

SUICIDE ZERO- RAPPORTEN 2026

En årlig sammanställning om självmord

SUICIDE
ZERO



INNEHÅLLSFÖRTECKNING



Förord	1	Barn, unga och unga vuxna	14
Själv mord i siffror	2	Varför ska man inte få ta sitt liv om man vill?	16
Går själv mord att förebygga?	3	Män	17
Själv mordsstatistik	4	Medias betydelse	19
Själv mordstalen över tid	6	Kostnaden för själv mord	20
Kan själv mord smitta?	7	Svenskarnas syn på själv mord	21
Vad gör Sveriges kommuner?	8	Visste du att...	22
Hur funkar vården?	9	Om Suicide Zero	
Visste du att...	11		
Skydds- och riskfaktorer	12		
Ensamhet	13		

DU KAN VÄLJA ETT LIVRÄDDANDE SAMTALSÄMNE

”Man får ju respektera att suicid kanske inte är vad folk vill prata om på lunch- eller fikarasten”.

Så säger en av våra fantastiska volontärer, Jannica, när hon intervjuas i vår senaste årsberättelse. Jag har tänkt mycket på hennes resonemang i den där intervjun, för fortsätter man läsa kommer hon in på att ämnet ändå har en tendens att fånga uppmärksamheten hos de flesta:

”Jag har aldrig träffat någon som sagt att: ’Ja, jag hade koll på att det är fyra om dagen som dör i suicid. En var sjätte timme. Jag hade koll på att det är den vanligaste dödsorsaken bland unga människor.’ Folk vet ju inte det här! Inte ens de som själva förlorat någon i suicid.”

Självmod är ett av de värsta samtalsämnena som finns. Just därför måste vi prata om det!

När fler pratar om självmod hjälps vi nämligen åt att normalisera samtal om en fråga som omgärdas av tabu, skuld och skam. När fler pratar om självmod blir vi fler som inser att cirka 1500 svenskar dör varje år, men att det inte alls måste se ut så.

Visste du till exempel att nio av tio som överlevt ett självmodsförsök i förlängningen dör av helt andra orsaker – som ålder? Eller att forskning visar att om en bro får suicidskydd som stoppar självmoderna där ökar inte suicidfallen nämnvärt på liknande platser i närheten?

Självmod går att förhindra och ett viktigt första steg är att göra en väldigt komplex fråga så begriplig som det bara går. Det är vad vi försökt göra när vi för andra året i rad skickar ut Suicide Zero-rapporten inför den internationella suicidpreventiva dagen, den 10 september.

På de följande sidorna har vi samlat fakta och information som kan få dig att bli den som startar samtalet – på fikarasten eller på nyhetsplats – om en av vår tids stora samhällsutmaningar.

Genom att göra så kan du rädda ett liv utan att veta om det.

Erik Johansson, generalsekreterare Suicide Zero



SJÄLVMORD I SIFFROR

1 500

I Sverige är det varje år ungefär 1 500 personer som dör av självmord.

1 JAN

Sett till specifika dagar sker flest självmord på nyårsdagen.

14 BARN

Under 2024 tog 14 barn under 15 år sitt liv.

VÅREN

Sett till specifika årstider sker flest självmord på våren.

70 %

Av de som dör i självmord är 70 procent män.

10 000

Bland de över 10 000 som varje år vårdas efter ett självmordsförsök är flickor och unga kvinnor över-representerade.

85 ÅR

Om man delar in samhället i kön- och åldersgrupper kan man se att självmord är vanligast bland män som är 85 år eller äldre.

50 %

Varannan svensk känner någon som har dött i självmord.

GÅR SJÄLVMORD ATT FÖREBYGGA?

Vissa individer löper större risk än andra att ta sitt liv. Forskning och statistik kan peka på en rad olika faktorer som gör självmordsrisken högre, men då pratar man främst på gruppnivå. Äldre män, transpersoner, människor som dras med stora ekonomiska skulder och så vidare. Det är däremot otroligt svårt att på individnivå förutsäga vem som faktiskt är suicidnära och vem som inte är det.



För att få ner antalet självmord i samhället behöver vi därför jobba brett, så att åtgärderna potentiellt kan hjälpa både den som kämpar med psykisk sjukdom och den som utåt sett verkar leva ett alldeles vanligt och väl fungerande vardagsliv.

Vetenskapen visar nämligen att det finns övergripande saker ett samhälle kan göra för att få ner antalet självmord. En sådan sak är att bygga hinder på platser där människor återkommande skadat sig själva eller tagit sitt liv, exempelvis vid tågräls eller broar.

Den som har akuta självmordstankar har det oftast under en väldigt begränsad tid – det kan röra sig om minuter. Om personen hindras från att skada sig själv under den tiden kan det vara tillräckligt för att den mest akuta fasen ska klinga av varpå personen kan få hjälp med att hantera sin kris.

En fördom som ibland dyker upp är att om man gör en bro säkrare genom att sätta upp skyddsnät eller bygga barriärer går den som planerat att ta sitt liv bara vidare till nästa, liknande plats, men forskning slår fast att så inte är fallet. Det är faktiskt mer sannolikt att självmordsförsöket kan avstyras helt.

