

Socialdepartementet

En nationell samordnare för ett samlat suicidpreventivt arbete

Regeringen beslutar att inrätta en nationell samordnare som ska bistå regeringen och berörda myndigheter i arbetet med att samordna insatserna inom det suicidpreventiva området. Den nationella samordnaren ska följa den uppdragsbeskrivning som framgår av *bilagan*.

Uppdraget ska bedrivas inom ramen för en arbetsgrupp som ska vara en del av Regeringskansliet (Socialdepartementet). I arbetsgruppen ska även två sekreterare ingå.

I uppdraget ingår även att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med uppgifter av utredande karaktär inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Uppdraget gäller fr.o.m. den 11 april 2024 till dess att uppdraget är slutfört, dock längst t.o.m. den 31 mars 2027.

Regeringen bemyndigar det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om psykisk hälsa att utse nationell samordnare.

Kostnaderna för uppdraget ska belasta utgiftsområde 1 Rikets styrelse, anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetram 6 Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Internrevision

Justitiedepartementet/KRIM, PO

Försvarsdepartementet/ESS

Socialdepartementet/SAM, SF, SL, SOF

Finansdepartementet/BA, K, SFÖ

Utbildningsdepartementet/GV, S

Arbetsmarknadsdepartementet/ARM, JÄM, MRD

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet/US

Regeringskansliets förvaltningsavdelning/EKA

samordnaren

Suicidanalysutredningen (S 2023:01)

riksdagens socialutskott

Folkhälsomyndigheten

Socialstyrelsen

Sveriges Kommuner och Regioner



En nationell samordnare för ett samlat suicidpreventivt arbete

Sammanfattning

En nationell samordnare ska bistå regeringen och berörda myndigheter i arbetet med att samordna insatserna inom det suicidpreventiva området. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för ett utvecklat och ändamålsenligt suicidförebyggande arbete som i förlängningen ska stärka samhällets samlade förmåga att förebygga suicid. Då flera riskfaktorer är desamma för psykisk ohälsa och suicid inbegriper uppdraget även sådana frågor inom området psykisk ohälsa som har en nära koppling till det suicidpreventiva arbetet.

Samordnaren ska

- engagera och mobilisera aktörer på olika samhällsnivåer som berörs av frågor inom det suicidpreventiva området,
- sprida kunskap om verkningsfulla insatser och effektiva arbetssätt, och
- informera om pågående insatser inom området, med särskilt fokus på regeringens och berörda myndigheters arbete.

Uppdraget ska delredovisas senast den 31 mars 2025 respektive den 31 mars 2026. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2027.

Behovet av att skapa förutsättningar för ett stärkt och utvecklat arbete inom det suicidpreventiva området

Psykisk ohälsa och suicid är stora folkhälsoutmaningar

Trots att den allmänna hälsan i befolkningen generellt sett kan anses som god uppger samtidigt allt fler att de har återkommande psykiska besvär, t.ex. ångslan, oro och ångest. Sådana besvär är särskilt vanliga bland flickor och

kvinnor samt bland tonåringar och unga vuxna och kan leda till långsiktiga svårigheter att nå målen i skolan och att etablera sig på arbetsmarknaden och i samhällslivet. Därutöver finns det fortsatta och i vissa fall ökande skillnader i hälsa, inbegripet psykisk hälsa, mellan olika grupper i befolkningen. Vård vid psykisk ohälsa har därutöver ökat kraftigt över tid, inte minst bland barn och unga, liksom antalet sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser som i dag är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige, särskilt bland kvinnor.

Suicid är ofta kopplat till psykisk ohälsa och lidande och det finns flera riskfaktorer som är gemensamma för psykisk ohälsa och suicid. De allra flesta som tar sitt liv har haft kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, även om suicid också kan vara en följd av plötsliga kriser eller svåra livsförhållanden. Trots att antalet suicid i relation till befolkningens storlek totalt sett har minskat över tid har det under senare år skett i en långsammare takt än före 2000-talet. Under 2022 avled 1 254 personer av säkert fastställda suicid i Sverige. Av dessa var 897 män och 357 kvinnor. 10 var barn under 15 år. Ytterligare 315 fall registrerades under 2022 där det fanns misstanke om suicid, men där avsikten inte kunde styrkas.

Suicid, liksom all annan dödlighet, är vanligast i hög ålder och flest antal suicid inträffar bland män mellan 45 och 64 år. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) är dock högst bland män som är 85 år eller äldre (40 suicid per 100 000 invånare). Det lägsta suicidtalet 2022 fanns bland kvinnor 15–29 år (5 suicid per 100 000 invånare). Samtidigt ökade suicid bland unga i åldern 20–29 år med i genomsnitt 1,8 procent per år under perioden 2006–2020, enligt analyser som har gjorts av Folkhälsomyndigheten.

