



Folkhälsomyndigheten

Tema Suicidprevention

Aktuell kunskap från Folkhälsomyndigheten 2023

Innehåll

Samordning och dialog stärker arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention	4
Befolkningsinriktad suicidprevention	8
Utveckling av suicid i Sverige	10
Analys av suicidstatistik har flera dimensioner	16
Effekter av befolkningsinriktad suicidprevention	18
Ny kunskap om hälsa bland samer	19
Risikfaktorer och suicidprevention bland äldre	20
Stödet till efterlevande – en viktig del av det suicidpreventiva arbetet	21
Samverkansprojekt med Polismyndigheten	22
Viktigt att bryta stigmatisering	24
Samverkan med forskare för att utvärdera suicidpreventivt arbete	26
Statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention	28
EU-samarbete om suicidprevention	30
Slutord	31

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra kundtjänst och köpvillkor.

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, 2023.

Artikelnummer: 23100.

Foto omslag: Johnér Bildbyrå.

Foto inlaga: Johnér Bildbyrå (s. 5, 9, 16, 25, 27, 28), Susanne Kronholm (s. 6-7), Lena Katarina Johansson (s. 17),

Maskot Bildbyrå (s. 19, 20, 21, 23, 29).

Grafisk produktion: Gullers Grupp.

Om publikationen

SUICID ÄR ETT ALLVARLIGT folkhälsoproblem och varje år dör drygt 700 000 personer världen över av självmord. I Sverige är det runt 1 200 personer som varje år tar sina liv, och därutöver registreras cirka 300 dödsfall där avsikten inte kunnat styrkas. För att suicidtalet ska minska krävs intensifierade förebyggande insatser.

Vi publicerar nu en temarapport inom området suicidprevention. Syftet med den här rapporten är att ge en samlad bild av och sprida information om Folkhälsomyndighetens arbete inom området suicidprevention under de senaste åren. Rapporten fokuserar på det arbete som Folkhälsomyndigheten bedrivit inom området under de senaste åren, och innehåller exempel på bland annat samarbetsprojekt som genomförts med andra aktörer samt material och publikationer som tagits fram om suicid och suicidprevention.

Rapporten innehåller även en bild av utvecklingen av suicid i Sverige med statistik från olika datakällor. Rapporten vänder sig till olika aktörer som arbetar med frågorna på kommunal, regional och nationell nivå. Den har tagits fram av utredare på enheten för psykisk hälsa och suicidprevention, i samverkan med en kommunikatör från enheten för planerad kommunikation. I den slutgiltiga utformningen har enhetschefen Johanna Ahnquist deltagit. Vi vill att rapporten ska ge en lägesbeskrivning av Folkhälsomyndighetens arbete inom suicidprevention och inspirera till att utveckla arbetet med frågor inom området bland aktörer på alla samhällsnivåer.

Folkhälsomyndigheten

Josefin P Jonsson

Avdelningschef

Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Samordning och dialog stärker arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention

PSYKISK OHÄLSA OCH SUICID är folkhälsoproblem som kräver uppmärksamhet och insatser av många aktörer. Genomgående behövs både ett starkt engagemang och samverkan på nationell, regional och lokal nivå. I Folkhälsomyndighetens grunduppdrag ingår att samordna arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention på nationell nivå. Samordningen syftar till att stödja en tvärspektoriell samverkan mellan myndigheter och andra aktörer vars uppdrag och verksamhet har betydelse för området. I arbetet lägger vi fokus på att bygga upp långsiktiga strukturer för samverkan mellan olika aktörer på nationell nivå, och dialoger med aktörer på regional och lokal nivå samt den ideella sektorn. Inom området suicidprevention har vi sedan 2015 byggt upp en samordning med myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), ideella organisationer, forskare och regionala suicidpreventionssamordnare.

– Vår roll är att vara samlande, stödjande och pådrivande gentemot berörda aktörer, och bidra med kunskap om hur samhället kan främja psykisk hälsa och förebygga suicid, samt hur individer själva kan främja sin och andras psykiska hälsa, säger Jenny Telander, samordnare för frågor om suicidprevention på Folkhälsomyndigheten.

Den kunskap vi sammanställer och sprider utgår från ett förebyggande och främjande perspektiv, där även jämlikhet ingår. När vi följer utvecklingen inom området tittar vi till exempel på hur utfall som suicid är fördelat mellan olika grupper i samhället, med särskild vikt på de grupper som löper störst risk att drabbas av psykisk ohälsa. Vi strävar efter att ta fram målgruppsanpassade kunskapsstöd med fokus på samhällseliga förutsättningar och befolkningsinriktade insatser för en god och jämlik psykisk hälsa och ett minskat suicidtal.



Samordning för att ta fram förslag till ny nationell strategi

Sedan 2008 finns ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention och 2015–2020 fanns även en nationell strategi för psykisk hälsa. Det suicidpreventiva arbetet har många beröringspunkter med arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Därför beslutade regeringen att ta ett helhetsgrepp om dessa två områden och gav 2020 ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att samordna arbetet med att ta fram ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Eftersom psykisk hälsa och suicidprevention berör hela

samhället, har totalt 26 myndigheter och flera andra aktörer ingått i uppdraget. Ett underlag med förslag till strategi med vision, fyra övergripande mål och sju delmål samt indikatorer för uppföljning överlämnades till regeringen den 1 september i år.

Behovsanalys och dialoger ligger till grund för förslaget

År 2021 lämnade myndigheterna som ingick i uppdraget in individuella analyser av läget för psykisk hälsa och suicidprevention utifrån sina ansvarsområden. Ytterligare ett 50-tal organisationer och föreningar inom området bidrog också med underlag. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen sammanställde det gedigna underlaget



Vår roll är att vara samlande, stödjande och pådrivande gentemot berörda aktörer.

till den gemensamma rapporten ”Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention”. Under arbetets gång fördes även många dialoger och avstämningar med en rad olika aktörer såsom regioner, länsstyrelser, kommuner, professionsföreningar och civilsamhällets organisationer inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Förslaget till strategin bygger på folkhälsopolitiken och berör många områden

Riksdagen har antagit den svenska folkhälsopolitiken med sitt övergripande mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Psykisk hälsa är en del av folkhälsan och därför kan förslaget till en nationell strategi för psykisk hälsa

och suicidprevention ses som en del av genomförandet av folkhälsopolitiken.

