett broräcke eller spårrområde.

SOS-operatören använder en särskild åtgärdsplan där dessa ärenden

kan utgöra utalarmering av ambulans, polis, räddningstjänst samt i vissa fall sjöräddning. Nationellt finns ingen enhetlig hantering av åtgärder utifrån dessa samtal, så förfarandet kan variera från län till län. SOS Alarm har under de senaste åren arbetat för en likriktad hantering samt ökad involvering av samtliga blåljusresurser inklusive sjö- och flygräddningscentralen i nödsamtal som rör hot om suicid. Vi informerar ständigt allmänheten i våra kanaler om vart man kan vända sig om man har allvarliga suicidtankar samt vilka olika nummer man kan ringa.

Hur kommer ni vidareutveckla arbetet framöver?

– För att bättre förstå suicidnära hjälpsökande planerar SOS Alarm tillsammans med Lunds universitet att forska på vad som kännetecknar den inringande suicidpatientgruppen. Projektet skulle bli det första i världen att forska på suicid via 112-telefonsamtal.



Vägledning för räddningstjänstens suicidpreventiva arbete



Vägledningen från 2025 innehåller goda exempel på blåljus-samverkan

INSATSER TILL FÖLJD av suicid eller suicidförsök som räddningstjänsten ryckt ut till har ökat, och är nu uppe i över 3 000 händelser per år. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har ett brett uppdrag där ett område handlar om att utveckla verksamheten inom räddningstjänsten.

Vid en undersökning år 2022 lyfte räddningstjänsterna fram behovet av att förtydliga ansvarsfrågor och samverka när det gäller insatser kopplade till suicid och suicidförsök. De lyfte även behov av utbildning inom området. Därför tog MSB fram en vägledning inom suicidprevention för kommunal räddningstjänst. Vägledningen som publicerades 2025 innehåller goda exempel på blåljus-samverkan vid larm om risk för suicid. Det finns även exempel på kommuner som tar ett brett angreppssätt kring det olycksförebyggande arbetet i kommunen, där suicidpreventivt arbete utgör en del.

– Utbildning, övning och stöd till egen personal är av stor betydelse för att räddningstjänsten ska ha förmåga att arbeta suicidpreventivt i en god arbetsmiljö, säger Björn Sund, handläggare vid MSB och en av författarna till vägledningen. Han påpekar vidare att räddningstjänsten kan spela en viktig

roll också i det suicidförebyggande arbetet kopplat till samhällsplanering, för att exempelvis skapa fysiska hinder mot suicid vid riskutsatta platser. Räddningstjänsten kan med sin kunskap och erfarenhet stödja analyser av var de platserna finns.

Enligt Björn Sund arbetar MSB vidare med olika åtgärder för att stödja räddningstjänsten inom området psykisk hälsa och suicidprevention, bland annat inom ramen för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Läs mer

[Suicidprevention för kommunal räddningstjänst](#)

Socialstyrelsens arbete med **psykisk hälsa och suicidprevention**

SOCIALSTYRELSEN ÄR Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg och har därmed en central roll i arbetet med att förebygga suicid. I sitt grunduppdrag ansvarar Socialstyrelsen dessutom för flera register såsom dödsorsaksregistret, där antal suicid i Sverige registreras.

Sofia Åhlqvist, utredare på Socialstyrelsen, förklarar att psykisk hälsa och suicidprevention de senaste åren har varit ett prioriterat område för myndigheten och att de har flera pågående uppdrag:

- Genomföra den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention "Det handlar om livet"
- Stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande
- Utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök.

Förståelsen av hur behoven hos målgrupperna ser ut och vilket stöd som bäst omhändertar behoven är centralt

i genomförandet av Socialstyrelsens uppdrag, menar Sofia Åhlqvist.

Hon berättar att flera kunskapsstödande insatser och stöd om suicid och suicidprevention tagits fram de senaste åren. Myndigheten har publicerat olika faktablad utifrån statistik från registerdata för att öka kunskapen bland yrkespersoner om suicid, exempelvis följande:

- En kartläggning av barn och vuxna som sjukhusvårdats för avsiktligt självdestruktiv handling, med eller utan suicidavsikt, och deras eftervård.
- En studie om sambanden mellan ekonomisk utsatthet, psykisk och fysisk ohälsa och suicidalitet.
- En analys av suicidrisken bland patienter med långvarig och läkemedelsbehandlad smärta.

På Socialstyrelsens webbplats samlas stöden om suicid och suicidprevention på en temasida. I Socialstyrelsens utbildningsportal finns också webb-utbildningar om bemötande. "Det vi inte ser" handlar om bemötande av psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har även tagit fram en webbutbildning om



bemötande av personer med potentiellt ökad risk för suicidhandlingar inom socialtjänstens verksamheter.

Socialstyrelsen har tillsammans med flera andra myndigheter och patientorganisationer tagit fram broschyren ”Våga tala om psykisk ohälsa! Till dig som är äldre eller är närstående till en äldre person”. Syftet är att uppmärksamma att tidig hjälp och behandling ökar livskvalitet och kan hindra sjukdom och i värsta fall suicid.

För att stödja utvecklingen av arbetet med stöd till efterlevande efter suicid har Folkhälsomyndigheten och

Socialstyrelsen tillsammans tagit fram en publikation om ett länsgemensamt arbetssätt för efterlevandestöd. Förutom samlad kunskap om efterlevandestöd och länkar till olika typer av stöd hos både offentliga och civilsamhällets aktörer finns ett avsnitt med praktisk vägledning. Kopplat till publikationen finns särskild information om barn som efterlevande vid suicid.

I Socialstyrelsens podd ”På djupet” finns avsnitt som berör suicid på olika sätt, bland annat hur ett barn kan stödjas när en förälder tar sitt liv.

Den ideella sektorn viktig i arbetet med att förebygga suicid

DEN IDEELLA SEKTORN HAR en viktig roll i att komplettera statens, regionernas och kommunernas arbete för att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och minska suicid. Folkhälsomyndigheten samverkar med den ideella sektorn inom flera olika uppdrag och på olika sätt.

När Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag att samordna det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå 2015 var en viktig del att inkludera civilsamhället. En samordningsgrupp bildades som höll sitt första möte i slutet av 2015. Sedan dess har mycket hänt. Gruppen har vuxit och består idag av representanter från många olika civilsamhällesorganisationer och träffas ungefär två gånger per år.

– De ideella organisationerna besitter kunskap som vi inte har. De har ofta mycket närmare kontakt med personer som upplever suicidtankar eller har varit med om suicidförsök, därför är det viktigt att involvera dem i arbetet tidigt, berättar Lisa Hulting, utredare på Folkhälsomyndigheten. Under samordningens inledande år definierade deltagarna i samordningsgruppen tillsammans följande mål för arbetet:

- Påverka det nationella suicidpreventiva arbetet.
- Sprida kunskap och minska stigma.
- Verka för ökat finansiellt stöd.