Något annat som kan minska risken för självmord på en övergripande samhällsnivå är om människor får kunskap både i hur de kan uttrycka sina egna känslor och hur de kan fråga om andras. Vi kan oftast inte veta vem som riskerar att ta sitt liv – om vi inte frågar. Och om vi väl vågat fråga måste vi veta vad vi ska göra med svaret. Suicide Zero erbjuder utbildningar i exakt det här och ju fler som tar del av sådana utbildningar, desto fler liv kan räddas.



SJÄLVMORDSSTATISTIK - GLOBALT OCH LOKALT



I hela världen sker det ungefär 700 000 självmord varje år. I Sverige rör det sig om cirka 1 500 suicid årligen, vilket placerar oss på plats 37 i den globala statistiken.

Varför är det knepigt med självmordsstatistik?

I många samhällen är självmord fortfarande tabu och i vissa fall faktiskt också brottsligt. Därför skiljer sig länders statistik väldigt mycket åt. WHO bedömer att ungefär 80 av deras 194 medlemsstater har dödsorsaksstatistik som håller måttet.

Antal självmord eller självmordstal?

När det gäller att jämföra länder så är det irrelevant att tala om antal självmord eftersom befolkningsmängden skiljer sig så kraftigt åt. Istället brukar man tala om självmordstal, som är "antalet döda per 100 000 invånare". Då blir statistiken mer rättvisande.

Självmordstal i världen (antal döda i suicid per 100 000 invånare):

Lesotho: 27,8
Korea: 27,5
Japan: 17,4
USA: 15,6
Sverige: 13,8
Storbritannien: 9,5
Spanien: 8,7
Guatemala: 4,9
Jamaica: 1,7

I Norden:

Finland: 14,6
Sverige: 13,8
Norge: 13,2
Island: 11,9
Danmark: 10,5

Källa: WHO 2025. Suicide worldwide in 2021: Global health estimates

Säkra och osäkra självmord

I suicidstatistiken förekommer det siffror både på säkra och osäkra självmord. Varför är det så? Jo, som säkert självmord räknas när läkaren som skriver dödsorsaksintyget kan säkerställa att den döda avsiktligt skadat sig själv så illa att hen inte överlevt.

Men i vissa fall går det inte att till 100 procent slå fast att avsikten var att dö. Det kan till exempel handla om att personen tagit en dödlig dos av narkotika eller varit med om en singelolycka i trafiken. Då kan dödsfallet räknas som ett osäkert självmord.

Suicide Zero, och många med oss, använder alltid siffror som innefattar både säkra och osäkra självmord. Det gör vi för att mörkertalen för suicid anses vara relativt stora och att det skulle bli än mer missvisande att bara redovisa de säkra självmorden.

Enligt Nationellt centrum för suicidforskning och prevention bedöms också upp till 75 procent av de osäkra fallen som självmord efter djupare, psykologiska efterforskningar.

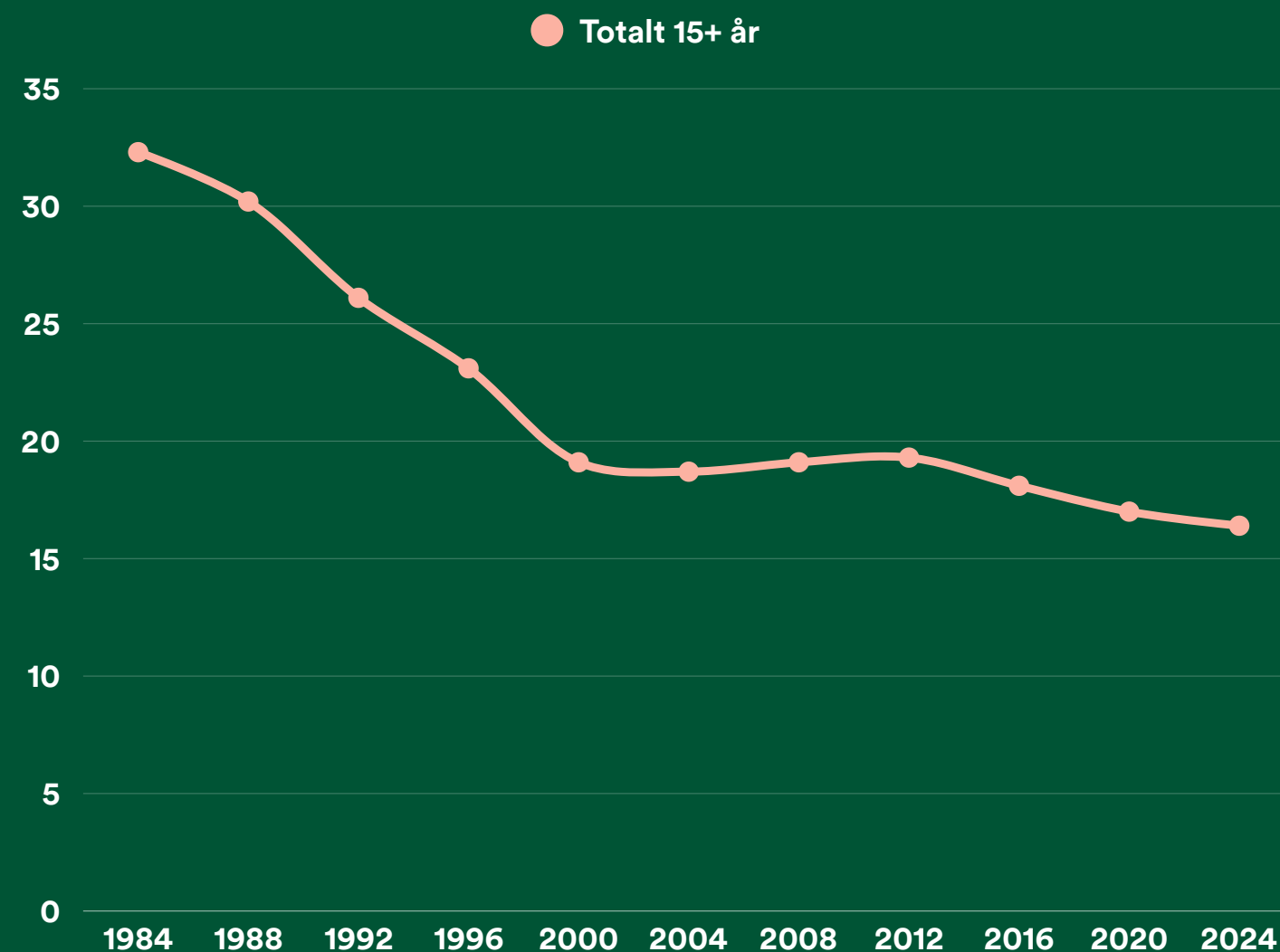
Antal självmord (säkra och osäkra) i olika åldersgrupper i Sverige 2024