Syftet med förslaget till den nya strategin är att stärka arbetet för att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och förebygga suicid. Strategin ska även stärka den nationella samordningen och uppföljningen på området genom att utgöra ett ramverk för arbetet och belysa inom vilka områden det är särskilt viktigt att stärka arbetet inom de kommande 10 åren.

– Förhoppningsvis kan en ny samlad strategi bidra till att uppmärksamma och ge området psykisk hälsa och suicidprevention en tydlig prioritet. Tanken är att den kan utgöra en plattform med gemensamma mål för alla samhällets aktörer att samlas kring. Förslaget har lämnats till regeringen och



nu återstår en process att få förslaget beslutat, säger Lina Wiklander, ansvarig utredare på Folkhälsomyndigheten.

Strategin behöver konkretiseras i handlingsplaner

För att nå de övergripande målen i den föreslagna strategin behövs engagemang och ansvarstagande hos alla berörda myndigheter och aktörer i såväl det offentliga som det civila samhället på nationell, regional och lokal nivå. Detta kommer kräva att vi

tillsammans kraftsamlar för att bidra till utveckling inom strategins delmål och insatsområden. Enligt förslaget inleds arbetet på nationell nivå med att ta fram en samordnad myndighetsgemensam handlingsplan. Andra aktörer, såsom regioner och kommuner, har olika möjligheter och mandat att arbeta utifrån strategins olika delar, men kan utifrån sina egna behov och förutsättningar ta fram anpassade handlingsplaner eller andra styrdokument för sitt arbete inom området.

www.folkhalsomyndigheten.se/nationellstrategi



En plattform med gemensamma mål för alla samhällets aktörer att samlas kring.



Befolkningsinriktad suicidprevention



Eftersom suicid inte enbart är en konsekvens av psykisk ohälsa, är det viktigt att uppmärksamma även andra orsaker.

SUICID HAR TIDIGARE FRÄMST förknippats med psykiatriska tillstånd och ansetts kunna hanteras i första hand genom vård och behandling av personer som redan har upplevt eller visat tecken på suicidalt beteende. Ett adekvat omhändertagande inom vården är också avgörande för de som kanske funderar på eller som redan har gjort ett suicidförsök. Men det är inte vårdens insatser som i första hand förhindrar själva uppkomsten av suicidalitet. Andra faktorer förutom psykisk ohälsa kan också bidra till en suicidalrisk. Svåra livsomständigheter, inte sällan förknippade med skuld och skam, kan leda till att en person inte orkar med sin situation eller ser någon annan lösning på sina problem, än att avsluta sitt liv. Eftersom suicid inte enbart är en konsekvens av psykisk ohälsa, är det viktigt att uppmärksamma även andra orsaker till suicid och behovet av ett brett förebyggande arbete som tar hänsyn till detta.

Hälften av de som dör i suicid har inte sökt psykiatrisk vård året före

dödsfallet. En del suicid sker också plötsligt, utan några tydliga varnings-tecken. Därför är det nödvändigt med förebyggande insatser utanför vården och som riktar sig mot en hel befolkning eller grupp i befolkningen. Ett befolkningsinriktat perspektiv på suicidprevention kompletterar det traditionella individperspektivet med insatser på strukturell nivå som påverkar till exempel uppväxtvillkor, utbildning, arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, inkomster och försörjningsmöjligheter, boende och närmiljöer, delaktighet och inflytande samt levnadsvanor. Syftet är att stärka skyddsfaktorerna och minimera riskfaktorerna för suicid.

I grunden bygger den befolkningsinriktade preventionen på att suicid ses som en komplex händelse där många faktorer kan bidra till att en person försöker ta sitt liv, och att dessa faktorer kan finnas hos vem som helst. Individperspektivet antyder att förekomsten av suicidförsök och suicid skulle kunna minskas genom förbättrad

upptäckt och insatser riktade till enskilda personer som uppvisat hög suicidrisk. Det befolkningsinriktade perspektivet, liksom folkhälsoarbete i stort, handlar däremot om att adressera de bakomliggande faktorerna, eller bestämningsfaktorerna, som kan påverka den psykiska hälsan och risken för suicid. Det innefattar insatser både på samhällsnivå och för grupper i samhället med en känd förhöjd risk för psykisk ohälsa eller suicid.

Läs mer om forskning om befolkningsinriktade insatser för att förebygga suicid på sida 18.

SUICIDALITET: Kan ses som ett samlingsbegrepp som rymmer mer eller mindre intensiva och återkommande tankar kring död, suicid och suicidförsök samt genomförda suicidala handlingar som suicidförsök och suicid.



En del suicid sker också plötsligt, utan några tydliga varningstecken.



Utveckling av suicid i Sverige

AR 2022 SVARADE 3 PROCENT av befolkningen, 16 år och äldre, att de haft suicidtankar någon gång under det senaste året. Det är samma 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 procent) och lägst bland personer över 65 år (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 (1,5 respektive 0,7 procent) jämfört med äldre åldersgrupper (0,1–0,3 procent).

DATAKÄLLOR

Nationella folkhälsoenkäten:

- Suicidtankar
- Självrapporterade suicidförsök

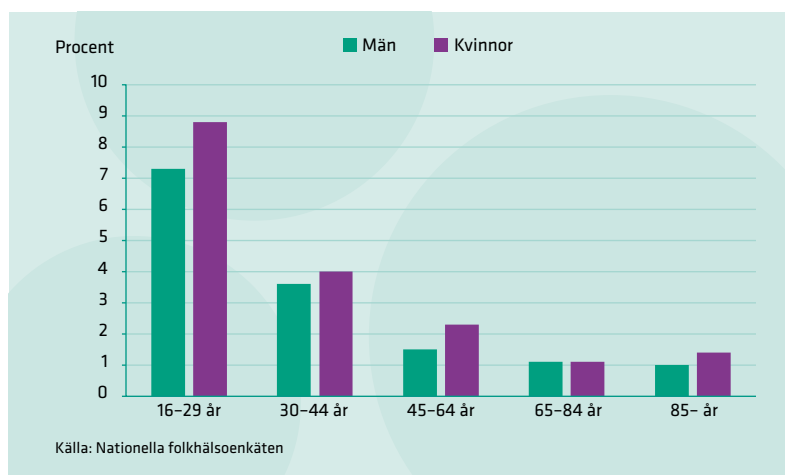
Patientregistret:

- Vård för suicidförsök

Dödsorsaksregistret:

- Suicid

FIGUR 1. Andel män och kvinnor i olika åldersgrupper som har svarat att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv under de senaste 12 månaderna, 2022.