Även om suicid är vanligare bland män än bland kvinnor är självsfattade psykiska besvär, suicidtankar och vård för avsiktligt självdestruktiv handling, dvs. självskada eller suicidförsök, vanligare bland kvinnor än bland män. Det kan antas bero på att psykisk ohälsa och suicidalitet kan komma till uttryck på olika sätt bland kvinnor respektive män. Under 2021 vårdades t.ex. 11 000 personer i samband med en avsiktligt självdestruktiv handling, varav cirka 60 procent av de som vårdades var flickor och kvinnor, förutom i de äldre åldersgrupperna där könsskillnaden var betydligt mindre. Under senare år har andelen personer som vårdades för en avsiktligt självdestruktiv handling ökat bland flickor i åldrarna 12–17 år, samtidigt som andelen har varit oförändrad eller till och med minskat något bland män i åldern 18–24 år, enligt analyser som har gjorts av Socialstyrelsen.

Suicid och suicidalitet medför inte sällan stora konsekvenser för såväl samhället som den enskilde och dennes anhöriga och efterlevande, det senare t.ex. i form av försämrade livskvalitet och ökade behov av hälso- och sjukvård och omsorg. Suicid är därmed ett allvarligt folkhälso- och samhällsproblem. För att möta dessa utmaningar behöver såväl individuella som strukturella faktorer för hälsa adresseras på ett sammanhållet sätt samtidigt som arbetet med att förebygga suicid behöver ges en högre prioritet. Detta kräver fortsatta insatser både i det offentliga och i det civila samhället, och på nationell, regional och lokal nivå.

Orsakerna bakom både suicid och suicidförsök är ofta flera och komplexa. Förutom faktorer såsom somatisk sjukdom och svåra livssituationer har suicid och suicidalitet en nära koppling till psykisk ohälsa. Ett effektivt arbete avseende suicidprevention bör därför omfatta frågor om psykisk ohälsa med nära koppling till det suicidförebyggande arbetet.

Flera pågående satsningar bidrar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid

Under senare år har det nationella arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention succesivt utvecklats och förstärkts. Folkhälsomyndigheten har bl.a. fått ett uppdrag att samordna det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention och följa upp utvecklingen, vilket regleras i myndighetens instruktion. Riktade myndighetsuppdrag har lämnats inom området, statsbidragen till det civila samhällets organisationer för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid har utökats och nationella forskningsinitiativ har vidtagits. Kraftfulla satsningar har även genomförts för att utveckla folkhälsoarbetet och vården och omsorgen genom årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), vilka bl.a. har inbegripit medel till kommuner och regioner för att utveckla arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, vidareutveckla den nära vården samt öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården och barn- och ungdomspsykiatri.

I juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att, i nära samverkan med 24 berörda myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Myndigheternas förslag till strategi, som redovisades till regeringen den 1 september 2023, utgår från en tvärasektoriell ansats som ger en gemensam riktning för hela samhället i

arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention och integrerar områdena psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att skapa förutsättningar för ett samlat och stärkt arbete. I förslaget ingår även utveckling av ett uppföljningssystem och en struktur för samordnat arbete av den nationella strategins genomförande. Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

I januari 2023 tillsatte regeringen Suicidanalysutredningen (S2023:01) som har i uppdrag att bl.a. analysera och föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas, så att bl.a. socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, polisen och hälso- och sjukvården ska kunna analysera vad som har hänt och hur samhällets skyddsnet kan ha brutit (dir. 2023:3). Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

De satsningar som regeringen har genomfört inom området psykisk hälsa och suicidprevention under senare år har medfört att berörda aktörer har stärkt och utvecklat sitt arbete på flera sätt. I syfte att bibehålla vunna framsteg och för att accelerera arbetet ytterligare behövs dock fortsatta insatser, inte minst för att den av riksdagen beslutade visionen för det suicidpreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord – ska kunna uppnås (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226).

Av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, framgår att arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention är ett prioriterat område. Inom ramen för överenskommelsen framgår att en nationell samordnare med ett samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet ska tillsättas.

Uppdraget att samordna insatser inom det suicidpreventiva området

Ett stort antal samhällsaktörer har viktiga roller i arbetet med att förebygga suicid. Området är komplext och berör flera olika typer av åtgärder och insatser, från grundläggande välfärdstjänsters och trygghetssystemens utformning till samhällstjänsters och verksamheters anpassning till olika gruppers förutsättningar och behov.

