



Handlingsplan för suicidprevention

Vaxholms stad 2025–2029

Beslutad i kommunledningsgruppen
2025-05-20





Innehåll

Inledning	3
Terminologi	3
Bakgrund och förekomst	4
Andras påverkan	4
Statistik	5
Handlingsplanens syfte och mål	5
Avgränsningar	5
Suicidpreventiva insatser	6
Insatser i Vaxholms stad	7
Universell prevention.....	7
Tillgängliggöra utbildning i suicidprevention för chefer	7
Selektiv prevention	7
Utbilda och stödja medarbetare i sitt arbete	7
Implementering och uppföljning	8
Barnrättsperspektiv	8
Jämställdhetsperspektiv	8
Globala målen - Agenda 2030.....	8
Nationella och regionala aktörer som arbetar suicidpreventivt	9
Det handlar om livet - nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention	9
Folkhälsomyndigheten.....	10
Region Stockholm	10
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)	10
Civilsamhället	10
Källor	11
Bilagor	12
Skyddsfaktorer och riskfaktorer för suicidhandlingar.....	12



Inledning

Suicid är ett folkhälsoproblem som påverkar individer, familjer och samhället. Att ha en handlingsplan syftar till att samordna och prioritera stadens suicidpreventiva insatser genom att höja kunskapen om psykisk ohälsa och suicid samt kunna identifiera risk-och skyddsfaktorer. Genom att främja psykisk hälsa, ge tillgång till stöd och ökad kunskap kan vi tillsammans arbeta för att minska antal suicid och suicidförsök.

Terminologi

I facklitteratur har ordet självmord alltmer ersatts av termen suicid. Ordet suicid kan förefalla mer neutralt då självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar. I handlingsplanen används främst ordet suicid.

Suicid	En medveten, uppsåtlig, självförvållande, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	Förebyggande arbete för att förhindra och minska antalet suicid och suicidförsök. Det kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder samt efterlevnadsstöd.
Självdestruktivt beteende	Samlingsbeteckning på handlingar som medför skada eller risk för skada på personen själv, såsom okontrollerat drickande, att bränna sig, att skära sig eller att göra ett suicidförsök.



Bakgrund och förekomst

Varje år tar cirka 1 550 personer i Sverige sitt liv och cirka 8 000 personer vårdas på sjukhus på grund av suicidförsök och självskadebeteende.¹ Suicid är ofta en följd av stort lidande orsakat av psykisk eller fysisk sjukdom, trauma eller svåra livshändelser som familjekonflikt, arbetslöshet och ekonomiska problem. Psykiska sjukdomar som depression, ångest och schizofreni är vanliga bland dem som försöker ta sitt liv. Även fysiska tillstånd som kroniska smärta och cancer kan bidra. Det finns även olika riskbeteenden eller stressade livshändelser som kan leda till att man inte längre upplever livet värt att leva.²

Suicid förekommer i alla samhällsgrupper, oavsett ålder och kön. Fler män än kvinnor begår suicid men fler kvinnor vårdas oftare på sjukhus till följd av självskadehandlingar.³

För att arbeta suicidpreventivt behövs flera olika insatser och arbetssätt som når ut brett i befolkningen. Suicidpreventivt arbete är uppdelat efter olika nivåer beroende på hur insatsen är riktad. Att arbeta universellt, vilket är den nivå som är bredast ger ofta effekt på en större grupp personer. Exempel på insatser på universell nivå är;

- Information och utbildning om psykisk hälsa och suicid.
- Strategier och handlingsplaner inom området.
- Utbildningsprogram i skolor som exempelvis YAM (Youth Aware of Mental health).
- Restriktioner kring tillgång av vanliga medel och metoder för suicid (exempel är säkerhetsbarriären vid broar och minska tillgång till läkemedel).
- Främjande arbete för psykisk hälsa på arbetsplatser (främja välmående, erbjuda samtalsstöd och utbildning i stresshantering mm).