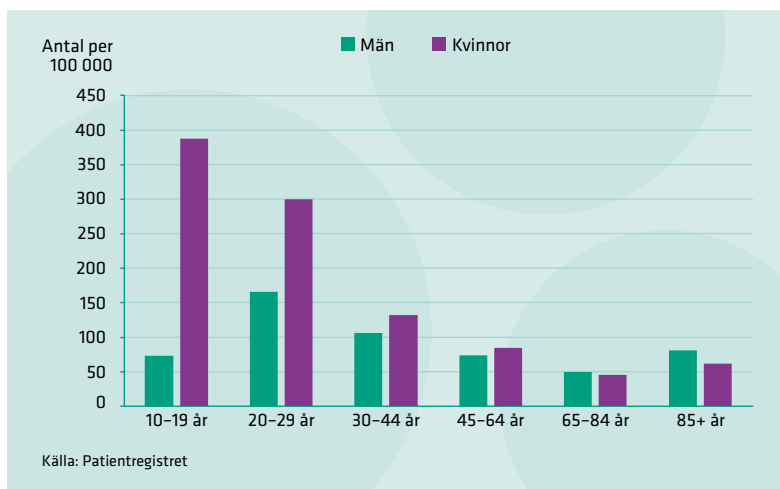


Fler flickor vårdas för avsiktliga förgiftningar

Runt 11 000 personer vårdades 2022 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 även 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 lägre. I den äldsta åldersgruppen 85 år och äldre vårdas fler män än kvinnor.

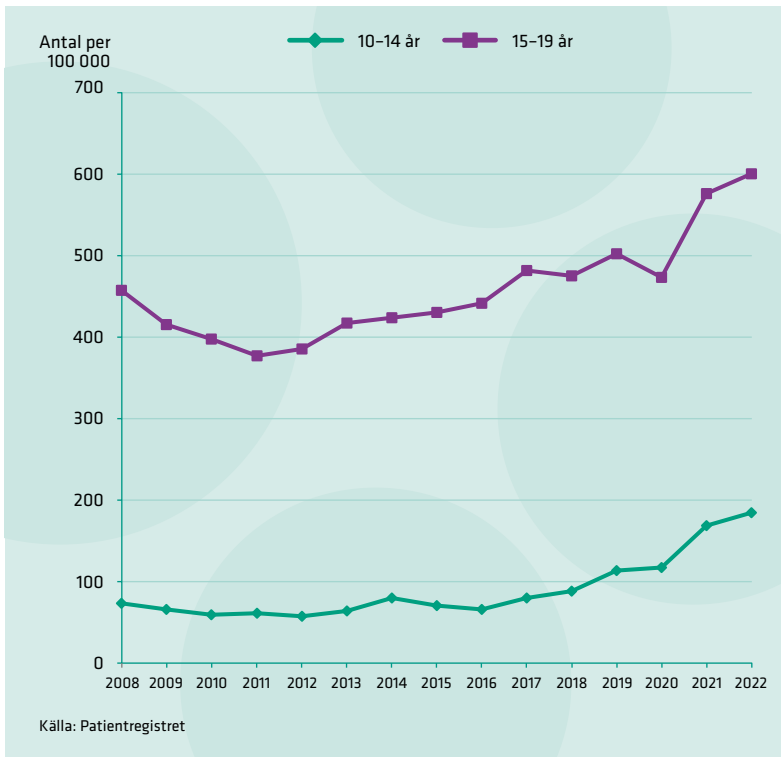
FIGUR 2. Vård för suicidförsök eller andra självdestruktiva handlingar i specialiserad öppen- eller slutenvård 2022. Antal per 100 000 invånare.



Vård för suicidförsök och andra självskador avser mestadels förgiftningar. Bland flickor och kvinnor var andelen förgiftningar 78 procent och bland pojkar och män 69 procent. För flickor har andelen som vårdas för avsiktlig självdestruktiv handling gradvis

ökat bland både 10–14-åringar och 15–19-åringar (figur 3). För pojkar i samma ålder och bland vuxna män och kvinnor har andelen vårdade varit relativt oförändrad eller minskat något sedan 2008.

FIGUR 3. Flickor 10–14 år respektive 15–19 år som har vårdats för avsiktligt självdestruktiv handling i specialiserad öppenvård eller slutenvård. Antal per 100 000 invånare. 2008–2022.



Två av tre som dör i suicid är män

Under 2022 dog totalt 1 254 personer av suicid i Sverige, 897 män och 357 kvinnor. I ytterligare 315 fall gick det inte att avgöra om dödsorsaken var suicid eller exempelvis en olyckshändelse. Två av tre dödsfall (68 procent) i denna grupp 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.

Nedan redovisar vi enbart statistik för säkert fastställda suicid bland personer 15 år och äldre. Även yngre

barn dör i suicid, men det begränsade statistiska underlaget gör det svårt att årligen analysera trender och mönster. I ett faktablad som publicerades 2021 har vi dock sammanställt statistik för samtliga barn som dog i suicid 2007–2020 (sida 15). År 2022 dog 10 barn 10–14 år i suicid.

År 2022 var suicidtalet i Sverige 14. Det betyder att 14 personer av 100 000 invånare dog i suicid. Suicidtalet var högre för män (21) än kvinnor (8) och högst var det bland män 85 år och äldre (40). För kvinnor varierar suicidtalet mycket mindre mellan olika åldersgrupper.

Ett av tre dödsfall bland unga är suicid

Som visas i tabell 1 var suicidtalet 2022 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 suicidantal 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 1. Antal suicid och suicidtal (antal suicid per 100 000 invånare) 2022 uppdelat på ålder och kön. Suicidtalet är avrundat till närmaste heltal.