I arbetet med att förstärka och kraftsamla inom detta område är stärkt samverkan och ökat erfarenhetsutbyte mellan de olika samhällsaktörer som ansvarar för insatserna och berörs av frågorna centralt. Till sådana samhälls-

aktörer hör, förutom myndigheter, bl.a. SKR, kommuner och regioner, näringslivet, professionsföreningar, patient-, brukar och anhörigorganisationer, det civila samhällets organisationer inbegripet trossamfunden, samt forskarsamhället och arbetsmarknadens parter. En stärkt och utvecklad samverkan är nödvändig bl.a. för att öka engagemanget i arbetet med att förebygga suicid och för att skapa förutsättningar för att berörda aktörer ser sin roll i arbetet. En stärkt och utvecklad samverkan är också nödvändig för att skapa samsyn, säkerställa att kunskapsnivån fortsätter att höjas och att befintlig kunskap får ökat genomslag. En nationell samordnare ska därför bistå regeringen och berörda myndigheter i arbetet med att samordna insatserna inom det suicidpreventiva området. Sammantaget ska på detta sätt en kraftsamling inom området åstadkommas.

Samordnaren ska

- engagera och mobilisera aktörer på olika samhällsnivåer som berörs av frågor inom det suicidpreventiva området,
- sprida kunskap om verkningsfulla insatser och effektiva arbetssätt, och
- informera om pågående arbete inom området, med särskilt fokus på regeringens och berörda myndigheters arbete.

Arbetsformer, kontakter och redovisning av uppdraget

Samordnaren ska genom utåtriktade aktiviteter skapa engagemang och mobilisering i syfte att förstärka arbetet inom det suicidpreventiva området.

Uppdraget ska i relation till Regeringskansliet, berörda myndigheter och andra aktörer utföras så att det inte påverkar nuvarande ansvarsfördelning eller arbetsuppgifter.

En viktig utgångspunkt för uppdraget i sin helhet är att arbetet ska bedrivas i nära samverkan med såväl Regeringskansliet (Socialdepartementet) som berörda myndigheter, i synnerhet Folkhälsomyndigheten, som enligt sin myndighetsinstruktion är ansvarig för att samordna det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention, samt Socialstyrelsen.

Samordnarens arbete ska präglas av ett utåtriktat och inkluderande arbetssätt. Detta kan t.ex. innebära att arrangera konferenser, seminarier och hearings samt hålla möten eller göra platsbesök. När det är lämpligt bör sådana

aktiviteter genomföras tillsammans med berörda myndigheter och i förekommande fall med andra berörda aktörer.

Samordnaren ska när uppdraget utförs särskilt uppmärksamma de erfarenheter och utvecklingsbehov som framgår av såväl tidigare som pågående relevanta uppdrag och utredningar inom området eller inom närliggande områden, däribland redovisningen av uppdraget att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171) och Suicidanalysutredningen. Vidare ska samordnaren beakta annat pågående relevant nationellt och internationellt arbete inom området, och när det bedöms lämpligt delta i nationella och internationella sammanhang.

Samordnaren ska, vid genomförandet av uppdraget, särskilt inrikta sig på de områden där utvecklingsbehoven inom området är som störst och där de främsta samverkansvinsterna kan uppnås. I arbetet ska samordnaren även verka för att beakta barn och unga, äldre, personer med funktionsnedsättningar och hbtqi-personer samt de övriga grupper som löper större risk att avlida genom suicid.

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), gäller som lag. I enlighet med barnkonventionen ska barns åsikter och erfarenheter på lämpligt sätt inhämtas och beaktas i frågor som berör dem. Vid genomförandet av uppdraget ska jämställdhetsperspektivet, särskilt det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa, liksom jämlikhetsperspektivet, också vara en utgångspunkt. Därutöver ska situationen för anhöriga och efterlevande genomgående uppmärksammas.

Samordnaren ska vid de tidpunkter och i den form som bestäms i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om hur arbetet med uppdraget fortskrider.

Uppdraget ska delredovisas senast den 31 mars 2025 respektive den 31 mars 2026. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2027.

Redovisningarna ska göras i form av rapporter, som ska innehålla en beskrivning av det arbete som har utförts. Det inbegriper hur samverkan med berörda myndigheter och andra aktörer har bedrivits och utvecklats, vilka aktiviteter och insatser som har genomförts samt resultat, målfyllelse och eventuella effekter av vidtagna insatser. I den slutredovisning

som ska lämnas senast den 31 mars 2027 ska därutöver de sammantagna iakttagelserna av arbetet sammanfattas och redogöras för.