

# Handlingsplan för suicidprevention – Sektorn för välfärd och omsorg

Diarienumr: SAN-0127/2024, ÄN-0133/2024

# Handlingsplan för suicidprevention – Sektor för välfärd och omsorg



Titel: Handlingsplan för suicidprevention – Sektor för välfärd och omsorg

Författare: Jakob Rönnqvist, Jenny Sjöberg, Josefin Frisk

Omslagsbild: Lars Lisasson

Grafisk form: ETC Kommunikation AB

Tryckeri: Modin

ISBN: [\[Klicka här och skriv\]](#)

© Sundbybergs stad

Östra Madenvägen 4 · 172 92 Sundbyberg

08-706 80 00 · [info@sundbyberg.se](mailto:info@sundbyberg.se) · [www.sundbyberg.se](http://www.sundbyberg.se)

# Innehåll

1	Inledning .....	5
2	Syfte.....	5
3	Övergripande mål.....	6
4	Målgrupp och avgränsningar .....	6
5	Terminologi .....	6
6	Risk- och skyddsfaktorer .....	7
6.1	Riskfaktorer för suicid .....	7
6.2	Skyddsfaktorer för suicid .....	7
7	Lägesbild nationellt .....	8
8	Lägesbild Sundbyberg.....	9
9	Nationellt och regionalt arbete.....	9
9.1	Styrdokument för suicidprevention .....	9
9.2	Centrala aktörer på strategisk nivå .....	10
10	Handlingsplanen.....	11
10.1	Fokusområden.....	11
10.2	Implementering och uppföljning .....	13
	Referenser.....	14



## 1 Inledning

Varje år tar runt 1 600 personer i Sverige sina liv. Varje suicid representerar både en individuell tragedi och en förlust för samhället. De senaste femtio åren har stora ansträngningar gjorts för att försöka förstå mekanismerna bakom suicid och vad som kan göras för att förhindra detta. Forskning visar att suicidpreventivt arbete ger effekt. Antalet suicid har minskat de senaste decennierna i nästan alla åldersgrupper, förutom bland unga.

Det suicidpreventiva arbetet behöver ske på bred front i samhället. Alla verksamheter som möter människor, särskilt människor i svåra livssituationer, har en viktig roll att spela i det suicidpreventiva arbetet. Många som tar sitt liv har exempelvis haft kontakt med socialtjänsten. Kunskap om hur suicid kan förebyggas och hur risker för suicid kan uppmärksammas är central. Det är också viktigt att kunna bemöta och stötta personer som är i svåra livssituationer och, när det behövs, kunna motivera och lotsa vidare till vård.

Denna handlingsplan för suicidprevention gäller för sektorn för välfärd och omsorg i Sundbybergs stad. Handlingsplanen avser perioden 2025–2026. Planen har tagits fram i samarbete med NASP (Nationellt Centrum för suicidforskning och prevention). Som vägledning vid framtagandet har nationella och regionala strategier och handlingsprogram använts. En omvärldsbevakning har också genomförts av liknande handlingsplaner i Stockholms läns kommuner, för att säkerställa att handlingsplanen ligger i linje med dessa.

## 2 Syfte

Handlingsplanens syfte är att stärka det suicidpreventiva arbetet inom sektorn för välfärd och omsorg och därigenom öka förutsättningarna för att kunna upptäcka och förebygga suicid hos de kommuninvånare sektorn möter. I handlingsplanen identifieras de områden kopplat till suicidprevention som är prioriterade för sektorn att arbeta med och utveckla.

### 3 Övergripande mål

Målet med handlingsplanen är att öka medarbetarnas kunskap om suicid och hur de ska agera när de träffar kommuninvånare som befinner sig i risk för suicid.

### 4 Målgrupp och avgränsningar

Denna handlingsplan gäller för sektorn för välfärd och omsorg inom Sundbybergs stad. Sektorn omfattar en rad verksamhetsområden så som socialtjänst, äldreomsorg, funktionsnedsättning, arbetsmarknad och vuxenutbildning. Handlingsplanen riktar sig till alla medarbetare som kan komma att möta kommuninvånare med psykisk ohälsa och risk för suicid eller som möter anhöriga till personer med risk för suicid.

Handlingsplanen omfattar endast åtgärder som ingår i nämndens ansvarsområde. Nämnden ansvarar exempelvis inte för att vårda eller behandla suicidnära personer, det ansvaret åligger hälso- och sjukvården inom Region Stockholm. Handlingsplanen inkluderar inte heller åtgärder som omfattas av stadens arbetsgivaransvar.