Statsbidrag möjliggör organisationernas verksamheter

När samordningsgruppen initierades saknade de flesta organisationer en statlig finansiering. Genom samordningen lyftes behovet av en grundfinansiering för dessa organisationer, vilket ledde till att Folkhälsomyndigheten 2017 för första gången fick i uppdrag att fördela verksamhetsbidrag till ideella organisationer. Totalt fördelades då 15 miljoner kronor till 24 organisationer.

Statsbidragen har utvecklats på flera sätt. Från att initialt ha varit regeringsuppdrag har de nu blivit förordningsstyrda utlysningar. Bidragen har ökat från 15 miljoner till cirka 150 miljoner kronor och antalet organisationer har vuxit från ett 20-tal till ett 50-tal organisationer. Denna utveckling har möjliggjort en betydande utökning och fördjupning av det suicidpreventiva arbetet inom civilsamhället.

– Idag fördelar vi betydligt mer pengar än 2017 men det är också många fler organisationer som ska dela på summan. Genom statsbidragen och utvecklingen av dessa ser vi att organisationerna har haft bra möjlighet att växa och arbeta med frågan, berättar Marlene Olsson Vargas, utredare på Folkhälsomyndigheten.

Nya satsningar

Under det gångna året har vi inte bara sett en ökning av medel i befintliga utlysningar utan även introducerat nya viktiga satsningar. Vi har fördelat medel med fokus på arbetslivet och medel till organisationer som arbetar för att motverka ensamhet (se tabell 1).

– Vi har genom ansökningarna fått ta del av många intressanta projekt för att motverka ensamhet. Det blir i år ganska kort tid för att arbeta med projekten och vi hoppas därför att denna satsning blir långsiktig, berättar Frida Azadi, utredare på Folkhälsomyndigheten.

TABELL 1. Statsbidragen som Folkhälsomyndigheten fördelar 2025 inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Namn	Summa (kr)
Psykisk hälsa och suicidprevention – verksamhetsbidrag till ideella organisationer 2025	150 000 000
Projektansökan till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive insatser till hbtqi-personer 2025	10 000 000
Statsbidrag för att tillhandahålla en nationell stödlinje inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025	30 000 000
Statsbidrag till ideella organisationer som främjar organiserad samverkan inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2025	11 500 000
Statsbidrag till civila samhällets organisationer för insatser som syftar till att förebygga och motverka ensamhet 2025	49 000 000
Psykisk hälsa och suicidprevention i arbetslivet – verksamhetsbidrag till arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer, branschorganisationer och partssammansatta organ 2025	10 000 000

Mer information om statsbidragen finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention

Folkhälsomyndigheten fördelar årligen även medel till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). För 2025 fördelades 7 884 000 kronor.

Läs mer om Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) på www.ki.se

Tio suicidförebyggande projekt

Rapporten [Erfarenheter från tio suicidförebyggande projekt – Intervjuer med ideella organisationer](#) togs fram hösten 2023 och beskriver arbetet inom tio projekt med suicidprevention.

Mind firar 10 år med Självmondslinjen

MIND ÄR EN IDEELL organisation som funnits sedan 1931. Uppdraget är brett och spänner över att främja psykisk hälsa till att förebygga psykisk ohälsa och självmord. Den 7 oktober 2015 startade Mind Självmondslinjen som därmed firar 10 år i år. Johanna Nordin, chef för kunskap och påverkan, berättar här mer om hur arbetet med Självmondslinjen började och vad som har hänt under dessa år.

Hur kommer det sig att Självmondslinjen startade?

– Behovet av en trygg plats på nätet, där en person i nöd kan få anonymt stöd, hade funnits ett tag när det aktualiserades av en persons självmord som livesändes på Flashback 2010. Arbetet med att ta fram ett stöd påbörjades. Genom ett arvsfondsprojekt 2012–2015 utvecklades Självmondsupplysningen, en anonym och kostnadsfri chattfunktion med öppettider klockan 19–22 måndag till fredag. Den bemannades framför allt av studenter från psykolog- och socionomprogrammen som handleddes av utbildade handledare. År 2015 utökades verksamheten till Självmondslinjen, en dygnet runt-bemannad chatt och telefonlinje.

Hur har Självmondslinjen utvecklats sedan starten?

– Mellan 2016 och 2018 växte Självmondslinjen snabbt. För att möta

det ökade behovet och engagera fler volontärer etablerades flera lokalavdelningar runt om i landet.

Sedan 2018 har vi samarbetat med forskare vid Uppsala universitet för att förstå hur stödsökandes behov och svårigheter tar sig uttryck och hur vi kan öka kvaliteten i samtalen. Resultatet har vi kunnat använda för att göra volontärutbildningen och samtalen ännu bättre.

Det visade sig svårt att ha full bemanning nattetid med enbart volontärer. Men tack vare ekonomiskt stöd från Tim Bergling Foundation sedan 2019 kan vi ha arvoderade nattvolontärer och anställd nattpersonal.

Hur påverkade pandemin Självmondslinjen?

– När pandemin slog till 2020 testade vi att låta volontärerna ta sina samtal i Självmondslinjen hemifrån. Trots omvärldens nedstängningar kunde därför vi hålla öppet som vanligt. Faktum är att vi varken förr eller senare har tagit emot så många samtal. Under pandemin sammanföll det med människors ökade vilja och möjlighet att engagera sig.

Vill du berätta om något spännande utvecklingsarbete?

– Under 2024 lät vi en AI analysera drygt 14 000 chattar, där vi identifierade de livsvillkor som stödsökande upplever som särskilt utmanande. Analysen gav oss en djupare förståelse för hur människor uttrycker sig kring sin

situation, vilka ord de använder för att beskriva sin verklighet och vilka teman som återkommer. Bland de mest framträdande ämnena finns sociala relationer, ekonomi, boende, hälsa, skola, otrygghet samt arbete och sysselsättning. Den här kunskapen ger oss möjlighet att bättre anpassa stödet och utveckla strategier för att möta de behov som stödsökande lyfter.

Hur viktigt är det medmänskliga stödet?

– Väldigt viktigt. Många av de som kontakter Mind har även andra kontakter, med exempelvis vården och socialtjänsten. De upplever att de anonyma samtal vi kan erbjuda ger något annat, en möjlighet att få berätta utan krav på att behöva förändra, agera, åtgärda eller lösa. Hos oss är lyssnandet viktigast och den stödsökande är experten på sin egen verklighet. Det skapar en möjlighet att bli mött med empati, bli bekräftad i sina känslor och se sig själv och sin situation genom någon annans ögon.

Vilken betydelse har volontärer för Självordslinjen?

– Utan volontärer – inga samtal. Sedan starten 2015 har engagerade volontärer varit själva hjärtat i Självordslinjen. Idag är omkring 750 volontärer aktiva i Minds stömlinjer, varav cirka 500 i Självordslinjen. Några har varit med sedan dag ett,

men varje år välkomnar vi också nya människor med olika bakgrunder som förenas av samma drivkraft. Att lyssna, stötta och finnas där för någon annan.