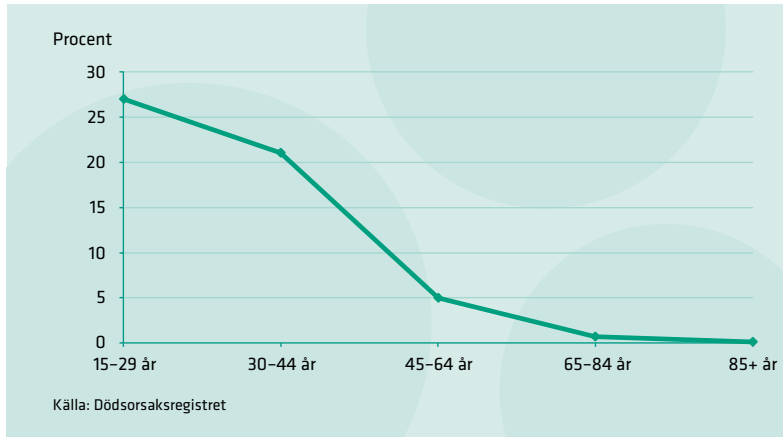
Åldersgrupp	Antal suicid (suicidtal), män	Antal suicid (suicidtal), kvinnor
15-29 år	138 (14)	46 (5)
30-44 år	204 (19)	81 (8)
45-64 år	300 (23)	115 (9)
65-84 år	213 (24)	86 (9)
85+ år	40 (40)	21 (12)

Källa: Dödsorsaksregistret

Suicid står för en stor del av dödligheten bland unga. Av alla i åldern 15-29 år som avled 2022, dog 27 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 4). I de äldsta åldrarna står suicid för mindre än 1 procent av all dödlighet.

FIGUR 4. Andel dödsfall i olika åldersgrupper som har orsakats av suicid, 2022.



Suicidtalets utveckling över tid

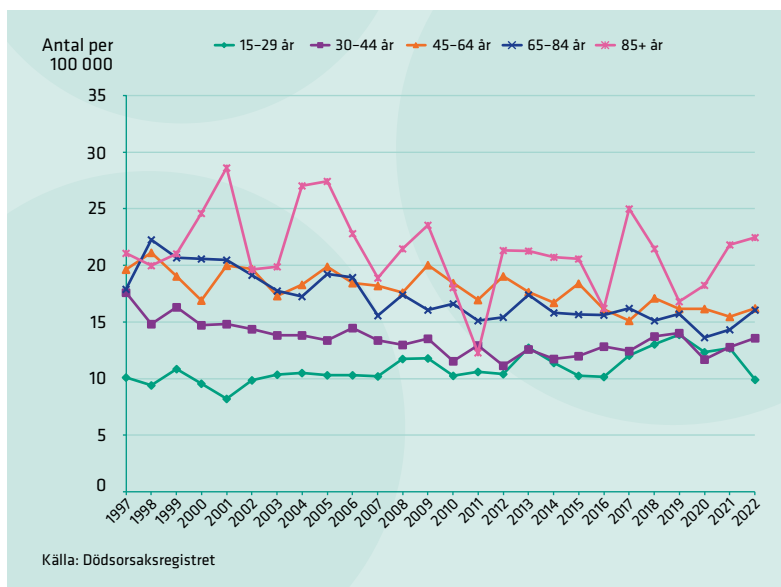
Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i Sverige var högre under 1970-talet och har sedan dess minskat. Under de senaste åren har minskningen emellertid mattats av. I samband med covid-19-pandemin befarade många att suicidtalet skulle öka, men 2020 registrerades färre suicid än året innan. Även om suicidtalet ökat något under 2022 är siffran fortfarande något lägre än före pandemin.

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. Fördjupade analyser av utvecklingen 2006-2020 (sida 15) visar att det inte

ökar bland tonåringarna (15-19 år) utan bland unga vuxna (20-29 år). Mellan 2021 och 2022 minskade dock antalet suicid i åldersgruppen 15-29 år, från 237 till 184 stycken. Det innebär även en sänkning av suicidtalet från 13 till 10. Det är ännu för tidigt att säga om det är ett varaktigt trendbrott eller en tillfällig nedgång.

Över tid har skillnaderna i suicid mellan olika åldersgrupper minskat (figur 5). 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.

FIGUR 5. Antal suicid per 100 000 invånare, fördelat på åldersgrupper.



SUICID BLAND BARN I SVERIGE

I ett faktablad sammanfattar Folkhälsomyndigheten en forskningsartikel om suicid bland barn under 18 år i Sverige, kompletterat med våra egna statistiska analyser. Faktabladet visar att runt 22 barn under 18 år har dött i suicid varje år under 2000-talet. Nästan samtliga var 13 år eller äldre. De flesta dog genom hängning eller hopp framför fordon. Mer än vart tredje barn hade varit i psykiatrin året före självmordet och drygt vart fjärde barn hade tagit ut antidepressiva läkemedel. Det fanns ingen könsskillnad i suicid, däremot hade flickor oftare än pojkar fått vård året före dödsfallet.

[Suicid bland barn i Sverige – Kunskapsstöd](#)

ÖKNING AV SUICID BLAND UNGA VUXNA 20–29 ÅR

Folkhälsomyndigheten har noterat att suicidtalet har ökat sedan 2006 i åldersgruppen 15–29 år. I ett faktablad presenterar vi åldersstratifierade analyser för denna åldersgrupp. Resultatet visar att suicid inte ökade i hela åldersgruppen, utan enbart bland 20–29-åringar. I den gruppen ökade suicid med i genomsnitt 1,8 procent per år under perioden 2006–2020. I åldersgruppen 15–19 år var suicidtalet oförändrat.

[Ökning av suicid bland unga vuxna 20–29 år – Fördjupad analys](#)



Analys av suicidstatistik har flera dimensioner

Vi har intervjuat Hillevi Busch, utredare på Folkhälsomyndigheten som ansvarar för frågor som rör analys och uppföljning inom psykisk hälsa och suicidprevention. Här återger hon sina tankar om statistiken över självmord i Sverige.

Vad är viktigt att tänka på när man undersöker utvecklingen av suicid?

– Ofta är det bra att ha ett längre tids-perspektiv och att inte lägga för stor vikt vid de förändringar som sker från år till år. Det gäller särskilt när man vill analysera utvecklingen för mindre grupper i befolkningen, till exempel en specifik åldersgrupp och kanske även uppdelat på kön. Då blir underlaget nästan alltid för litet för att göra säkra statistiska analyser. I dessa fall blir man tvungen att lägga ihop flera årtal för att få ett större underlag. Ibland får vi på Folkhälsomyndigheten frågan varför barn under 15 år inte ingår i våra analyser och orsaken är att underlaget blir för litet för att analysera kvantitativt. Först när vi samlar ihop många års data kan vi uttala oss med större säkerhet.