### 5 Terminologi

**Suicid/Själv mord:** En avsiktlig och dödlig, självdestruktiv handling. Om handlingen inte är dödlig klassas den som självmordsförsök eller självskadebeteende.

**Suicidförsök/Själv mordsförsök:** Avsiktlig självdestruktiv handling med avsikten att dö men som inte leder till döden.

**Suicidnära/Suicidal:** Används för personer som;

1. nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök.
2. har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver.
3. utan att ha allvarliga suicidtankar ändå bedöms vara i riskzonen för suicid på grund av omständigheterna i övrigt, t.ex. att utsättas för starkt negativa livshändelser.

**Suicidprevention:** Åtgärder för att förebygga suicidhandlingar.

**Själv mordstal:** Antal suicid per 100 000 invånare och år.

**Psykisk ohälsa:** Ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos.

## 6 Risk- och skyddsfaktorer

Orsakerna bakom fullbordade suicid och suicidförsök är ofta flera och komplexa. Det kan röra sig om psykisk ohälsa men även andra faktorer såsom somatisk sjukdom och svåra livssituationer. Folkhälso-myndigheten sammanfattar risk- och skyddsfaktorer för suicid enligt nedan.

### 6.1 Riskfaktorer för suicid

De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är tidigare självmordsförsök och psykisk sjukdom. Ofta finns dock ett brett spektrum av riskfaktorer som tillsammans gör att en person hamnar i risk för suicid.

Exempel på riskfaktorer:

- psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångesttillstånd, personlighetsstörningar, ätstörningar och traumarelaterade störningar samt skadligt bruk och beroende av alkohol och narkotika
- biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistoria med suicid
- faktorer relaterat till negativa livshändelser som förlust av en närstående, en relation, ett arbete, status eller pengar, en större besvikelse, mobbning eller kränkning
- psykologiska faktorer som konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen samt känslor av hopplöshet och ensamhet
- miljöfaktorer som tillgång till medel och metoder för suicid (till exempel skjutvapen, giftiga gaser, läkemedel och narkotika)
- sociala faktorer som ofrivillig ensamhet och isolering samt ekonomiska svårigheter såsom överskuldsättning.

### 6.2 Skyddsfaktorer för suicid

Riskfaktorer kan i vissa fall kompenseras av skyddsfaktorer, hos både individen själv och omgivningen. Faktorer som tycks kunna skydda mot suicid är bland annat:

- goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk
- god självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen
- upplevelse av mening och sammanhang i livssituationen
- hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet och goda sömnvanor
- personer som aktivt söker hjälp eller har en god problemlösningsförmåga och strategier för att hantera sin psykiska smärta är mindre benägna att ta sitt liv.

## 7 Lägesbild nationellt

Under 2023 tog 1 617 personer sitt liv Sverige, av dessa var 1 132 män och 485 kvinnor. Själv mord mäts och redovisas vanligtvis i självmordstal. Själv mordstalet anger antalet suicid per 100 000 invånare i befolkningen. För 2023 var självmordstalet i Sverige 18,4.

Den nationella självmordsstatistiken visar att antalet suicid i Sverige har minskat under de senaste årtiondena. Mellan 1980 och 2023 har självmordstalet minskat från 33,5 till 18,4. Den största nedgången skedde under 1990-talet då självmordstalet gick ner från 28,2 till 21,0. En viktig förklaring till den nationella nedgången finns att hitta i gruppen män 65+ år där antalet självmord har minskat över tid med i genomsnitt närapå två procent per år under denna period.

Trots den positiva utvecklingen finns fortfarande flera utmaningar för att nå den uttalade nollvisionen. En återkommande utmaning är övervikten män i självmordsstatistiken. Sju av tio suicid i Sverige begås av män. Under 2023 var självmordstalet 25,8 bland män, samma siffra för kvinnor var 11,0. En annan återkommande utmaning är suicid i åldersgruppen 15–24 år, där antalet självmord fortsätter att öka med i genomsnitt en procent per år.

Förgiftning och hängning utgör de vanligaste metoderna för suicid i Sverige. Andra vanliga metoder är bland annat föremål i rörelse, dränkning och hopp från och höjd.



## 8 Lägesbild Sundbyberg

Statistiken över suicid i Sundbyberg visar att det under åren 2010–2021 begicks sammanlagt 95 självmord i kommunen, vilket innebär ett genomsnitt om cirka åtta självmord per år och ett självmordstal om 21,2 (antal suicid per 100 000 invånare). Samma siffra för kommungenomsnittet i hela Stockholmsregionen var 17,7 under den aktuella perioden. Jämfört med det genomsnittliga självmordstalet i Stockholmsregionen är skillnaden så pass liten att den inte är statistiskt säkerställd.