Kön	0-14 år	15-24 år	24-44 år	45-64 år	65+ år	Totalt	Könsfördelning
Män	12	83	300	340	264	999	69 %
Kvinnor	4	36	123	153	138	454	31 %
Båda könen	16	119	423	493	402	1453	100 %

Jämtland är Sveriges mest självmordsteta region.

Siffrorna för föregående år publiceras årligen av Socialstyrelsen i mitten av september

SJÄLVMORDSTALEN ÖVER TID



Från mitten av 80-talet till början av 2000-talet sjönk självmordstalen i de flesta åldersgrupper rejält. Den vanligaste förklaringen är att vården blev bättre på att behandla depression, bland annat med nya SSRI-läkemedel.

De senaste decennierna har dock utvecklingen stagnerat och självmordstalen har varit relativt konstanta. I vissa åldersgrupper, till exempel 20-29 år, har utvecklingen gått åt andra hållet och vi har istället sett en liten ökning av antalet självmord.

KAN SJÄLVMORD SMITTA ?

Det talas ibland om att självmord kan smitta. Och i viss utsträckning kan man säga att det stämmer – fast kanske inte på det sätt som många tror.

I forskningen talar man om att självmord kan förekomma i kluster, det vill säga att det sker fler självmord än statistiskt förväntat inom ett avgränsat geografiskt eller socialt sammanhang. Det kan vara på en skola, bland medlemmar i en facebookgrupp eller på en ort.

Unga människor är mer benägna att ingå i kluster av självmord, ungefär två till fyra gånger så ofta som vuxna. Grunden till det är vad som brukar kallas den sociala inlärningsteorin, som innebär att vi människor lär oss genom att observera, imitera och modellera andra.

Man har sett i studier att sårbara individer, det vill säga personer som redan haft suicidtankar eller gjort ett suicidförsök, kan påverkas av att det sker ett självmord i deras närhet. Detsamma gäller däremot inte för personer som inte redan har psykisk ohälsa eller haft tankar på att ta sitt liv.

Eftersom det är svårt att veta när kluster av suicid kan komma att utvecklas är det otroligt viktigt att alla aktörer i ett samhälle tar sitt ansvar när det sker ett suicid på till exempel en skola. Det finns många saker att göra för att förhindra kluster, till exempel att:

- Försäkra sig om att information om ett inträffat självmord kommer fram till de aktörer som behöver ha informationen.
- Göra en sårbarhetsanalys av individer som finns i den avlidnes närhet och sedan arbeta uppsökande för att ge dessa individer stöd.
- Säkerställa att media rapporterar om självmordet/självmorden enligt WHO:s rekommendationer.

VAD GÖR SVERIGES KOMMUNER?

Kommunerna är viktiga aktörer för att nå ett samhälle utan självmord, inte minst då de kommer nära invånarna i en utsträckning få andra samhällsinstanser gör. Det kan handla om äldreomsorg, skola eller bara den fysiska miljön vi alla vistas i.

Suicide Zero skickar vartannat år ut en stor enkät, Kommunbarometern, där kommunerna själva får besvara vilka suicidpreventiva åtgärder med starkt forskningsstöd som de vidtar.

Den senaste kommunbarometern visade att de kommuner som låg bäst till vad gäller suicidpreventiva åtgärder var:



- Vetlanda
- Karlsborg
- Kungälv

Och de som låg sämst till var:

- Osby
- Högsby
- Östersund
- Boxholm



Den positiva utvecklingen har stannat av

2026 års Kommunbarometer visade tecken på att kommunerna slagit av på takten i sitt suicidpreventiva arbete, efter några år där utvecklingen varit uppåtgående, om än från låga nivåer.

Något färre kommuner (29,9 procent) jämfört med tidigare uppger att de genomför självmordsförebyggande insatser för elever på samtliga kommunens skolor.

Något fler kommuner (44 procent) än tidigare uppger att de utvärderar hur den fysiska miljön (broar, områden runt järnväg och liknande) kan konstrueras på mer suidsäkra sätt.