Att rekrytera, utbilda och behålla volontärer är en ständig satsning. 2025 handlar det inte bara om att attrahera fler, utan också om att ge rätt förutsättningar för ett långsiktigt engagemang. Vi vet att när volontärer känner sig trygga, rustade och uppskattade – då stannar de kvar. Och efter 10 år med Självordslinjen vet vi att deras insats kan rädda liv.

Självordslinjen – medmänskligt stöd när livet känns svårt

Telefon: 90101

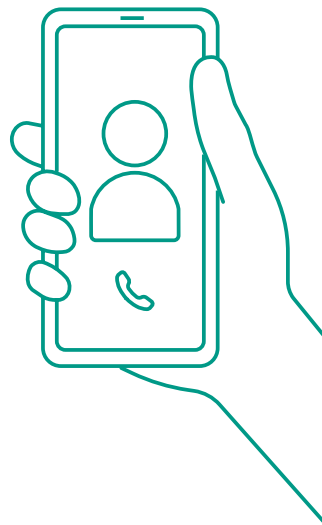
www.mind.se

Hjälplinjen – professionellt stöd när livet känns svårt

Sedan december 2024 finns det en nationell hjälplinje som erbjuder stöd via telefon och webben. Det är en stömlinje som är professionellt bemannad och öppen dygnet runt.

Telefon: 90390

www.hjalplinjen.se



De flesta regioner har påbörjat arbetet **kring efterlevandestöd**

ETT SUICID DRABBAR många människor kring den som avlidit och kan leda till både sämre psykisk hälsa och högre suicidrisk hos de närstående. Stöd till de efterlevande är därför en viktig del av det suicidpreventiva arbetet. Under 2023 tog Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen fram publikationen ”Stöd till efterlevande vid suicid – Samlad kunskap till yrkesverksamma” som ger grundläggande



Stöd till de efterlevande är därför en viktig del av det suicidpreventiva arbetet

kunskaper om hur suicid kan påverka efterlevande och om deras olika behov av stöd. Stödmaterialet syftar till att ge en överblick över området och innehåller länkar till olika typer av stöd och material som kan vara användbara, både i ett strategiskt utvecklingsarbete och i mötet med efterlevande. Ett särskilt avsnitt i materialet innehåller praktiskt stöd i att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för efterlevandestöd vid suicid.

Hösten 2024 gjorde Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen en utvärdering av användandet av stödmaterialet. Utvärderingen visar att de flesta regioner har påbörjat ett arbete kring efterlevandestöd. Ungefär hälften av regionerna angav att de har ett beslutat arbetssätt eller en policy om efterlevandestöd. Andra hälften angav att det finns pågående planering för framtida arbetssätt med efterlevandestöd.

Efterlevandestöd i Kalmar län

Kalmar län är en av regionerna som kommit längst i arbetet med efterlevandestöd vid suicid. I länet finns sedan 2022 en länsgemensam rutin för proaktivt efterlevandestöd vid suicid. Länsrutinen innebär att efterlevande till en person som avlidit i suicid erbjuds stöd i form av en efterlevandelots. Lotsen kan vara olika professioner inom primärvården vars funktion är att stödja och lotsa den efterlevande utifrån dennes behov. Viktigt att notera är att lotsen inte har en behandlande roll utan syftet är att finnas där för att lyssna, stötta och vid behov hänvisa till andra hjälpinsatser inom hälso- och sjukvården, kommunen eller andra samhällsinstanser. Kontakterna är proaktiva och regelbundna men är individanpassade utifrån den efterlevandes situation och behov.

Folkhälsomyndigheten har ett samverkansprojekt med forskare vid Linnéuniversitetet som har fått i uppdrag att utvärdera länsrutinen för stöd till efterlevande i Kalmar län. I utvärderingen undersöks hur rutinen upplevs av de efterlevande själva, och av de som arbetar med den. Utvärderingen beräknas bli klar under våren 2026.

Civilsamhällets organisationer viktiga i stödet till efterlevande

Civilsamhällets organisationer inklusive trossamfund spelar en mycket viktig roll i att stödja efterlevande efter suicid. De erbjuder ofta stöd som kompletterar det som sjukvården erbjuder, med fokus på gemenskap, delade erfarenheter och självhjälp.

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) bildades 1987 och är en organisation som erbjuder stöd och hjälp till alla som mist någon genom suicid. SPES utbildar kontaktpersoner, har en stödlinje och chatt samt erbjuder träffar och självhjälpssgrupper för efterlevande. SPES har även lokal stödverksamhet i flera län och Facebook-grupper för olika målgrupper.

HOPE är en relativt ny ideell organisation som också erbjuder stöd till efterlevande genom både fysiska och digitala träffar över hela Sverige. Träffarna leds av utbildade lotsar som alla har egen erfarenhet av att vara efterlevande. Andra organisationer som arbetar med stöd till efterlevande är exempelvis Ericastiftelsen och Betanistiftelsen samt olika trossamfund såsom Svenska kyrkan, islamiska samfund och judiska församlingar.

Utveckling av suicidalitet i Sverige

LIKSOM I TIDIGARE temarapporter presenterar vi här en bild över den senaste utvecklingen av suicidalitet i Sverige. För att följa utvecklingen använder vi oss av data från både enkät och register. Det övergripande begreppet suicidalitet inrymmer suicidtankar, suicidförsök och suicid.

Suicidtankar vanligare bland yngre

I senaste mätningen (2024) av Nationella folkhälsoenkäten svarade 4 procent av befolkningen, 16 år och äldre, att de haft suicidtankar någon gång under det senaste året. Det är liknande andel som tidigare år. Ungefär lika många kvinnor som män uppger suicidtankar, däremot finns en skillnad mellan olika åldersgrupper (figur 1). Andelen som uppger suicidtankar är högst i åldersgruppen 16–29 år (8,1 procent) och lägst bland personer över 85 år (1,1 procent).

Det var 0,6 procent av befolkningen som svarade att de har gjort ett suicidförsök under det senaste året. Även denna andel har varit stabil över tid.

I de två yngsta åldersgrupperna 16–29 år och 30–44 år är det fler som uppger att de har gjort ett suicidförsök (1,6 respektive 0,6 procent) jämfört med äldre åldersgrupper (0,1–0,3 procent). I den yngsta åldersgruppen är andelen högre bland kvinnor än män (2,1 respektive 1,1 procent).