Flest antal självmord i Sundbyberg begås i åldersgruppen 45+ år och lägst antal sker i åldersgruppen 15–24 år. En klar majoritet, drygt 66 procent, av alla självmord i Sundbyberg begås av män. Trenderna kopplade till ålder och kön ligger i linje med både den regionala och nationella statistiken.

## 9 Nationellt och regionalt arbete

Sverige har en nollvision för suicid. Visionen beslutades av Sveriges riksdag 2008. På nationell nivå pågår ett brett förebyggande och främjande arbete inom området psykisk hälsa där suicidprevention ingår.

### 9.1 Styrdokument för suicidprevention

#### 9.1.1 Nationellt handlingsprogram för arbetet med att minska självmord

Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram för arbetet med att minska självmord. Programmet består av nio åtgärdsområden som omfattar insatser på såväl individ- som befolkningsnivå. De rekommenderade strategierna är:

1. Att förbättra livschanser för mindre gynnade grupper
2. Att minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper
3. Att minska tillgänglighet till höggradigt dödliga medel för suicid
4. Att börja hantera suicid som psykologiska olycksfall
5. Att tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Att sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid

## Handlingsplan för suicidprevention – Sektorn för välfärd och omsorg

7. Att öka kunskapen om självmordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården
8. Att införa händelseanalys av Lex Maria-anmälda suicid
9. Att stödja frivilligorganisationer.

### 9.1.2 Förslag till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

I september 2023 lämnade Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med 24 andra myndigheter ett förslag till regeringen om en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, som förväntas antas under 2024. Visionen för strategin är ”ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”.

### 9.1.3 Strategi för suicidprevention – Region Stockholm

Region Stockholm har en framtagen strategi för suicidprevention (antogs år 2020) som pekar ut riktningen för ett brett suicidpreventivt arbete. Strategin syftar till att stärka regionens suicidpreventiva arbete och ge vägledning gällande val av aktiviteter och insatser.

Strategin fastslår att det suicidpreventiva arbetet i region Stockholm ska utgå från tre nivåer: universell, selektiv och indikerad prevention (se bild nedan). Detta innebär att insatserna ska rikta sig till olika målgrupper i befolkningen, med avseende på risknivå.



## 9.2 Centrala aktörer på strategisk nivå

### 9.2.1 Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att samordna det nationella arbetet inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Den nationella samordningen syftar till att stödja samverkan mellan myndigheter och andra aktörer vars uppdrag och verksamhet har betydelse för

befolkningens psykiska hälsa. Det långsiktiga målet är att samordningen ska bidra till ett effektivare förebyggande arbete inom psykisk hälsa och suicidprevention.

### 9.2.2 Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

NASP:s uppdrag är att genom forskning, strategiskt folkhälsoarbete, utbildning och informationsspridning bidra till att minska antalet självmord och självmordsförsök regionalt och nationellt. NASP bidrar även till att utveckla och stimulera kunskapsområdet självmord och självmordsprevention.

## 10 Handlingsplanen

### 10.1 Fokusområden

Sektorns uppdrag är brett och omfattar ett flertal olika verksamhetsområden. Att arbeta systematiskt med suicidprevention är viktigt för att åstadkomma ett effektivt förebyggande arbete inom alla delar av sektorn. Utifrån målet med handlingsplanen har tre fokusområden identifierats som prioriterade för sektorn att arbeta med under perioden 2025–2026:

- Utbildning och kompetenshöjande insatser
- Implementerade rutiner
- Samverkan internt och externt

Under varje fokusområde presenteras åtgärdsförslag för hur det suicidpreventiva arbetet kan organiseras och utvecklas inom sektorn.

#### 10.1.1 Utbildning och kompetenshöjande insatser

Inom sektorn för välfärd och omsorg finns ett flertal yrkesgrupper som i sitt arbete kan komma i kontakt med suicidnära personer. För att förebygga och förhindra suicid och suicidförsök krävs medvetenhet och relevant kunskap. Utbildning i suicidprevention är centralt för att ge medarbetarna rätt förutsättningar för att kunna upptäcka suicidrisk, ge ett bra bemötande och vägleda vidare till lämplig instans.