När det gäller viktiga insatser som en merpart av kommunerna har på plats hittar vi till exempel övergripande handlingsplaner för det suicidpreventiva arbetet (69,1 procent) och samordnare (77 procent) för nämnda arbete. Även här är andelarna närmast identiska med undersökningen som gjordes 2024.

Under 2026 har regeringen satsat 250 miljoner kronor som förhoppningsvis kan få upp farten på kommunernas arbete igen.

Suicide Zero vill att:

- Varje kommun etablerar en suicidpreventiv handlingsplan.
- Suicidprevention skrivs in i kommunernas budget.
- Uppsökande aktiviteter för att motverka ensamhet bland äldre prioriteras.

HUR FUNKAR VÅRDEN?

Sjukvården har en central roll i det förebyggande arbetet mot självmord. Ungefär en tredjedel av alla som dör i suicid har en pågående kontakt med den psykiatriska vården och många andra som tar sitt liv har eller har haft kontakt med andra delar av vården.

Regionrapporten

Suicide Zero har kartlagt hur nitton av landets regioner arbetar med suicidprevention på en övergripande nivå. I de flesta regioner finns inte resurser och uppdrag för suicidprevention i budget. Det är en signal om att frågorna inte är högt prioriterade i organisationen.

Det finns också stora skillnader gällande hur regionerna når målen för tillgänglighet i vården:

Kalmar 94 %
Gävleborg 12 %

Andelen patienter som fick medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, psykolog. Rikssnittet var 59 %.

Gotland 99 %
Skåne 58 %

Andelen patienter som fick sitt första besök i planerad specialiserad vård inom 90 dagar. Rikssnittet var 83 %.

Gävleborg, Uppsala, Örebro 100 %
Sörmland 54 %

Andelen patienter som genomförde ett första besök inom 90 dagar i barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Rikssnittet var 92 %.

Suicide Zero vill att:

- Regionerna tar fram handlingsplaner för den egna organisationen.
- Regionerna ska öronmärka resurser för suicidprevention i budget.
- Regionerna ska utbilda alla medarbetare om självmord.

Unga suicidnära lämnas i sticket

Under 2026 tog Suicide Zero fram en rapport om unga suicidnära personers erfarenheter av psykiatrin. Den visar bland annat att det finns stora brister i hur unga människor följs upp efter ett självmordsförsök; bara drygt en av tio får eftervård enligt rekommendationerna.

Det är också väldigt få unga patienter som ges en säkerhetsplan, något vi vet är en mycket verksam metod för att förhindra nya självmordsförsök.

Enkätsvaren visar också att de unga, suicidnära patienterna får vänta länge på vård och i hög utsträckning inte tycker att den vård de får hjälper dem att må bättre.

Ta ställning till följande påståenden om den vård du fått med anledning av självmordstankar eller självmordsförsök.	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer lite	Instämmer inte alls	Kan inte bedöma
Jag har snabbt fått vård när jag sökt/haft behov av hjälp (N=183)	7,7 %	31,1 %	28,4 %	32,2 %	0,5 %
Jag har blivit behandlad med respekt av vårdpersonalen (N=183)	19,7 %	37,2 %	30,6 %	12 %	0,5 %
Mina anhöriga har blivit involverade när det har behövts (N=183)	19,7 %	24 %	21,9 %	16,9 %	16,9 %
Den vård jag har fått har hjälpt mig att må bättre (N=183)	8,2 %	20,8 %	36,1 %	33,9 %	1,1 %

Suicide Zero vill att regionerna:

Förbättrar uppföljningen av unga som gjort självmordsförsök
Regeringen måste ställa skarpare krav på vårdens huvudmän så att de nationella riktlinjerna för uppföljning följs.

Säkerställer att alla unga får säkerhetsplaner
Användande av evidensbaserade säkerhetsplaner bör finnas med i de nationella riktlinjerna för suicid. Säkerhetsplaner bör ges till alla som fått vård för självmordsförsök eller tankar på att ta sitt liv. Insatsen är kostnadseffektiv och kan bidra till att rädda liv.

Prioriterar fortbildning inom suicid
Under 2025 avslutade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en tillsyn av tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatrin. Där upptäcktes brister hos 21 av 26 granskade verksamheter. Regionerna behöver följa upp fortbildningen av vårdpersonal som arbetar inom BUP, och se till att utbildningsinsatser sker kontinuerligt.

VISSTE DU ATT...

... nio av tio som försöker ta sitt liv inte dör i suicid senare i livet?

En av de mest hoppfulla siffror som finns är att nio av tio som gjort ett självmordsförsök dör av något annat senare i livet, som till exempel hjärtinfarkt, cancer eller ålder. Det betyder att för de allra flesta som gör ett självmordsförsök eller har självmordstankar blir situationen så småningom bättre och tanken på att ta sitt liv försvinner eller blir allt svagare.

I den nationella strategin står det att målet är att "ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara självmord" – och det är precis så vi ser på vårt arbete. Väldigt få människor vill egentligen dö, de befinner sig bara i en situation där livet upplevs som outhärdligt. Det kan vara på grund av psykisk sjukdom, ekonomisk utsatthet eller sorg efter en närstående. Men om vi kan se till att individer får rätt stöd och vård i de här situationerna – eller ännu hellre aldrig behöver hamna i dem – så kommer vi att kunna rädda väldigt många liv.



Har alla som tagit sitt liv lidit av psykisk sjukdom?