Datakällor

Nationella folkhälsoenkäten
(Folkhälsomyndigheten):

- Suicidtankar
- Självrapporterade suicidförsök

Patientregistret (Socialstyrelsen):

- Vård för suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling

Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen):

- Suicid

Befolkningsregistret
(Statistikmyndigheten SCB):

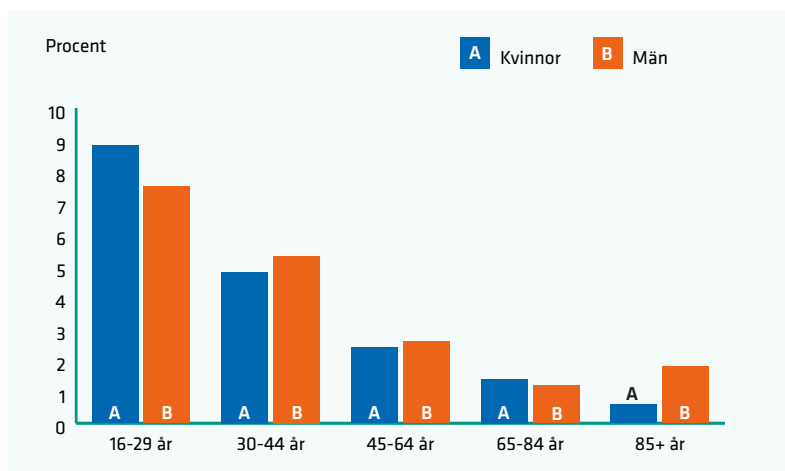
- Sociodemografisk information och information om folkbokföring

Fler flickor vårdas för suicidförsök och andra självdestruktiva handlingar

Under 2023 vårdades drygt 11 000 personer i samband med ett suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling. Flickor och kvinnor under 30 år är de som vårdas oftare än andra och i dessa åldrar finns stora könsskillnader (figur 2). I den yngsta åldersgruppen,

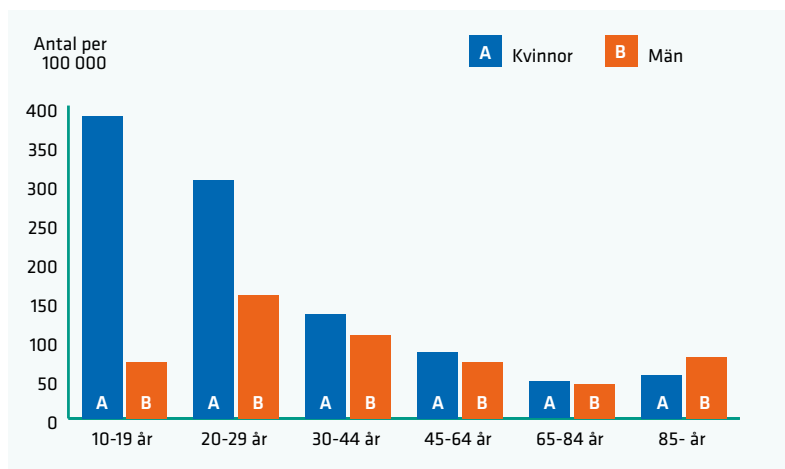
10–19 år, var andelen vårdade fem gånger högre bland flickor än pojkar och bland 20–29-åringar var andelen kvinnor dubbelt så hög. I äldre åldersgrupper är könsskillnaden betydligt mindre. I den äldsta åldersgruppen 85 år och äldre vårdas fler män än kvinnor. Dessa mönster ser ungefär liknande ut när vi tittar på statistik från andra år.

FIGUR 1. Andel kvinnor och män i olika åldersgrupper som har svarat att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv under de senaste 12 månaderna, 2024.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

FIGUR 2. Vård för suicidförsök eller andra självdestruktiva handlingar i specialiserad öppenvård eller slutenvård 2023. Antal per 100 000 invånare.

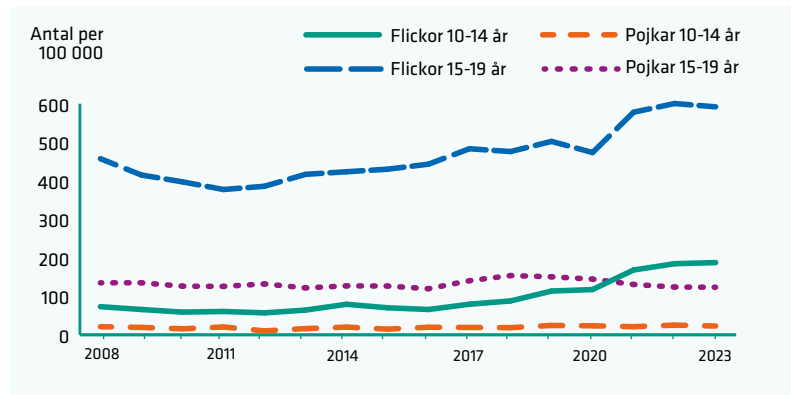


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

För flickor har andelen som vårdas för avsiktligt självdestruktiv handling gradvis ökat mellan 2008 och 2022 bland både 10–14-åringar och 15–19-åringar (figur 3). I åldersgruppen 15–19 år avtog dock ökningen något mellan 2022 och 2023. För pojkar i samma ålder och bland vuxna män och kvinnor har andelen vårdade varit relativt oförändrad eller minskat något sedan 2008.

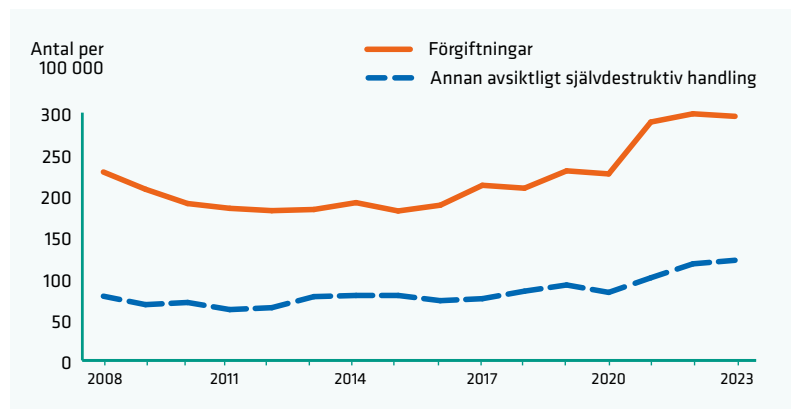
Vård för suicidförsök och andra självskador avser mestadels förgiftningar, framför allt i de yngre åldersgrupperna (figur 4). Bland flickor och kvinnor i åldersgruppen 10–19 år var andelen förgiftningar 71 procent år 2023, och bland pojkar och män 65 procent.

FIGUR 3. Flickor och pojkar 10–14 år respektive 15–19 år som har vårdats för avsiktligt självdestruktiv handling i specialiserad öppenvård eller slutenvård. Antal per 100 000 invånare. 2008–2023.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

FIGUR 4. Flickor 10–19 år som har vårdats för avsiktligt självdestruktiv handling i specialiserad öppenvård eller slutenvård. Antal per 100 000 invånare. 2008–2023.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Stora könsskillnader i suicid

Under 2023 registrerades totalt 1 328 personer som dött i suicid i Sverige. Av dessa var 943 män och 385 kvinnor. Ytterligare 289 dödsfall registrerades som oklar avsikt, vilket innebär att det inte gick att avgöra om dödsorsaken var suicid eller exempelvis en olycks-händelse. En övervägande majoritet av dessa dödsfall (68 procent) orsakades av förgiftningar, vilket kan jämföras med 25 procent i gruppen som dog i suicid. Detta kan visa på svårigheten att bedöma suicidavsikten vid överdoseringar av läkemedel eller narkotiska preparat.