Andras påverkan

Suicid påverkar inte bara individen utan även anhöriga. Anhöriga kan uppleva en stark sorg, skuld och skam när någon i dennes närhet tar sitt liv. Att som anhörig leva under hotet av suicid kan vara väldigt stressande och påverkar livssituationen i stort, därför är det viktigt att det även finns stöd till anhöriga.

Eftersom suicid inte enbart beror på psykisk sjukdom krävs breda förebyggande insatser, tillsammans med att stärka individens motståndskraft och samhällets stödresurser.

¹ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (2021). *Statistik självmord*. Hämtad från <https://ki.se/nasp/statistik-0>

² World Health Organization (2020). *Suicide*. Hämtad från <https://who.int/news-room/factsheets/details/suicide>

³ Folkhälsomyndigheten (2018). *Statistik om suicidförsök*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/>



Statistik

Det är svårt att visa exakt statistik för suicid i små kommuner som Vaxholm då det sker få fall av suicid och kan variera från år till år. För att kunna följa statistik och göra jämförelser används istället ett genomsnittligt självmordstal för att få en mer rättvisande bild.

Självmordstal visar antal fall av suicid beräknat på 100 000 personer som är över 15 år i en given population under ett år. Det kan användas för att följa och jämföra frekvensen av suicid mellan olika regioner, kommuner och åldersgrupper.⁴ För att visa på variationen som finns i mindre befolkningsgrupper används standardavvikelser i redovisningen av självmordstal, med anledning att det kan finnas stora variationer från år till år.

Mellan 2010 och 2023:

- Begicks totalt 21 370 självmord i **Sverige** bland personer över 15 år, det blir ett snitt på 1 526 självmord per år vilket motsvarar ett självmordstal på 18,5.
- I **region Stockholm** begicks 4 531 självmord, alltså cirka 323 per år vilket motsvarar ett självmordstal på 17,6.
- Variationerna i region Stockholm är små från år till år vilket gör att statistiken blir mer stabil jämfört med mindre kommuner.

Vaxholms stad

Vaxholm stad hade under samma period ett genomsnittligt självmordstal på 20,2 för personer 15 år och äldre med en relativt hög standardavvikelse. Det innebär att antalet självmord varierar från år till år och att få antal självmord ger stort utslag i statistiken.

Handlingsplanens syfte och mål

Syftet med handlingsplanen är att ange en riktning och prioriteringar för Vaxholms stads suicidpreventiva insatser. Skapa en struktur och tydliggöra ansvarsfördelningen för det suicidpreventiva arbetet i staden, öka kunskapen och medvetenheten om riskgrupper samt orsaker för suicid.

Målet är att ingen person – barn, vuxen eller äldre bosatt i Vaxholms stad ska behöva hamna i en sådan situation där suicid upplevs som enda utvägen.

Avgränsningar

Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa. Handlingsplanen innehåller endast insatser som sker inom de kommunala verksamheterna på övergripande/universell nivå samt förvaltningsspecifika insatser på selektiv nivå.

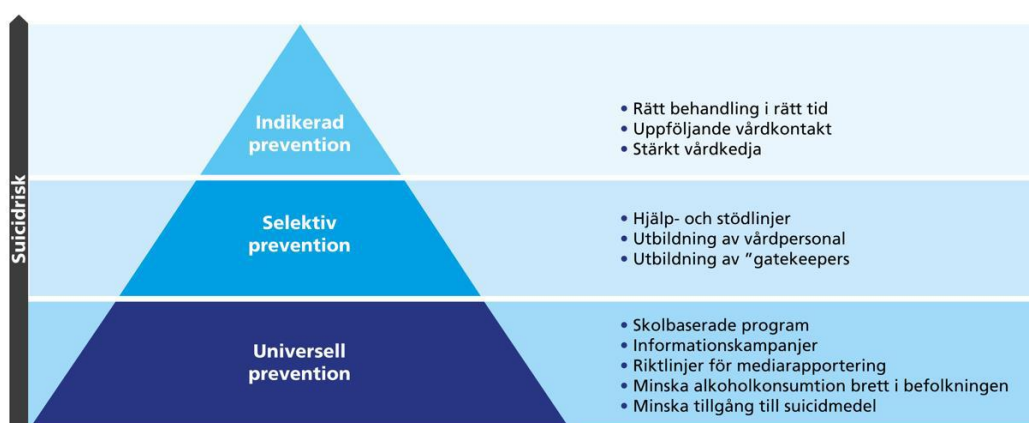
⁴ Självmord i Sverige | Karolinska Institutet. <https://ki.se/nasp/statistik/sjalmord-i-sverige>