Det är vanligt att ett självmord eller självmordsförsök genomförs av någon som lider av psykisk sjukdom. Samtidigt är det väldigt många som har en psykisk sjukdom som aldrig försöker ta sitt liv.

Stora livsförändringar kan också göra att en människa blir suicidnära. Det kan vara helt psykiskt friska personer som plötsligt drabbas av en personlig kris som i sin tur triggat självmordstankar. Kanske har man gått igenom en skilsmässa, förlorat en nära anhörig eller hamnat i kraftiga skulder. Att ha ett missbruk är också en stor riskfaktor för självmord.

Det här är en av anledningarna till att det är så viktigt att både våga fråga – och att våga berätta – om självmordstankar. Man kan aldrig veta vem som bär på dem om man inte frågar och det är väldigt svårt att få hjälp om man inte berättar.

SKYDDSDS- OCH RISKFAKTORER

Det är väldigt svårt att förutse vem som kommer ta sitt liv. Varje suicid föregås av en komplex väv av underliggande faktorer och utlösande händelser. Traditionellt har man pratat mycket om riskgrupper; det vill säga grupper av människor som löper större risk att dö i självmord, jämfört med befolkningen i stort.

Men om vi bara fokuserar på grupper för att försöka förutse och förebygga suicid riskerar det att skymma en mer komplex, och relevant, förståelse av en individs situation. Med det sagt vet vi att det finns vissa faktorer, så kallade riskfaktorer, som ökar risken för att en individ ska dö i självmord.

Riskfaktorer

- Psykisk sjukdom, framförallt depression och bipolär sjukdom
- Att ha gjort ett eller flera självmordsförsök
- Att vara ekonomiskt utsatt
- Missbruk av alkohol eller droger
- Att vara efterlevande (närstående till någon som dött i självmord)
- Att inte klara skolan

Utlösande faktorer

Det finns också ett antal utlösande faktorer som kan vara viktiga att hålla koll på om vi vill försöka förutse risk för självmord:

- Att förlora en närstående, i självmord eller på annat sätt
- Skilsmässa eller separation
- Att hamna i ekonomisk utsatthet, till exempel genom stora skulder
- Att förlora jobbet

Det kan också vara så att händelser som i omgivningens ögon är positiva, som att till exempel bli förälder, kan utlösa en livskris som ökar risken för suicid hos vissa individer.

Skyddande faktorer

Som tur är finns det också faktorer som vi vet är skyddande mot suicid. Mycket av det suicidpreventiva arbetet går ut på att stärka de här faktorerna hos människor. Några exempel på skyddsfaktorer är:

- Nära relationer till en eller flera personer
- Att kunna uttrycka hur man mår och ha en öppenhet för att söka hjälp och stöd när det behövs
- Förmåga att lösa problem
- Att klara skolan
- En känsla av mening och sammanhang i livet
- Fungerande sociala relationer

ENSAMHET

Att bekämpa ensamhet är en avgörande insats för att förbättra den psykiska hälsan och förhindra självmord. Sambandet mellan ensamhet och tankar på att ta sitt liv är starkt.

Sveriges arbete mot ensamhet

Den 5 juni i år inföll för första gången nationella uppmärksamhetsdagen om ensamhet och gemenskap. Ett initiativ från Folkhälsomyndigheten, på uppdrag av regeringen.

Sedan tidigare har Sverige även en nationell strategi mot ensamhet. Den presenterades i början av 2025 och har som syfte att nå ett samhälle med jämlika förutsättningar för sociala relationer.

I strategin ingår tre delmål:

- 1. Sociala arenor ska vara tillgängliga för alla**
Människor ska, oavsett personliga förutsättningar, ha tillgång till service, mötesplatser och rekreation nära bostaden.
- 2. Färre hinder för socialt deltagande**
Få bort hinder för socialt deltagande, till exempel genom att erbjuda kostnadsfria aktiviteter i närområdet och motverka stigmatisering av ensamhet.
- 3. Färre människor i långvarig ensamhet**
Riktade insatser till exempel i form av uppsökande verksamhet.



Ensamhetsminister

Storbritannien och Japan har båda fått internationell uppmärksamhet för sina sätt att ta sig an ensamhetsutmaningen på regeringsnivå. 2018 tillsatte dåvarande brittiska premiärministern Theresa May en ensamhetsminister. Posten fick dock inget eget departement utan blev i praktiken en bisyssla för ministern för idrott och föreningsliv. Som en del i arbetet presenterades också en nationell strategi.

2021, under pågående coronapandemi, fick också Japan en ensamhetsminister. Här sades rollen komma som en följd av att ökad social isolering bedömdes driva upp suicidtal i landet. Kopplingen mellan ensamhet, suicid och tillsättandet av en ensamhetsminister finns bland annat porträtterat i Kaspar Astrup Schröders dokumentärfilm Dear Tomorrow (Svensk titel: Ensam i Tokyo).