Här redovisas enbart statistik för säkert fastställda suicid bland personer 15 år och äldre. Även yngre barn, det vill säga under 15 år, dör i suicid, men det begränsade statistiska underlaget gör det svårt att årligen analysera trender och mönster. År 2023 dog 10 barn 10–14 år i suicid. Antalet suicid i den här åldersgruppen har legat på ungefär samma nivå de senaste 10 åren.

År 2023 var suicidtalet i Sverige 15, vilket innebär att 15 personer av 100 000 invånare dog i suicid. Suicidtalet var högre för män (21) än kvinnor (9) och högst suicidtal noterades för män 85 år och äldre (53). För kvinnor varierar suicidtalet mycket mindre mellan olika åldersgrupper.

Suicidtalet var alltså som högst bland män 85 år och äldre. Samtidigt är det faktiska antalet suicid lägst bland män i denna åldersgrupp. Att gruppen med lägst antal suicid har högst suicidtal beror på att suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen.

Dödsorsaker

Dödsorsaker kodas enligt ICD-10. För säkert fastställda suicid används koderna X60–X84. När man inte kan fastställa avsikten bakom dödsfallet används koderna Y10–Y34.

TABELL 2. Antal suicid och suicidtal (antal per 100 000 invånare) 2023, uppdelat på kön och ålder.

Åldersgrupp	Antal suicid (suicidtal), kvinnor	Antal suicid (suicidtal), män
15–29 år	69 (7,8)	138 (14,4)
30–44 år	81 (7,8)	223 (20,3)
45–64 år	128 (10,1)	300 (23,1)
65–84 år	84 (8,6)	222 (24,4)
85+ år	18 (10,3)	55 (53,1)
Totalt	380 (8,7)	938 (21,4)

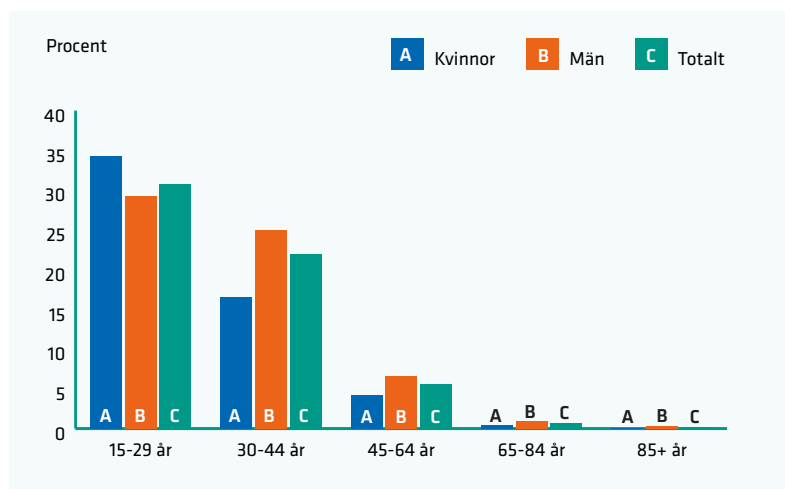
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Ett av tre dödsfall bland unga är suicid

Suicid står för en övervägande del av dödligheten bland unga. Av alla i åldern 15–29 år som avled 2023, dog 30 procent av suicid. Att andelen suicid är hög beror till stor del på att dödligheten bland unga i Sverige är

låg och att få dör av sjukdomar. I stället är yttre dödsorsaker som suicid och olyckor vanligare. Ju högre ålder, desto mindre andel av dödligheten beror på suicid (figur 5). I de äldsta åldrarna står suicid för mindre än 1 procent av all dödlighet.

FIGUR 5. Andel dödsfall i olika åldersgrupper som orsakats av suicid, 2023.



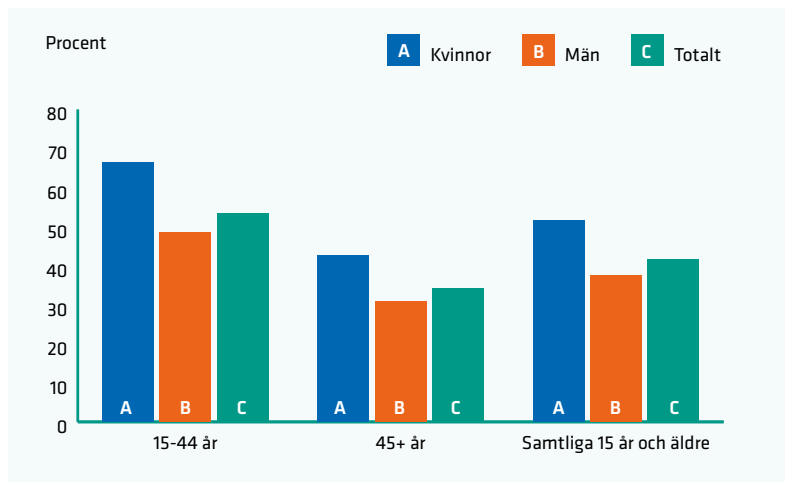
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

En hög andel av kvinnor som dör i suicid har haft kontakt med psykiatri

Av personer 15 år och äldre som 2023 avled i suicid hade drygt 40 procent varit i kontakt med psykiatri under året före dödsfallet (figur 6). Andelen

som sökt psykiatrisk vård var högst bland kvinnor 15–44 år (65 procent) och lägst bland män 45 år och äldre (drygt 30 procent). Andelarna har varit relativt oförändrade under den senaste tioårsperioden.

FIGUR 6. Andel personer 15 år och äldre som vårdades i specialiserad psykiatrisk öppenvård eller slutenvård året före sin död, 2023.



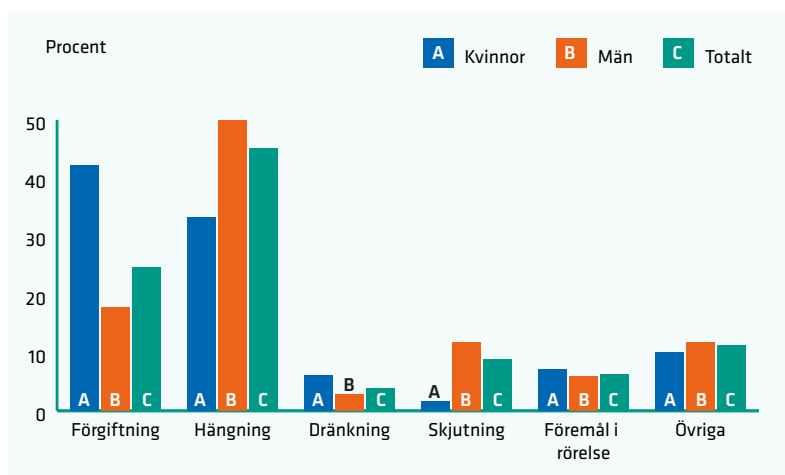
Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Stor skillnad mellan könen i metoder för suicid

År 2023 var den vanligaste suicidmetoden bland kvinnor, 15 år och äldre, förgiftning, medan den vanligaste metoden bland män var hängning (figur 7). Metoderna skiljer sig också mellan

olika åldersgrupper. Exempelvis är hängning den vanligaste metoden för personer 15–44 år (båda könen), medan förgiftning är vanligast för både kvinnor och män i åldersgruppen 45 år och äldre.