Suicidpreventiva insatser

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och en bred fördelning av riskfaktorer (läs mer under bilagor). Suicidprevention indelas i olika nivåer;

- **Universell suicidprevention** är förebyggande insatser som riktar sig till hela befolkningen. Det syftar till att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet samt minska riskfaktorer som exempelvis alkohol, droger, mobbing och skolk.
- **Selektiv suicidprevention** riktar sig till högriskgrupper såsom personer med psykisk sjukdom, missbruk, allvarlig sjukdom och plötsliga livskriser. Insatserna kan syfta till att stärka individens förmåga att hantera svårigheter och att utbilda personal som möter riskgrupper i sitt arbete.
- **Indikativ suicidprevention** vänder sig till högriskgrupper som exempelvis personer som försökt att ta sitt liv. Insatser inkluderar diagnostisering och behandling men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem, samt uppföljning.



Figuren illustrerar insatserna inom de olika preventionsnivåerna.

Suicidpreventiva insatser som riktar sig till olika nivåer och som kompletterar varandra har en större chans att nå resultat. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk för suicid, snarare än enbart fokusera på särskilda riskgrupper.⁵

⁵ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (2019). SLSO *Underlag till handlingsplan för suicidprevention*. Hämtad från <https://ki.se/nasp/rekommendationer-forsuicidpreventivainsatser-pa-befolkningsniva-respi>



Insatser i Vaxholms stad

Nedan presenteras insatser indelade efter preventionsnivå för Vaxholms stads kommunala verksamheter;

Universell prevention

Universell suicidprevention handlar om främjande insatser som riktar sig till många, i detta fall samtliga förvaltningar inom staden.

Tillgängliggöra utbildning i suicidprevention för chefer

Att ha relevant, tillräcklig och aktuell kunskap om suicid och suicidprevention i samhället är en förutsättning för det suicidförebyggande arbetet. Ökad kunskap krävs inom flera yrkesgrupper inom staden då både suicidförsök, suicid och självdestruktivt beteende är komplext och kan orsakas av olika sjukdomar, tillstånd, lidande eller andra riskfaktorer. Utbildningen är obligatorisk för alla chefer och frivillig för medarbetare.

Målgrupp: Chefer på samtliga förvaltningen inom staden samt medarbetare som finner utbildningen relevant inom sitt arbetsområde.

Mål: Öka kunskapen hos chefer och medarbetare för att kunna arbeta mer suicidpreventivt.

Ansvarig för uppföljning: Social hållbarhetsstrateg

Kostnad: Arbetstid

Länk till utbildning: [Kurs: Bryt myten! Öka din kunskap om psykisk ohälsa](#)

Selektiv prevention

Selektiva preventionsinsatser riktar sig till särskilda grupper med utsatthet för suicidrisk.

Utbilda och stödja medarbetare i sitt arbete

Förvaltningscheferna har i uppgift att identifiera medarbetare som jobbar med riskgrupper för att säkerställa att de får den kompetens de behöver för att möta målgruppen. Förvaltningscheferna ansvarar för genomförande och uppföljning av insatsen.

Målgrupp: Medarbetare som möter personer i riskgrupp för suicid.