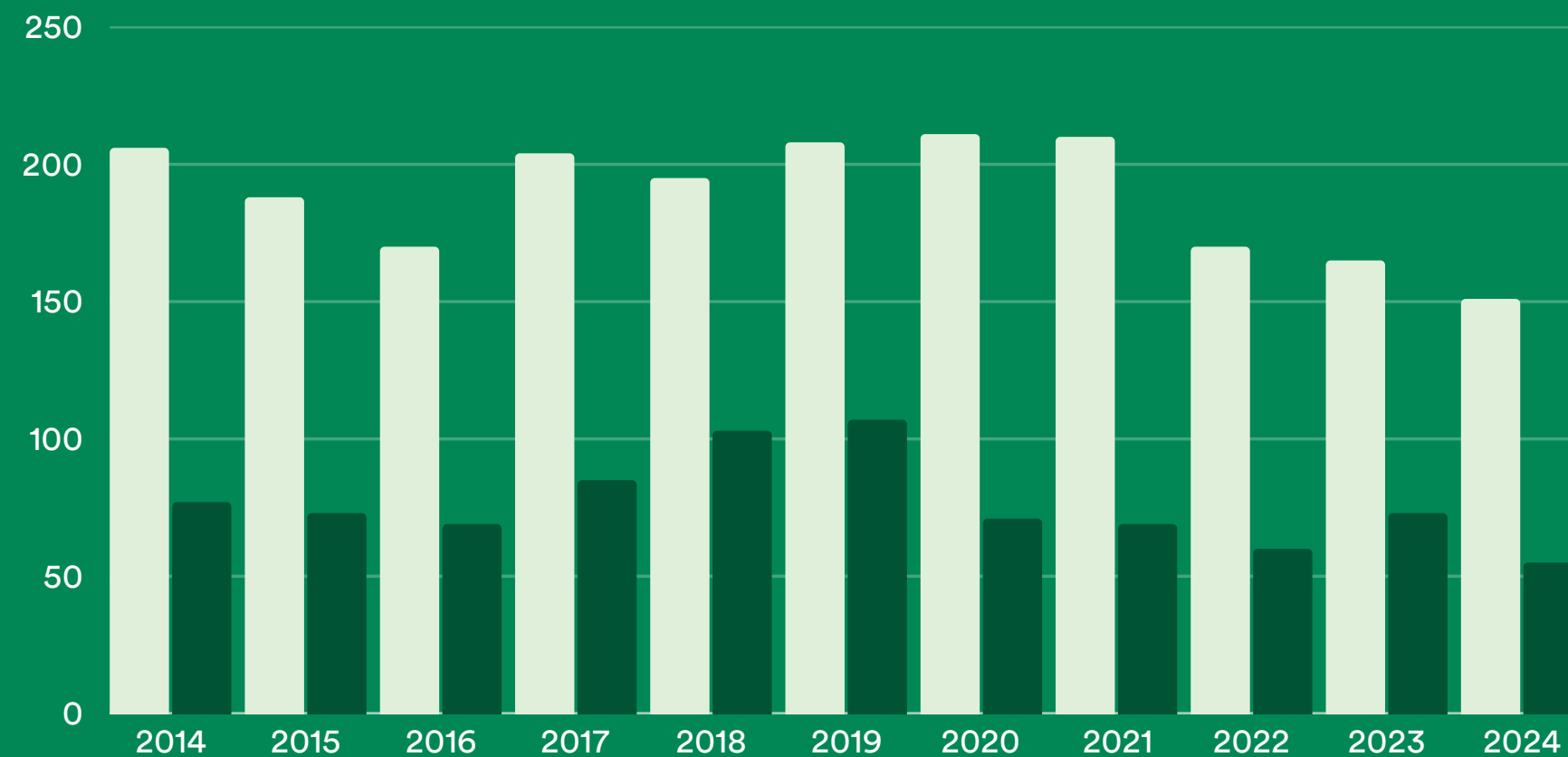
BARN, UNGA OCH UNGA VUXNA

Bland barn och unga ser vi en oroande trend med fler självmordsförsök, främst bland tonårstjejer. I gruppen unga vuxna syns också ett ökat antal självmord, framförallt bland unga män.