FIGUR 7. Suicidmetoder (andel av totala antalet suicid), 2023, uppdelat på kön.



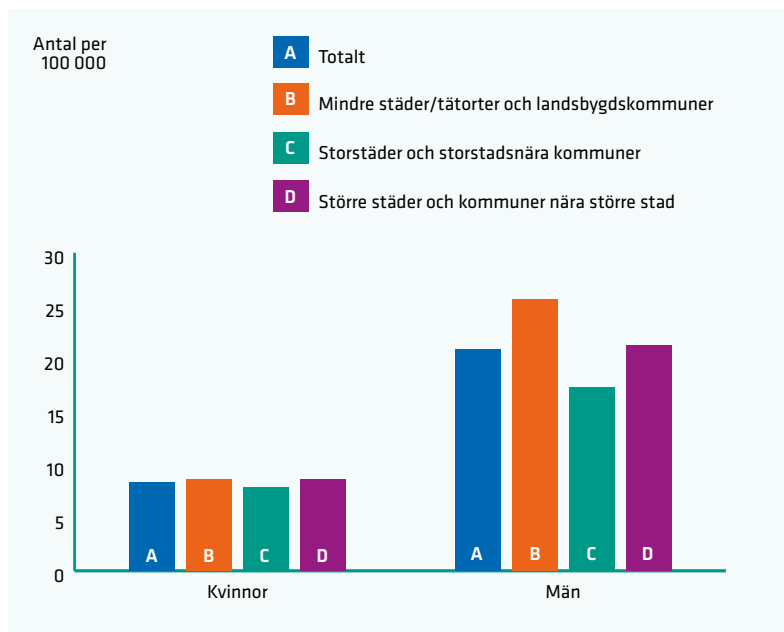
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Regionala skillnader i suicid

I figur 8 presenteras genomsnittliga suicidtal för åren 2021–2023, fördelade på olika geografiska områden och uppdelade på kön. Variationen är större för män än för kvinnor. Högst är suicid-

talen för perioden för både kvinnor och män som bor i mindre städer, tätorter och landsbygdskommuner, för män 26 och för kvinnor 9 per 100 000 invånare.

FIGUR 8. Genomsnittligt antal suicid per 100 000 invånare under 2021–2023, fördelat på kön och region.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och befolkningsregistret, SCB.

Suicidtalets utveckling över tid

Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i Sverige var högre under 1970-talet och har sedan dess minskat. Under de senaste åren har minskningen dock mattats av. I samband med covid-19-pandemin befarade många att suicidtalet skulle öka, men 2020 registrerades färre suicid än året innan. Sedan dess har dock suicidtalet ökat något och är nu på samma nivå som före pandemin.

Över tid har skillnaderna i suicid mellan olika åldersgrupper minskat (figur 9). I den äldsta åldersgruppen 85 år och äldre varierar suicidtalerna mycket över tid, vilket beror på att gruppen består av förhållandevis få individer. Enstaka suicid kan då ge stor effekt på suicidtalet.

Suicidtalet har sjunkit i de flesta åldersgrupper under de senaste 20 åren. Ett undantag är den yngsta åldersgruppen, 15–29 år, där det ökat något sett till hela perioden.

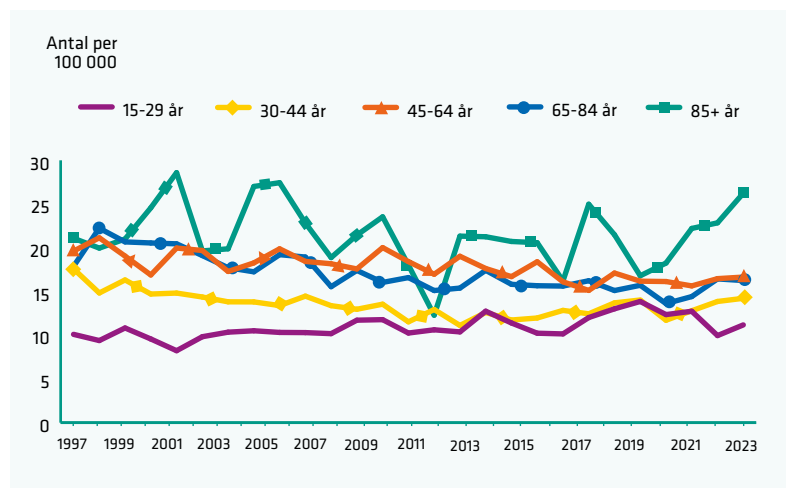
Fördjupade analyser av utvecklingen 2006–2023 visar att det inte ökar bland tonåringarna (15–19 år) utan bland unga vuxna, framför allt gruppen 25–29 år. Mellan 2021 och 2022 minskade dock antalet suicid i åldersgruppen 15–29 år, från 238 till 185 stycken, vilket även innebär en sänkning av suicidtalet från 13 till 10. Mellan 2022 och 2023 skedde en ökning igen, till 207 suicid, varpå suicidtalet ökade till 11. Den stora variationen i suicidtal kan precis som i den äldsta åldersgruppen härledas till att enstaka suicid har stor effekt på suicidtalet.

Utveckling av suicid bland unga vuxna, 15–29 år

Sedan 2006 har suiciden ökat i gruppen unga vuxna (åldersgruppen 15–29 år). I ett faktablad från 2022 presenterades åldersstratifierade analyser för den här åldersgruppen. Resultaten visade att suiciden inte ökade i hela gruppen utan enbart bland 20–29-åringar, där de ökade med i snitt 1,8 procent per år. I åldersgruppen 15–19 år var suicidtalerna oförändrade.

Resultaten bekräftades till viss del i ett uppföljande faktablad, med uppföljningstid till och med 2023. I dessa analyser noterades fortfarande en ökning, men i lägre takt än tidigare. I gruppen 25–29 år ökade suiciden med i snitt 1,6 procent per år.

FIGUR 9. Antal suicid per 100 000 invånare, fördelat efter åldersgrupper och år.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Tio år av förändring: Utvecklingen inom suicid- forskning 2015–2025

UNDER DET SENASTE decenniet har det gjorts betydande framsteg inom suicidforskning som gett upphov till innovativa metoder och bidragit till att utveckla mer effektiva strategier för att förebygga självmord. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) ger sin syn på forskningens utveckling under de senaste 10 åren.

Ett av de viktigaste framstegen är sannolikt insikten om att suicidalt beteende inte enbart kan förklaras av psykiatriska tillstånd. Suicidalt beteende utgörs av en bred uppsättning orsaker som kräver stöd från andra delar av samhället än bara vården. Tack vare denna förståelse lyfts självmord numera allt oftare fram som en fråga som berör hela samhället och där alla samhällsaktörer bär ett ansvar. Detta perspektivskifte återspeglas också tydligt i den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention som tagits fram av 26 myndigheter i samarbete med flera andra berörda myndigheter och aktörer.