I planeringen och organiseringen av de kompetenshöjande insatserna är det viktigt att kontinuerligt erbjuda både breda och riktade utbildningar till medarbetare. De breda utbildningarna syftar till att höja den generella kunskapen om hur man upptäcker suicid och suicidrisk. De mer riktade utbildningarna är viktiga för att rusta enskilda

verksamheters eller yrkesgruppers kompetens att möta suicidnära personer samt att agera vid suicid och suicidrisk.

Förslag på åtgärder:

- Inventera vilka behov av kompetenshöjande insatser som finns hos medarbetare inom den egna verksamheten.
- Delta i de utbildningar som erbjuds kostnadsfritt, till exempel Aktion Livräddning (Region Stockholm).

### 10.1.2 Rutiner

För att det självmordspreventiva arbetet ska bli så effektivt som möjligt behöver det finnas upprättade rutiner som beskriver hur det systematiska arbetet ska bedrivas.

Rutinerna ska beskriva det förebyggande arbetet inom olika verksamheter, med fokus på att upptäcka personer som befinner sig i risk för suicid. Av rutinerna ska det framgå hur medarbetarna ska agera vid suicidrisk hos de kommuninvånare som sektorn möter.

Utöver detta bör det även finnas rutiner som beskriver hur medarbetare ska agera vid suicidförsök eller fullbordat suicid hos brukare. Rutinerna ska vara välkända för samtliga medarbetare inom sektorn.

Förslag på åtgärder:

- Ta fram och implementera rutiner för arbetet med att upptäcka risk för suicid hos kommuninvånare.
- Ta fram och implementera rutiner för hur medarbetare ska agera vid risk för suicid hos kommuninvånare.
- Ta fram och implementera rutiner för hur medarbetare ska agera vid suicidförsök eller fullbordat suicid hos kommuninvånare.
- Tillse att det finns lättillgänglig information för medarbetarna att tillgå med kontaktuppgifter till aktuella vård- och stödinsatser för kommuninvånare som mår dåligt/befinner sig i risk för suicid. Det kan till exempel röra sig om telefonnummer till hälso- och sjukvård och stödlinjer.

### 10.1.3 Samverkan internt och externt

En viktig del av sektorns suicidpreventiva arbete sker i samverkan, dels inom sektorn och mellan stadens sektorer, dels i kontakt med externa aktörer. Genom samverkan kan kunskap och goda exempel utbytas.

Med samverkan över organisationsgränser ges ökade förutsättningar att samordna stödet kring en enskild kommuninvånare i behov av stöd.

Exempel på viktiga samarbetspartners inom kommunen är sektorn för samhällsbyggnad och sektorn för lärande och bildning. Andra viktiga externa aktörer är verksamheter inom hälso- och sjukvården, såsom vuxenpsykiatri och BUP. Inom civilsamhället är Mind, Suicide Zero och SPES exempel på organisationer som erbjuder stöd och kunskap och kan komplettera det kommunala och regionala arbetet.

Förslag på åtgärder:

- Inventera befintliga mötesforum där samverkan kring det suicidpreventiva arbetet kan utvecklas, såsom exempelvis samverkan med andra kommunala verksamheter, med regionen eller med civilsamhället.
- Utveckla SIP.
- Sprida goda exempel på samverkan, internt och externt.

### 10.2 Implementering och uppföljning

Handlingsplanen fastställs av ledningsgruppen för sektorn för välfärd och omsorg och gäller för perioden 2025–2026. Sektorns ledningsgrupp är övergripande ansvarig för att förankra, upprätthålla och följa upp handlingsplanen.

Varje ledningsgrupp på avdelningsnivå ansvarar för att på årsbasis utforma en aktivitetsplan för avdelningen, vilken tas fram utifrån prioriterade fokusområden. Aktivitetsplanen följs upp årligen och nya aktiviteter tas i samband med detta fram för följande år. Revidering av aktivitetsplanen kan även ske vid behov.

Handlingsplanen ska vara väl förankrad hos medarbetare inom sektorn. Respektive enhetschef ansvarar för implementering av handlingsplanen inom den egna verksamheten.

Uppföljning av handlingsplanen ska genomföras under sista kvartalet 2026 av utsedd projektgrupp för handlingsplanen.

## Referenser

Nationellt handlingsprogram: [Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention](#)

Strategi Region Stockholm: [Strategi för suicidprevention](#)

Respi: [Rekommendationer för suicidpreventiva insatser | RESPI](#)

NASP: [Nationellt centrum för suicidforskning och prevention | Karolinska Institutet](#)

Folkhälsomyndigheten: [Att förebygga suicid – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)