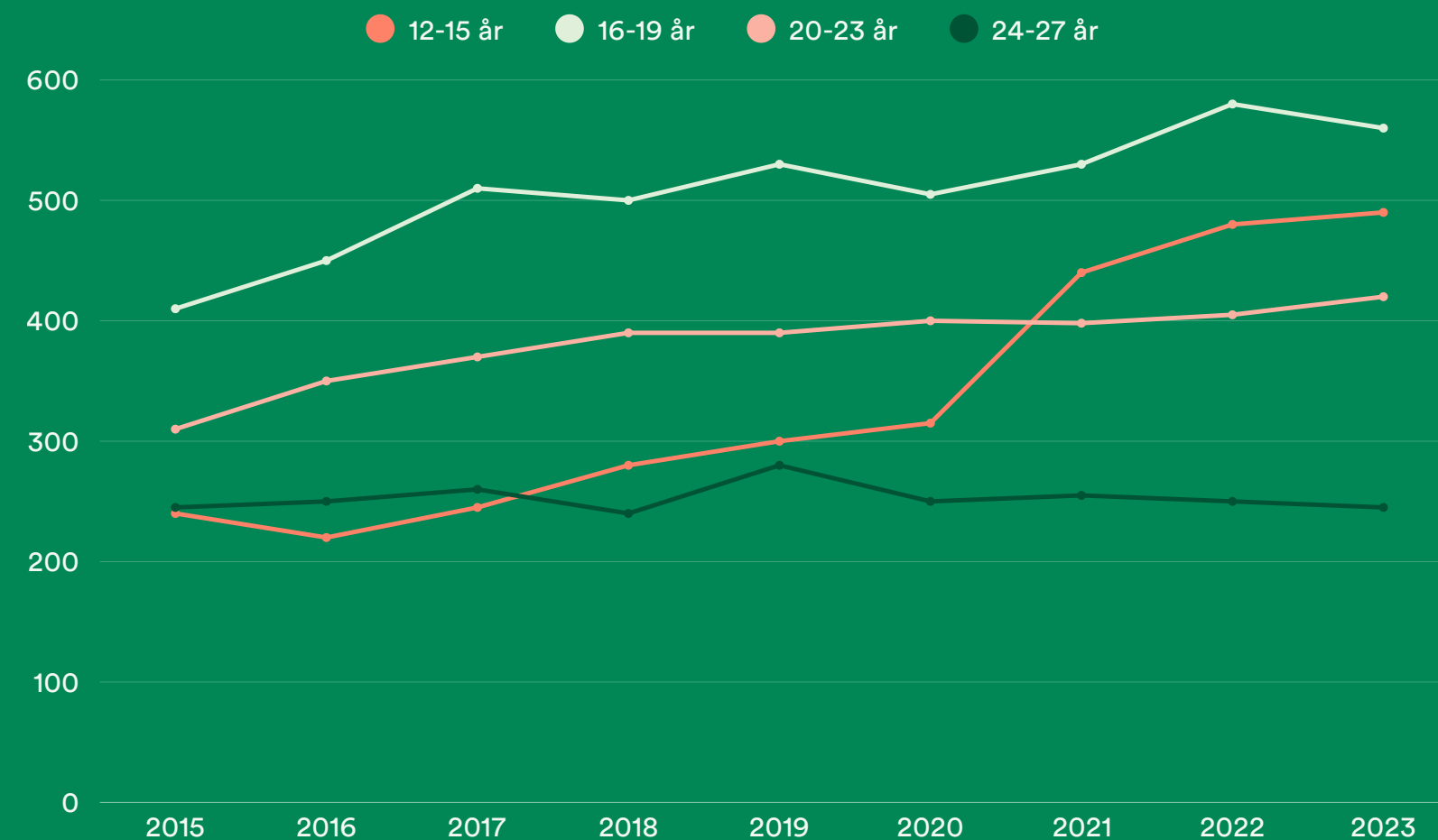
I alla övriga åldersgrupper sjunker eller ligger självmordstalen konstanta – men bland unga mellan 20 och 29 år har vi istället sett en ökning på ungefär 1,8 procent de senaste åren. Ökningen drivs främst av män med inhemsk bakgrund. Vi ser också ett historiskt skifte där gruppen 18-29 år är på väg att passera gruppen 30-49 år vad gäller suicidtal, något som aldrig tidigare hänt.

● Män ● Kvinnor

Självmordstalen i åldern 15-29 år, 2014 - 2024



Antalet avsiktliga självskador har ökat stort sedan 2015, främst bland unga tjejer. Sedan 2015 har andelen tjejer mellan 12 och 15 år som vårdats för självskada, med eller utan suicidavsikt, ökat med 100 procent. Samtidigt visar siffror från Socialstyrelsen att bara 15 procent av de som vårdats på sjukhus för självskada får uppföljning av läkare inom en vecka, som rekommendationerna säger.



Utredningar av suicid bland barn

Sedan den 2 juli 2026 utreder Folkhälsomyndigheten, på uppdrag av regeringen, samtliga suicid bland barn i Sverige. Varje enskilt fall som gäller barn under 18 år kommer att utredas, för att sedan sammanställas i övergripande analyser som identifierar mönster och kartlägger riskfaktorer. Utredarna samarbetar bland annat med skola, socialtjänst och polis. Anhöriga har rätt att medverka och bidra till utredningen, men det är frivilligt. Syftet med utredningarna är att vi som samhälle ska lära oss mer om hur vi kan jobba för att förhindra framtida dödsfall.

Suicide Zero välkomnar varmt initiativet – det är något vi har jobbat länge för att det ska bli verklighet. Vi ser också positivt på att utredningsfunktionen kommer att utreda suicid även i andra grupper där man ser ett behov av detta.

VARFÖR SKA MAN INTE FÅ TA SITT LIV OM MAN VILL?

Suicide Zero jobbar för ett samhälle utan självmord, men det är inte en fråga vi driver på moraliska eller juridiska grunder. Att ta sitt liv har varit fullt lagligt i Sverige sedan 1864 och ska naturligtvis så förbli. Det finns ingenting kriminellt med att må oerhört dåligt psykiskt.

Så, vilken rätt har då vi eller andra att lägga oss i beslutet hos någon som verkligen vill dö? Grejen är att det i många fall inte handlar om en vilja att dö utan snarare en hjälplöshetskänsla inför livet. Tanken på självmord blir ett sätt att hantera djup ångest och stora svårigheter eller motgångar som känns omöjliga att komma till rätta med.

Det är viktigt att personer som känner så här får hjälp och stöd att se hur smärtan kan hanteras på annat sätt än genom att ta sitt liv. Nio av tio som gör ett självmordsförsök dör inte och när de väl kommit ur sin kris är det vanligt att känna stor tacksamhet över att man överlevde.

Med andra ord arbetar inte Suicide Zero för att inskränka människors rätt att ta sitt liv utan för deras rätt till hjälp och stöd om de hamnar i tankemönster där självmord uppfattas som en lösning.