– Det kliniska arbetet samt forskning och utveckling inom vården förblir centralt, men det finns betydande möjligheter för andra samhällsaktörer som skolan, polisen, infrastrukturägare och andra kommunala, regionala och statliga

verksamheter att utöka sitt bidrag till suicidprevention. Självordsprevention liknar miljöfrågan; hela samhället måste bidra för att åstadkomma verklig förändring, menar Gergö Hadlaczký, enhetschef för NASP vid Region Stockholm.

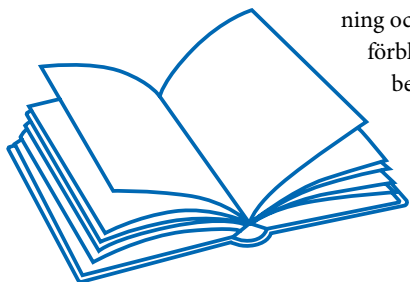
Utöver denna mer övergripande insikt pågår det flera spännande förändringar inom forskningen på området, varav ett urval presenteras nedan.

Riskbedömningar

Sedan mitten av 1900-talet har man gjort epidemiologiska studier för att hitta riskfaktorer och demografiska mönster kopplade till självmord. Att kunna identifiera de som har högst risk att ta sitt liv, för att kunna prioritera insatser, är fortsatt en av forskningsfältets stora utmaningar.

– Den vetenskapliga litteraturen visar dock tydligt att det inte är möjligt att förutsäga självmord eller kategorisera personer i låg- eller högriskgrupper för suicid, säger Vladimir Carli, enhetschef för NASP vid Karolinska Institutet.

Att det inte går att identifiera vilka som kommer att dö av självmord eller försöka ta sitt liv beror inte bara på känsligheten och specificiteten hos de verktyg vi använder utan också på att självmord är relativt ovanligt, även i högriskpopulationer. Därför är det



osannolikt att även komplexa AI-baserade prediktiva modeller kommer att lösa detta problem under de kommande åren.

Lågintensiva och skalbara insatser

En central följd av att vi inte kan kategorisera individer efter deras självmordsrisk är att vi inte kan styra komplexa och dyra insatser till rätt högriskindivider. Ett sätt att minska behovet av prioritering är att satsa på lågintensiva och skalbara insatser som kan implementeras på breda grupper, även om risknivån är oklar. Flera systematiska översikter och metaanalyser av den vetenskapliga litteraturen från de senaste 10 åren tyder på att insatser som kräver mindre tid och resurser ofta är lika effektiva. Sådana insatser är bland annat att minska tillgången till medel och metoder för suicid, korta kontaktinsatser (eng. Brief Contact Intervention) och säkerhetsplanering.

Digitala lösningar

Det senaste decenniet har vi sett stora framsteg inom digitala insatser för psykiatriska tillstånd. Onlineplattformar och digitala verktyg har blivit alltmer sofistikerade och evidensbaserade, och erbjuder nya effektiva och tillgängliga sätt att behandla depression, ångest och andra psykiska sjukdomar och syndrom. Dessa insatser kan vara allt från appar för självhjälp till terapiprogram online.

Tyvärr finns det ännu inte tillräckligt med vetenskapligt stöd för hur effektiva digitala insatser är vid suicidalt beteende. NASP har nyligen granskat litteraturen och resultaten visar en brist på studier inom detta område. De studier som finns tyder på en försumbar effekt på utfallet av självmord och självmords-

försök och en liten effekt på självmordstankar. Det är angeläget att forska mer på dessa insatser eftersom de skulle kunna spela en viktig roll på grund av sin tillgänglighet, skalbarhet och möjlighet att nå yngre grupper och personer som kan vara tveksamma till att söka hjälp fysiskt.

Referenser

Hawton, K., Lascelles, K., Pitman, A., Gilbert, S., & Silverman, M. (2022). Assessment of suicide risk in mental health practice: shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management. *The lancet. Psychiatry*, 9(11), 922–928. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00232-2)

Fox, K. R., Huang, X., Guzmán, E. M., Funsch, K. M., Cha, C. B., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. C. (2020). Interventions for suicide and self-injury: A meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. *Psychological bulletin*, 146(12), 1117–1145. <https://doi.org/10.1037/bul0000305>

Sutori, S., Hadlaczký, G., Eliasson, E. et al. Systematic Review and Meta-Analysis: Effectiveness of Stand-Alone Digital Suicide Preventive Interventions for the Self-Management of Suicidality. *J. technol. behav. sci.* 9, 440–451 (2024). <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00374-7>



Ökad kunskap stärker **det** **suicidpreventiva arbetet**

FOLKHÄLSOMYNDIGHETENS uppdrag omfattar kunskapsutveckling inom våra olika sakområden såsom psykisk hälsa och suicidprevention. Vi identifierar, analyserar och förmedlar relevant kunskap till våra målgrupper genom olika typer av kunskapsstöd.

Vi tar fram underlag till olika kunskapsstöd bland annat genom att samarbeta med forskare på olika

lärosäten. Under de senaste 10 åren har vi haft ett tjugotal samarbeten med olika forskare som lett till nya kunskapsstöd inom suicidprevention.

I vår omvärldsbevakning av vetenskaplig litteratur fångar vi upp aktuell forskning om suicidprevention som vi sedan sammanfattar i olika format såsom Utblick folkhälsa och andra typer av faktablad och webbtexter.

Det pågår ett arbete inom myndigheten att utveckla kunskapsstöden så att de blir mer användbara och relevanta för våra målgrupper. Det gör vi bland annat genom att utveckla publikationsformatet ”Utblick folkhälsa” med en kort kommentar som till exempel ska hjälpa till att tolka översiktens resultat i den svenska kontexten.

Suicidalitet bland personer med spelproblem

Folkhälsomyndigheten har i ett faktablad sammanfattat resultaten från en systematisk litteraturöversikt och metaanalys som undersökt förekomsten av suicidalitet bland personer med spelproblem. Här finns även information om spelproblem och suicidalitet samt spelförebyggande arbete utifrån en svensk kontext.

I litteraturöversikten ingick 107 svenska och internationella vetenskapliga studier. Resultaten visar att personer med spelproblem oftare än andra uppger att de någon gång i livet har haft suicidtankar eller gjort ett suicidförsök.

Av den svenska enkätundersökningen Swelogs som undersöker relationen mellan spel om pengar och hälsa, framgår att personer med problemspelande ofta uppger psykisk ohälsa och även ekonomiska problem och skulder, vilka är kända riskfaktorer för suicidalitet.

– Genom att förebygga spelproblem är det möjligt att minska risken för psykisk ohälsa och andra allvarliga konsekvenser som suicidalitet. Det är därför viktigt att spelprevention ingår i det suicidförebyggande arbetet, säger Eija Airaksinen, utredare på Folkhälsomyndigheten.