– Sedan kan sättet som statistiken presenteras på visa olika dimensioner av förekomst och utveckling av suicid. Till exempel beräknas suicidtalet i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen, vilket då skiljer sig från det faktiska antalet suicid. För män är suicidtalet högst i den äldsta åldersgruppen medan antalet suicid är lägst. Och flest suicid överlag sker i åldersgruppen 45–64 år. Tittar man i stället på suicid i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp får man ytterligare en bild. Bland unga personer (15–29 år), som har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom, står suicid för ungefär en tredjedel av alla dödsfall. För personer över 65 år är suicid mindre än 1 procent av samtliga dödsfall.

Ibland hör man talas om så kallade säkra och osäkra självmord.

Vad är skillnaden?

– Säkra suicid är de fall där rättsmedicin har kunnat fastställa att det faktiskt rörde sig om en avsiktlig handling som orsakade dödsfallet, vilket är ungefär 1 200 fall per år. Utöver dessa klassas drygt 300 dödsfall per år som skadehändelser med oklar avsikt. I dessa fall har man inte kunnat avgöra avsikten bakom dödsfallet, det vill säga om det handlade om en avsiktligt självmotiv handling, olycksfall eller ett övergrepp av en annan person. Ofta kan det vara svårt att veta om exempelvis en person som avlidit till följd av en läkemedels- eller narkotikaförgiftning hade för avsikt att ta sitt liv. Men eftersom det ändå kan finnas en misstanke om att suicid skulle kunna ligga bakom är det vanligt att siffran över antalet suicid som sker i Sverige varje år redovisas som en sammanslagning av de säkra och osäkra fallen, alltså drygt 1 500 totalt. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen redovisar de säkra självmorden och dödsfallen med oklar avsikt separat.

Kan man jämföra suicid mellan regioner?

– Det är viktigt att vara försiktig i sina slutsatser när man jämför suicid mellan olika regioner. Befolkningen är mindre än i riket, liksom antalet suicid. Också här behöver man slå ihop flera år. Även om två regioner ligger bredvid varandra kan det finnas stora skillnader. Till exempel hur många invånare som finns, men också hur åldersfördelningen ser ut. Den ena regionen kan ha en högre medelålder än den andra regionen och detta påverkar suicidtal, eftersom risken för suicid är större i högre åldrar. Sedan ska man komma ihåg att det

ofta finns större skillnader i suicidtal inom en region, till exempel mellan stad och glesbygd, än mellan regioner. Faktorer kopplade till boendestrukturer, utbildningsnivå och ekonomiska förhållanden kan påverka jämförelserna. Ibland kan det också finnas skillnader mellan olika rättsmedicinalverk i hur dödsfall utreds. Bättre resurser kan innebära noggrannare utredningar och att fler dödsfall bedöms som suicid eller olyckor i stället för skadehändelser med oklar avsikt.

Är det lättare att jämföra suicid mellan länder?

– Tyvärr finns liknande svårigheter med att jämföra suicidtal mellan olika länder. Många länder, även i Europa, saknar till exempel ett system för att registrera dödsfall och dödsorsaker. För vissa länder är statistiken mer baserad på uppskattningar än faktiska inrapporterade fall. Dessutom utreds och koder dödsorsaker på olika sätt runt om i världen. I flera länder finns ett starkt tabu mot suicid och det kan till och med vara olagligt att ta sitt liv. Det kan leda till att man undviker att koda ett dödsfall som suicid och i stället registrerar det som en olyckshändelse.



Hillevi Busch, Folkhälsomyndigheten.

Effekter av befolkningsinriktad suicidprevention

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN HAR I serien Utblick folkhälsa sammanfattat resultaten från en systematisk litteraturoversikt som uppdaterat tidigare forskning om effekter av befolkningsinriktade och samhällsbaserade suicidpreventiva insatser.

Studien visar att man kan förebygga suicid genom att skapa skyddande miljöer, till exempel genom att sätta upp räcken på broar eller barriärer vid järnvägsspår. Även vissa insatser på arbetsplatser för yrkesgrupper såsom poliser har visats kunna förebygga suicid. Att identifiera och ge stöd till personer med känd förhöjd risk för suicid genom att screena för depression bland dessa grupper kan förhindra



Skyddande miljöer som minskar tillgången till medel och metoder för suicid är ett viktigt komplement till det individinriktade arbetet.

suicid, och program som kombinerar flera olika typer av insatser på samhällsnivå har också visat sig kunna förebygga suicid, enligt litteraturoversikten.

– Det räcker inte att rikta suicidpreventiva insatser enbart till individer som kanske redan varit i kontakt med hälso- och sjukvården, utan insatserna måste även rikta sig brett till hela befolkningen. Att till exempel skapa skyddande miljöer som minskar tillgången till medel och metoder för suicid är ett viktigt komplement till det individinriktade arbetet, säger Eija Airaksinen, ansvarig utredare på Folkhälsomyndigheten.

Översikten visar att det är osäkert om suicid kan förebyggas av andra typer av befolkningsinriktade insatser, som exempelvis utbildningskampanjer för allmänheten, kristelefoner och utbildningar i att känna igen och identifiera personer i riskzonen för suicid. Det vetenskapliga stödet är otillräckligt även i frågan om huruvida olika typer av skolprogram kan minska suicid, även om de har visat sig kunna minska suicidförsök.

[Befolkningsinriktade insatser kan förebygga suicid](#)



Ny kunskap om hälsa bland samer

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN HAR I samarbete med forskargruppen Lávuvuo vid Umeå universitet tagit fram en rapport om samers hälsa och levnadsvanor. Studien bygger på enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor. I studien har 3 658 samer i Sverige i åldern 18–84 år besvarat en enkät om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor. Resultaten har jämförts med motsvarande data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Båda enkätundersökningarna genomfördes 2021.

Resultaten visar att den självskattade hälsan bland samer är god. De flesta svarar att de har en god allmän hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Det är liknande resultat som i den övriga befolkningen. Även psykiska besvär som ångslan, oro eller ångest är lika vanligt bland samer som bland andra, liksom sjukdomar som högt

blodtryck och diabetes. Samtidigt är det fler samer som uppger att de har värk och smärta i olika delar av kroppen, astma och allergi samt övervikt och fetma.

– Vi ser att en större andel samer än befolkningen i övrigt uppger att de någon gång övervägt eller försökt att ta sitt liv, säger Marjan Vaez, ansvarig utredare vid Folkhälsomyndigheten.