Mål: Öka kunskapen hos medarbetare för att kunna arbeta mer suicidpreventivt.

Ansvarig: Respektive förvaltningschef

Kostnad: Arbetstid



Implementering och uppföljning

Genomförande av insatserna i handlingsplanen ska respektive ansvarig säkerställa. Insatserna i handlingsplanen ska återspeglas i förvaltningarnas verksamhetsplaner och följas upp årligen. Ansvarig för uppföljning av övergripande handlingsplan är social hållbarhetsstrateg.

Barnrättsperspektiv

Handlingsplanen tar utgångspunkt utifrån barnkonventionens grundprinciper:

- *Artikel 2:* Alla barns lika värde genom att barn ska skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning, och där särskilt utsatta barn ska uppmärksammas.
- *Artikel 3:* Barnets bästa genom att en helhetsbedömning måste ske utifrån barnets situation för att hitta bästa möjliga lösning för ett barn vid händelse av suicid av en närstående. Samhället har även en skyldighet att se till att alla barn får nödvändigt skydd och omvårdnad. Om föräldrar inte kan eller vill skydda barnet måste det finnas ett skyddsnät i samhället.
- *Artikel 6:* Rätt till liv, överlevnad och utveckling genom att barnet ska erbjudas bästa möjliga förhållanden för att kunna utvecklas fysiskt, psykiskt, andligt, moraliskt och socialt. Överväganden om suicid ska inte behöva vara ett alternativ för ett barn, och för att kunna utvecklas behöver rätt stöd möjliggöras till barn som är anhörig till någon som begått suicid eller suicidförsök.
- *Artikel 12:* Åsiktsfrihet och rätten att bli hörd genom att samtliga kommunala verksamheter som möter barn lyssnar in barnen i alla frågor som rör barnen. Detta gäller även vid domstols- och administrativa förfaranden som rör barn som exempelvis; utbildning, sjukvård samt vårdnads- och umgängesfrågor med hänsyn till barnets ålder och mognad.

Jämställdhetsperspektiv

Statistik visar att fler flickor/kvinnor mår sämre än pojkar/män. Kvinnor genomför fler suicidförsök än män och söker oftare vård för sitt mående eller behandlas inom vården till följd av ett suicidförsök. Samtidigt är det fler män som begår suicid än kvinnor. Att arbeta för minskad ojämlikhet, att främja den psykisk hälsa och förebygga ohälsa samt suicid gynnar jämställdheten och bidrar till en god hälsa i befolkningen.

Globala målen - Agenda 2030

Arbetet med suicidprevention är i linje med det globala hållbarhetsmålet *god hälsa och välbefinnande, jämställdhet och minskad ojämlikhet* samt åtgärder enligt



Hållbarhetsstrategi 2021–2030. Arbetet sker inom ramen för stadens målområden och bidrar till måluppfyllelse genom:

Kvalitet – förbättrad samverkan och gemensam struktur.

Livsmiljö – ökad hälsa och välbefinnande.

Ekonomi – effektivare arbete och samhällsekonomiska vinster.

Nationella och regionala aktörer som arbetar suicidpreventivt

Det handlar om livet - nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

I december 2024 antogs en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention med visionen "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"⁶. Handlingsplanen innehåller fyra övergripande mål med tillhörande delmål.

Mål 1: En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen. Vilket handlar om att stärka det hälsofrämjande arbetet bland berörda samhällsaktörer genom olika insatser på både individ- och befolkningsnivå i syfte att stärka det psykiska välbefinnandet i hela befolkningen.

Mål 2: Färre liv förlorade i suicid. Vilket handlar om att åstadkomma en tydlig förflyttning mot den del av den nationella visionen som anger att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda vägen upplevs vara självmord.

Mål 3: Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa. Vilket handlar om att åstadkomma en tydlig förflyttning mot minskade påverkbara hälsoskillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper i befolkningen.