Ett urval av faktablad som Folkhälsomyndigheten gett ut

[Befolkningsinriktade insatser kan förebygga suicid](#)

– Folkhälsomyndigheten (2023)

[Faktorer kopplade till suicidförsök bland unga homo- och bisexuella](#)

– Folkhälsomyndigheten (2023)

[Primärvården kan förebygga suicid bland äldre](#)

– Folkhälsomyndigheten (2018)

[Flera insatser kan förebygga självmord](#)

– Folkhälsomyndigheten (2017)

[Alkoholpolitiska åtgärder kan minska självmord](#)

– Folkhälsomyndigheten (2017)

[Skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar](#)

– Folkhälsomyndigheten (2016)

[Suicidalitet bland personer med spelproblem](#)

– Folkhälsomyndigheten (2024)

Rapportering om suicid i svenska medier 2000 och 2020

MEDIERS RAPPORTERING om suicid kan påverka suicidutvecklingen. Folkhälso-myndigheten har i samarbete med Stockholms universitet undersökt hur svenska dagstidningar har rapporterat om självmord under åren 2000 och 2020. Studien som bygger på analysen av 720 artiklar, belyser både omfattningen och typen av rapportering samt hur väl den ligger i linje med WHO:s stödmaterial om ansvarsfull medierapportering.

Studien visar på flera positiva förändringar ur ett suicidpreventivt perspektiv i dagstidningarnas rapportering om självmord. Antalet artiklar som tar upp självmordsprevention har exempelvis ökat till det dubbla och användningen av ett sensations-artat språkbruk har minskat betydligt mellan åren.

Trots detta finns det fortfarande utmaningar kvar. År 2020 saknade majoriteten av artiklarna kontaktuppgifter om var man kan söka hjälp. Många artiklar saknade också fakta om självmord och i en relativt hög andel av artiklarna nämndes självmordsmetoder och användes stigmatiserande språkbruk.

Resultaten pekar på vikten av ett fortsatt samarbete mellan aktörer inom media och suicidprevention.

– Samarbetet bör syfta till ökad rapportering enligt WHO:s stödmaterial för att undvika triggande beskrivningar, mytbildning och risk för

imitationsbeteende, men även för att öka de konstruktiva beskrivningarna om hur man kan hantera suicidalitet, sårbarhet och negativa omständigheter, säger Michael Westerlund, medieforskare från Stockholms universitet som genomfört studien.

Två tidigare publikationer om mediernas roll i det suicidpreventiva arbetet.

[Positiva berättelser i medier kan bidra till färre suicidtankar](#)

Positiva medieberättelser om personer som har sökt hjälp och tagit sig ur en suicidal kris kan ha en skyddande effekt på suicidtankar bland personer med ökad risk för suicid. Det visar en systematisk litteraturoversikt. Denna skyddande effekt kallas Papageno-effekten. Berättelser om suicid i medier som följer riktlinjerna för ansvarsfull medierapportering kan därmed spela en roll i det suicidpreventiva arbetet.

[Medierapportering om en känd persons självmord kan leda till fler självmord](#)

Rapportering i media om en känd persons självmord eller om det tillvägagångssätt som användes kan leda till en ökning av självmord i befolkningen. Det visar en systematisk litteraturoversikt och metaanalys. Resultaten framhåller vikten av att följa de etiska riktlinjerna för en ansvarsfull medierapportering om självmord.



Ny nationell strategi mot ensamhet



Lära, medvetandegöra och samverka är strategins tre ledord.

DEN NATIONELLA STRATEGIN mot ensamhet i Sverige, ”Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen”, syftar till att minska ensamhet och främja social gemenskap. Strategin har tagits fram av Folkhälsomyndigheten på uppdrag av regeringen och i samverkan med Socialstyrelsen.

Utgångspunkten för strategin är att ensamhet är ett samhälls- och folkhälsoproblem som behöver lösas med gemensam kraft. Vikten av samarbete mellan myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhälle, näringsliv och forskare är därför central. Målet med strategin är att skapa jämlika förutsättningar för sociala relationer. Arbetet är inriktat på att främja sociala relationer i hela befolkningen, förebygga ensamhet i riskgrupper samt hjälpa

individer ut ur långvarig ensamhet. Lära, medvetandegöra och samverka är strategins tre ledord. Det handlar om att öka kunskapen om ensamhet som ett samhälls- och folkhälsoproblem, medvetandegöra hur ensamhet berör olika verksamheter och samhällssektorer och samverka för att lösa den komplexa utmaning som ensamhet är.

Strategin bygger på samråd med olika aktörer i Sverige, samt internationell forskning och erfarenheter från andra länder som England, Danmark och Nederländerna, som redan har nationella strategier mot ensamhet.

[Tillsammans – för god gemenskap i hela befolkningen.](#)



Blickar framåt

I 10 ÅR HAR Folkhälsomyndigheten arbetat med att samordna det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå, bland annat genom att bygga upp de strukturer för samordning och samverkan som vi har idag. Mycket har hänt inom suicidprevention de senaste 10 åren. Området har gått från att nästan enbart vara en fråga för sjukvården och psykiatrin till att fler och fler aktörer ser sin roll i det förebyggande arbetet. Vi har kommit en bra bit men fortfarande har vi utmaningar som vi behöver hantera för att vi ska kunna se en minskande trend i suicidtal. Till exempel behöver vi bli bättre på att involvera anhöriga i det suicidpreventiva arbetet. Anhöriga och efterlevande har erfarenhet och kunskap som i många fall kan vara livsavgörande.

Stora finansiella satsningar har under de senaste åren gjorts på psykisk hälsa och suicidprevention. Ett sådant exempel är ideella organisationer som för 10 år sedan nästan inte hade någon statlig finansiering alls, till att idag kunna söka och finansiera sin verksamhet via statsbidrag.

Regeringen har också visat att handlingskraft finns och att Sverige nu kraftsamlar för att främja psykisk hälsa och förbygga psykisk ohälsa och suicid genom den tioåriga nationella strategin som antogs i slutet av 2024. Ett stort antal myndigheter och andra aktörer är involverade i genomförandet av strategin och därmed är förutsättningarna för en förändring goda.

Idag finns det samordnare i alla län som arbetar med frågan. Samordnarna behöver dock ha mandat för att kunna bedriva och prioritera det suicidpreventiva arbetet. Fler aktörer behöver också involveras och arbetet med att minska medel och metoder för suicid behöver öka.

– Trots de utmaningar som vi står inför ser vi med hopp mot framtiden. Genom den nationella strategin, befintliga uppdrag och nya satsningar tror vi att vi kan ta ytterligare viktiga steg för att stärka det förebyggande och främjande arbetet de kommande åren, säger Jenny Telander, tillförordnad enhetschef Folkhälsomyndigheten.

Den här rapporten ger en bild av Folkhälsomyndighetens arbete inom området suicidprevention under de senaste 10 åren. Rapporten fokuserar på vårt arbete men innehåller även intervjuer med och exempel från andra aktörer som har arbetat med suicidprevention under dessa år. Vi ger även en bild av utvecklingen av suicid i Sverige med statistik från olika datakällor. Rapporten vänder sig till aktörer som arbetar med frågorna på kommunal, regional och nationell nivå.

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

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna Östersund Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se