Den här kartläggningen är ett första viktigt steg för att följa hälsan bland samer i Sverige. Den ger viktig kunskap om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor och kan ligga till grund för både fortsatt kunskapsutveckling och utformning av hälsofrämjande och förebyggande insatser.

[Hur mår samer i Sverige? – Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer](#)

Risikfaktorer och suicidprevention bland äldre

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN HAR I ETT faktablad sammanfattat två systematiska översikter. Den ena har fokus på riskfaktorer för suicidförsök och suicid bland äldre, och den andra sammanställer den senaste forskningen om effektiva suicidpreventiva program för äldre med risk för suicid.

Resultaten visar att depression och behandling med psykofarmaka är de starkaste riskfaktorerna för suicidförsök bland äldre. Risken ökade även av olika psykologiska faktorer, till exempel låg resiliens, känsla av hopplöshet och brist på mening, liksom att ha en fysisk funktionsnedsättning, bo ensam eller förlora sin livspartner. Att vara man eller ha en psykisk eller svår somatisk sjukdom, framför allt cancer, var de främsta riskfaktorerna för suicid bland äldre.



Screening och behandling av psykisk ohälsa, framför allt depression, är viktiga komponenter i effektiva suicidpreventiva program för äldre med suicidrisk, liksom utbildning om psykisk ohälsa och suicid för den äldre och de närstående. Det visar resultaten av genomgången av effektiva suicidpreventiva program.

– Det suicidförebyggande arbetet bör innehålla universella insatser som riktar sig till alla äldre men även så kallade selektiva och indikerade insatser som riktar sig till äldre med psykisk ohälsa och suicidrisk, säger Emma Björkenstam, ansvarig utredare på Folkhälsomyndigheten.

Översikternas författare menar att det suicidförebyggande arbetet bland äldre bör baseras på strategier för att både minska riskfaktorerna för suicidalt beteende och stärka stödet och skyddet mot suicid. Eftersom depression är vanligt bland äldre som dör i suicid är det viktigt att sjukdomen identifieras och behandlas på rätt sätt. Det är också viktigt med suicidförebyggande insatser bland äldre som till exempel har svår somatisk sjukdom, är ensamma och är begränsade i sina dagliga aktiviteter på grund av en fysisk funktionsnedsättning.

[Risikfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre](#)



Stödet till efterlevande - en viktig del av det suicidpreventiva arbetet



För att stödinsatser från samhället ska fungera kräver det samordning och samverkan mellan olika aktörer.

SUICID DRABBAR MÅNGA kring den som avlidit och kan leda till både försämrad psykisk och fysisk hälsa och ökad suicidrisk hos de närmaste efterlevande. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram publikationen ”Stöd till efterlevande vid suicid” som ger grundläggande kunskap om hur suicid kan påverka efterlevande och om deras olika behov av stöd. Publikationen vänder sig till yrkesverksamma och 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.

- Att förlora en närstående i suicid leder ofta till försämrad psykisk hälsa, men även ökad suicidrisk. Till exempel är det vanligare att själv ha suicidtankar om en närstående dött i suicid än om

dödsfallet haft andra orsaker, säger Jenny Telander, samordnare för frågor om suicidprevention på Folkhälsomyndigheten.

För att stödinsatser från samhället ska fungera kräver det samordning och samverkan mellan olika aktörer, exempelvis genom att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för efterlevandestöd vid suicid. Publikationen innehåller ett avsnitt som ger praktiskt stöd i att ta fram ett sådant arbetssätt. Avsnittet har tagits fram genom intervjuer med medarbetare i Region Kalmar län, Region Örebro län och Region Kronoberg. Myndigheterna har också tagit fram en kort film där medarbetare i Region Kalmar berättar om arbetet med det länsgemensamma arbetssättet i sin region.

[Stöd till efterlevande vid suicid - samlad kunskap för yrkesverksamma](#)

Samverkansprojekt med Polismyndigheten

POLISEN LÄGGER VARJE ÅR mycket tid och resurser på ärenden om personer som lider av allvarlig psykisk ohälsa eller har försökt ta sitt liv. Samtidigt har kunskapen om de suicidrelaterade ärenden som polisen hanterar varit begränsad, vilket framkommit bland annat under polisens arbete med ett tidigare regeringsuppdrag som handlade om att stärka kompetensen för att bemöta personer med psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndigheten har därför tillsammans med Polismyndigheten tagit fram en samlad beskrivning av polisens arbete med ärenden om självmordsförsök eller hot om självmord under perioden 2017–2020. Samverkansprojektets övergripande syfte var att beskriva polisens ärenden om suicidförsök genom att kartlägga förekomsten av så kallade händelse-rapporter kodade som självmordsförsök och relaterade faktorer såsom kön, ålder, geografisk plats, typ av plats och tidpunkt samt tidsåtgång för ärendet.

Resultaten som presenteras i en rapport från Polismyndigheten och Folkhälsomyndigheten visar en ökning av antalet ärenden om självmordsförsök eller hot om självmord

med 33 procent från 2017 till 2020. Det går samtidigt att se att polisens totala tidsåtgång i suicidärenden inte ökade i samma omfattning som antalet ärenden. Vidare visar resultaten att ökningen och omfattningen av polisens arbete med suicidärenden varierade något mellan polisregionerna. I den här studien går det dock inte att säga något om orsaker till ökningen av de suicidärenden som polisen hanterar.

Rapporten visar också att omkring hälften av alla larm om självmordsförsök kom in på eftermiddagen och kvällen – den tid på dygnet som polisen i yttre tjänst generellt har som mest att göra. Det är därför av största vikt att polisen har de resurser som krävs för att inte andra arbetsuppgifter ska prioriteras bort.

Rapporten vänder sig primärt till Polismyndigheten och är tänkt att ligga till grund för det interna arbetet med att beskriva och uppmärksamma polisens arbete med personer som drabbats av psykisk ohälsa eller är suicidnära.

– Denna typ av studier kan bidra till fördjupad kunskap och ökad förståelse för de suicidnära personer och situationer som polisen möter i sitt arbete. Den kan också användas som



ett underlag för verksamhetsplanering, kompetensförsörjning och kompetensutveckling, vilket i sin tur kan bidra till att skapa förutsättningar för ett bättre förebyggande arbete, säger Patrik Forsemalm, poliskommissarie och verksamhetsutvecklare på enheten för utveckling av brottsbekämpning vid Nationella operativa avdelningen.