Mål 4: Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd. Vilket innebär att stärka det psykiska välbefinnandet, minska psykisk lidande och öka funktionsförmågan och återhämtningen hos personer med psykiatriska tillstånd samt förbättra den somatiska hälsan och minska risken för förtida död.

⁶ Regeringens skrivelse 2024/25:77. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har sedan i maj 2015 regeringens uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationellnivå med syfte att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödande arbete. Folkhälsomyndigheten ansvar bland annat för att stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap och publicering av årliga rapporter om utveckling inom området.

Region Stockholm

Det råder nollvision för suicid i region Stockholm. De lyfter i sin strategi vikten av samverkan och att etablera ett gemensamt sammanhållet suicidpreventivt arbete. I det gemensamma arbetet ingår, berörda nämnder, förvaltningar och bolag inom regionen, samt kommuner, blåljusorganisationer, frivilligorganisationer och andra relevanta aktörer. Målsättningar inom regionen är;

- Att bryta den ökande trenden vad gäller suicid hos unga.
- Att minska förekomsten av suicid i övriga åldersgrupper.
- Att minska förekomsten av suicidförsök (specifikt hos yngre och kvinnor).

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

NASP är statens och region Stockholms expertorgan för suicidprevention och har konsulterats i framtagandet av denna handlingsplan. NASP verkar inom fyra områden;

- Forskning och metodutveckling
- Analys och uppföljning av epidemiologiska data
- Information
- Utveckling

Civilsamhället

Utöver myndigheter, kommuner och regioner bidrar organisationer i civilsamhället med viktiga insatser i det suicidpreventiva arbetet. Exempel på organisationer är Suicide Zero, Suicide Rescue och Mind.



Källor

1. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (2021). **Statistik självmord**. Hämtad från <https://ki.se/nasp/statistik-0>
2. World Health Organization (2020). **Suicide**. Hämtad från <https://who.int/news-room/factsheets/details/suicide>
3. Folkhälsomyndigheten (2018). **Statistik om suicidförsök**. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/>
4. Karolinska institutet. **Självmod i Sverige**. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/statistik/sjalvmord-i-sverige>
5. Regeringens skrivelse 2024/25:77. **Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention**.
6. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (2019). **SLSO Underlag till handlingsplan för suicidprevention**. Hämtad från <https://ki.se/nasp/rekommendationer-forsuicidpreventivainsatser-pa-befolkningsniva-respi>
7. <https://respi.se/om-suicid/>



Bilagor

Skyddsfaktorer och riskfaktorer för suicidhandlingar

Skydds-och riskfaktorer för suicid kan åskådliggöras på olika sätt. Nedan finns en förteckning över skydds-och riskfaktorer som NASP har tagit fram och som presteras av RESPI rekommendationer för suicidpreventiva insatser. ⁷

Skyddsfaktorer:

- Aktivt föräldraskap (skyddsfaktor för barnet)
- God skol-/arbetsmiljö
- Hög problemlösningsförmåga
- Högt självförtroende, hög självkänsla
- Hög copingförmåga
- Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (tex. att ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt mm.)
- Personlighetsdrag som att vara utåtriktad, varm/vänlig, ängslig och optimistisk
- Starka moraliska eller religiösa invändningar mot suicid
- Tillgång till natur (tex. träd, parker mm)
- Tryggt anknytningsmönster till viktiga personer (vårdnadshavare/partner eller annan)

Riskfaktorer:

- Beroendesjukdom
- Dålig följsamhet till vård/behandling
- Funktionsnedsättning/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Hinder för vårdsökande (tex. stigma, distans, oförmåga)
- Kliniska (vårdrelaterade) faktorer
- Psykiatrisk sjukdom
- Samsjuklighet
- Somatisk sjukdom (tex. cancer, epilepsi, diabetes, KOL och smärttillstånd mm)
- Tidigare suicidförsök
- Ärftlighet för suicid (samt för alla ovan listade sjukdomar)

⁷ <https://respi.se/om-suicid/>