Studien bygger på nationella data som är hämtade från Polisens administrativa system. Detta är sannolikt första gången som dessa data har använts för att på djupet analysera polisens arbete med suicidärenden. Det är angeläget att polisen fortsatt kan ta fram kunskap och följa upp sin verksamhet genom att använda data från sitt operativa ledningssystem.

Dock behöver polisen utveckla och förbättra förutsättningarna för det arbetet.

Rapporten ”Kartläggning av Polismyndighetens händelserapporter om självmordsförsök 2017–2020” kan begäras ut från Polisens diariesystem.



En samlad beskrivning av polisens arbete med ärenden om självmordsförsök eller hot om självmord.

Viktigt att **bryta** stigmatisering

DET ÄR VANLIGT ATT personer som har erfarenhet av psykiatriska tillstånd, suicidtankar eller suicidförsök stigmatiseras. Stigmatisering är något som drabbar grupper som upplevs avvika från normerna i samhället. De pekas ut, förknippas med negativa stereotyper och får lägre social status. En orsak till stigmatisering kan vara bristande kunskaper och förståelse, vilket skapar en grogrund för negativa attityder och sämre bemötande.

Sambandet mellan stigmatisering och suicid är dubbelriktat. Stigmatisering kan leda till att den som har ett psykiatriskt tillstånd inte kan vara öppen om detta. Många stigmatiserar också sig själva och känner skam och skuld för sitt tillstånd, vilket gör att det dröjer innan de söker vård. Lidandet förlängs därmed och hos en del kan detta öka risken för suicidförsök eller suicid. Den som har gjort ett suicidförsök riskerar i sin tur att mötas av de fördomar och okunskap som finns kring detta. Följden blir att man känner sig missförstådd och kanske kränkt. Det kan också innebära att människor tar avstånd, både från den som har gjort ett suicidförsök och från dennes närstående.

Att minska stigmatiseringen i samhället är därför en viktig faktor för att förebygga suicid och psykisk ohälsa, men också i arbetet med att främja en god och jämlik psykisk

hälsa i hela befolkningen. 2019 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att arbeta för att öka kunskapen om stigmatisering vid psykisk ohälsa och suicid. Som en del av detta uppdrag stöttar myndigheten några regioner i deras olika utvecklingsarbeten med det gemensamma målet att arbetet mot stigmatisering ska bli en del av regionernas ordinarie arbete.

Två regioners arbete med att minska stigma

Skåne och Värmland är två av de regioner som Folkhälsomyndigheten stödjer och som har ett särskilt fokus på suicid.

Skåne arbetar för att utveckla utbildningen SPISS (Suicidprevention i svensk sjukvård) genom en extra modul om att minska stigmatiseringen vid psykisk ohälsa och suicid. Skåne utvärderar även om ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) kan användas för att minska självstigmatisering efter suicidförsök och om programmet leder till att fler kan ta emot hjälp.

Utvecklingsarbetet i Värmland syftar till att långsiktigt minska stigmatisering vid psykisk ohälsa och suicid – och det i hela länet. För att åstadkomma detta arbetar man med information och olika suicidpreventiva insatser, som är särskilt inriktade på män. Man ger även utbildningsinsatser till yrkesverksamma i länet.

Sakkunniga resonerar om stigma kopplat till suicid

För att närmare belysa kopplingen mellan stigma och suicid utifrån olika perspektiv, har Folkhälsomyndigheten tagit hjälp av några personer med lång erfarenhet av att antingen ha arbetat med suicidprevention eller själv ha drabbats av stigmatisering kopplat till suicidalitet. I skriftliga intervjuer fick de resonera kring sambandet mellan stigma och suicid. De belyser bland annat hur vi kan arbeta för att minska stigmat runt suicid utan att normalisera suicidalt beteende.

– En person som känner av negativa attityder, rädslor eller okunskap i sin omgivning, och kanske även blir definerad utifrån dessa, riskerar att få ett ännu värre mående. Därför är arbetet med att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa en viktig del av det suicidpreventiva arbetet, säger Jenny Telander, samordnare för frågor om suicidprevention på Folkhälsomyndigheten. Intervjuerna i sin helhet finns att läsa på vår webbplats.

[Olika röster om stigma och suicid](#)



En orsak till stigmatisering kan vara bristande kunskaper och förståelse.



Samverkan med forskare för att **utvärdera** **suicidpreventivt arbete**

ARLIGEN TECKNAR STATEN OCH Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention. Som en del i denna delar staten ut 200 miljoner kronor i läns-gemensamma stimulansmedel till kommuner och regioner för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen används framför allt till samverkansinsatser, samordning och kompetensutveckling inom området. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2023 inom överenskommelsen.

Under 2021 inledde Folkhälsomyndigheten två projekt i samverkan med två lärosäten, Högskolan Dalarna och Karlstads universitet. Samverkansprojekten hade som syfte att följa och utvärdera vilka effekter dessa statliga satsningar ger, och hur satsningarna har påverkat det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå.

Samverkansprojektet med Högskolan Dalarna genomförs med hjälp av en kartläggning av genomförda insatser inom suicidpreventivt arbete som har rapporterats in av samtliga län i Sverige till SKR och Folkhälso-

myndigheten år 2019 och 2022.

Vidare genomförs en dokumentanalys av läns-gemensamma dokument för suicidpreventivt arbete och sedan intervjuas nyckelpersoner, både kommunalt och regionalt, för det suicidförebyggande arbetet i ett antal utvalda län.

I samverkansprojektet som genomförs tillsammans med Karlstads universitet undersöks om och hur de statliga stimulansmedlen som avsatts för suicidprevention har påverkat det suicidförebyggande arbetet i Värmlands län, region och kommuner. Här undersöks bland annat om skillnader i demografi och socioekonomi har beaktats i fördelningen av stimulansmedel och om det har påverkat hur insatser i länet har utformats. Man tittar även på om och hur insatserna förhåller sig till forskning inom området och huruvida insatserna har följts upp eller utvärderats. Detta genomförs med hjälp av intervjuer med nyckelpersoner, insamling av enkätdata samt relevanta handlingsplaner för tiden före och efter att stimulansmedel delades ut.

[Hur har statliga stimulansmedel använts i det suicidförebyggande arbetet?](#)

[Hur har statliga stimulansmedel använts i det suicidförebyggande arbetet i Värmland?](#)





Statsbidrag inom området **psykisk hälsa och suicidprevention**

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. Exempelvis ansvarar Folkhälsomyndigheten för att sammankalla en nationell samordningsgrupp med representanter från civilsamhället för området suicidprevention.

Sedan 2017 har Folkhälsomyndigheten även haft i uppdrag att fördela statsbidrag till den ideella sektorns arbete med att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Sammanfattning av statsbidrag fördelade av Folkhälsomyndigheten 2023:

- verksamhetsbidrag, 60 860 000 kronor till 50 organisationer
- verksamhetsbidrag med fokus på medmänskligt stöd, 10 000 000 kronor
- projektbidrag, 5 053 250 kronor till sju organisationer
- organisations- och verksamhetsbidrag 8 500 000 kronor till en organisation.

Därutöver fördelar Folkhälsomyndigheten 8 054 000 kronor i statsbidrag till NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention), som är ett expertorgan för suicidprevention vid Karolinska institutet.

Tre frågor till Marlene Olsson Vargas, utredare på Folkhälsomyndigheten som arbetar med statsbidrag:

1. Varför fördelas statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention?

Syftet med statsbidrag är att stötta verksamhet som jobbar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk



ohälsa och suicid. Bidraget syftar även till att förstärka organisationernas utvecklingsarbete och kompetensuppbyggnad. Verksamheten ska förstärka och komplettera statens, regionernas och kommunernas insatser inom området genom stöd till organisationernas arbete med utbildning, information och olika former av socialt stödjande arbete.

2. Vilka typer av aktiviteter brukar organisationerna söka medel för?

De vanligaste aktiviteterna är information, socialt stödjande arbete samt internt utvecklingsarbete. Information kan vara att ta fram stödmaterial, informationskampanjer, filmer och föreläsningar. Det socialt stödjande arbetet är den verksamhet som de allra flesta organisationerna lyfter som det mest betydelsefulla. Det i särklass vanligaste stödet är via chatt och telefon såsom stödlinjer. Exempel på sådan verksamhet är ätstörningschatten, självmordslinjen och anhöriglinjen.

3. Vem kan söka statsbidrag från Folkhälsomyndigheten?

Ideella organisationer kan söka statsbidragen inom psykisk hälsa och suicidprevention, men myndigheten fördelar även statsbidrag till regioner, kommuner och myndigheter inom ramen för olika regeringsuppdrag. Det är många som söker statsbidrag från oss och för mer pengar än vad vi har att fördela – därför behöver vi nästan alltid prioritera mellan inkomna ansökningar.

www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/statsbidrag

EU-samarbete om suicidprevention

SVERIGE DELTAR TILLSAMMANS med ett 20-tal andra länder i ett EU-finansierat samarbete för att förbättra den psykiska hälsan och förebygga suicid. Målet är att länderna i slutet av projekttiden ska ha en ny eller uppdaterad nationell strategi för suicidprevention.

Under tre år, med start hösten 2021, pågår ett så kallat joint action-samarbete inom EU som handlar om att implementera lärande exempel på främjande och förebyggande strategier inom området psykisk hälsa. I samarbetet ingår en särskild del om suicidprevention, som Sverige genom Folkhälsomyndigheten har valt att delta i. Mer specifikt rör det överföring av det österrikiska nationella självmordspreventiva programmet SUPRA (Suicide Prevention Austria). Med detta program som lärande exempel är syftet att öka kunskapen och kvaliteten i det suicidpreventiva arbetet i de deltagande länderna.

Projektet som heter ”Joint Action on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health” (förkortas JA ImpleMENTAL) koordineras från Grekland och ska pågå till och med 2024. I slutet av projekttiden ska varje deltagande land ha en ny eller uppdaterad nationell strategi för suicidprevention inspirerad av SUPRA-programmet.

EU-samarbetet löper parallellt med det uppdrag som vi har haft sedan 2020 om att tillsammans med Socialstyrelsen och 24 andra myndigheter och andra aktörer utarbeta ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

– Genom samarbetet har vi kunnat inhämta värdefull kunskap och inspiration från andra EU-länder i arbetet med att ta fram förslaget till en ny nationell strategi, men även delat med oss av hur vi arbetar med frågor som rör suicidprevention i Sverige, säger Lisa Hulting, utredare på Folkhälsomyndigheten, som representerar myndigheten i arbetet.

Slutord



En stor del av vårt arbete handlar om att ta fram kunskap kring hur suicid kan förebyggas.

MED DEN HÄR RAPPORTEN ville vi ge en inblick i hur vi på Folkhälsomyndigheten arbetar med suicidprevention. Under 2020–2021 kretsade en stor del av vårt arbete kring covid-19-pandemin och dess konsekvenser och även om detta arbete fortgår har vi alltmer kunnat återvända till våra vanliga arbetsuppgifter.

Under några år har vi sett hur suicid-talen bland unga har ökat i Sverige och vi har gjort fördjupade analyser av utvecklingen bland både barn och unga vuxna fram till 2020. Den ökning som vi har sett i gruppen 20–29 år tycks ha bromsats in 2022, även om det är för tidigt att säga om det är en tillfällig minskning eller inte. Flickor under 20 år som har vårdats för suicidförsök har dock ökat påtagligt sedan 2020 och detta är en oroande utveckling.

En stor del av vårt arbete handlar om att ta fram kunskap kring hur suicid kan förebyggas. Att minska tillgången på medel och metoder för

suicid, samt att screena för depression och andra psykiatriska tillstånd är viktigt för att förebygga både suicid och suicidförsök. När suicid är ett faktum behöver efterlevande stöd och nu finns en skrift som handlar om hur stödet till efterlevande kan stärkas.

Ett stort arbete som kan komma att påverka hur vi arbetar framåt är det regeringsuppdrag som vi har haft tillsammans med Socialstyrelsen och som handlar om att lämna ett förslag på en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. I detta arbete har vi haft tät dialog med 24 andra myndigheter, men också andra relevanta aktörer för att enas om gemensamma mål för strategin. Det gemensamma förslaget lämnades till regeringen den 1 september 2023. Nu återstår att se hur regeringen går vidare med förslaget som syftar till att stärka den psykiska hälsan i hela befolkningen samt minska antalet liv som förloras i suicid.

Den här rapporten ger en samlad bild av Folkhälsomyndighetens arbete inom området suicidprevention under de senaste åren. Rapporten fokuserar på vårt arbete inom området och innehåller exempel på samarbetsprojekt som vi har genomfört med andra aktörer samt material och publikationer som vi har tagit fram om suicid och suicidprevention. Rapporten 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