MÄN

Gruppen män är överrepresenterade när det gäller självmord. Allra mest drabbade är äldre och män i glesbygd. 70 procent av alla som dör i självmord är män och självmord är den vanligaste dödsorsaken bland pojkar och män mellan 15 och 44 år.

Metod

Hur människor gör för att ta sitt liv är ganska lika mellan män och kvinnor, med två undantag; män använder i betydligt högre utsträckning skjutvapen medan kvinnor i högre utsträckning överdoserar läkemedel.

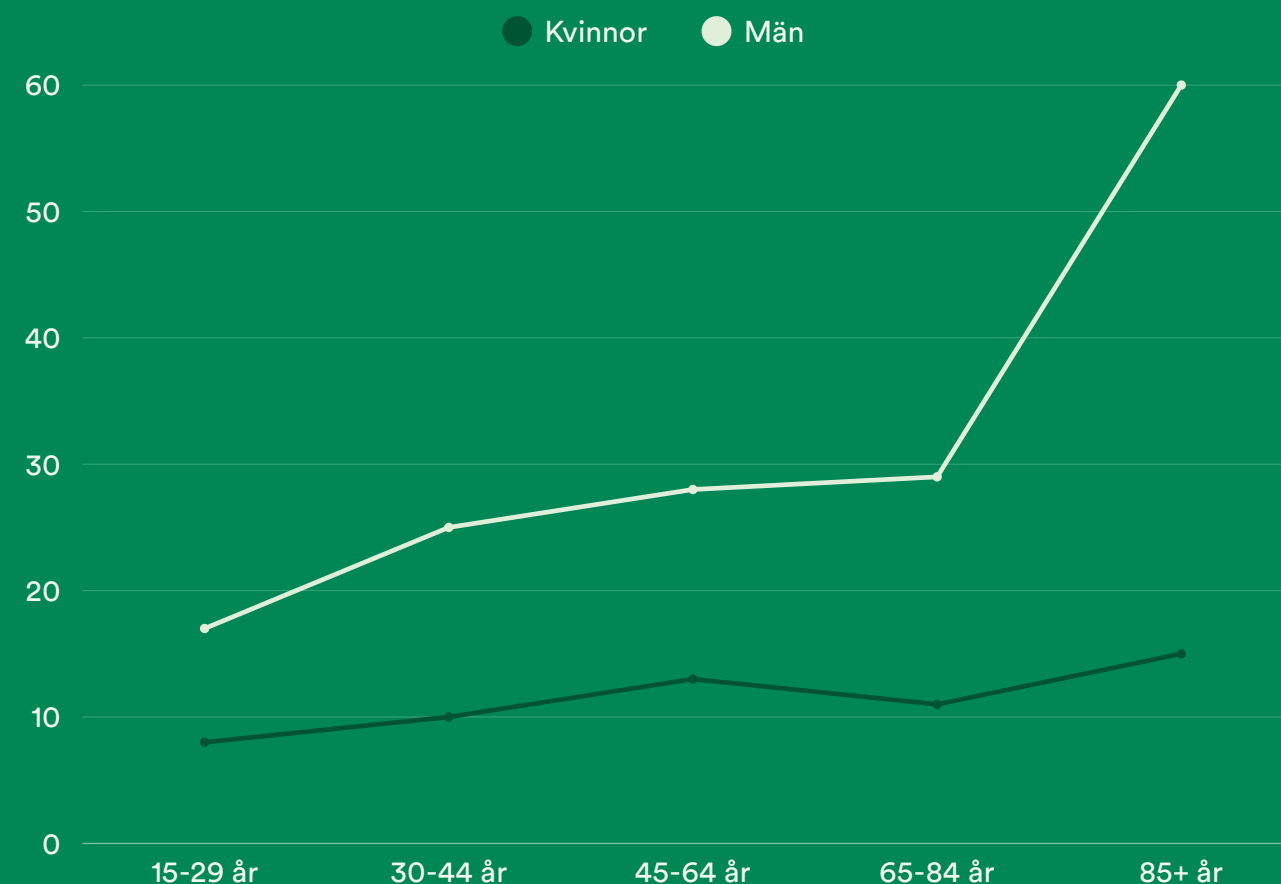
Suicide Zero vill att:

- Tillgång till vapen och andra dödliga medel begränsas.
- Det arbetas för att minska skadlig användning av alkohol och droger.
- Det skapas forum för samtal om psykisk ohälsa, antingen på eller i anslutning till mansdominerade arbetsplatser. Här är det viktigt att högsta ledningen tar täten och visar att det inte bara finns möjlighet utan till och med är eftersträfvansvärt att våga berätta om man inte mår bra.

Äldre män mest utsatta

Risken för självmord ökar med åldern för män och är som högst när de är över 85 år, medan risken sakta avtar för kvinnor efter att de passerat 50 år.

Grafen nedan visar antalet döda per 100 000 invånare per åldersgrupp och kön i Sverige 2023.



Könsparadoxen

På samma sätt som mängden självmord i Sverige varje år brukar ligga ganska konstant runt 1500 brukar ungefär 70 procent av de döda vara män (2024 var andelen 69 procent och året dessförinnan var den exakt 70).

Ett mansproblem, alltså? Ja och nej. Vad som kan tyckas vara märkligt i sammanhanget är att statistiken för självmordsförsök visar på ett nästintill omvänt förhållande.

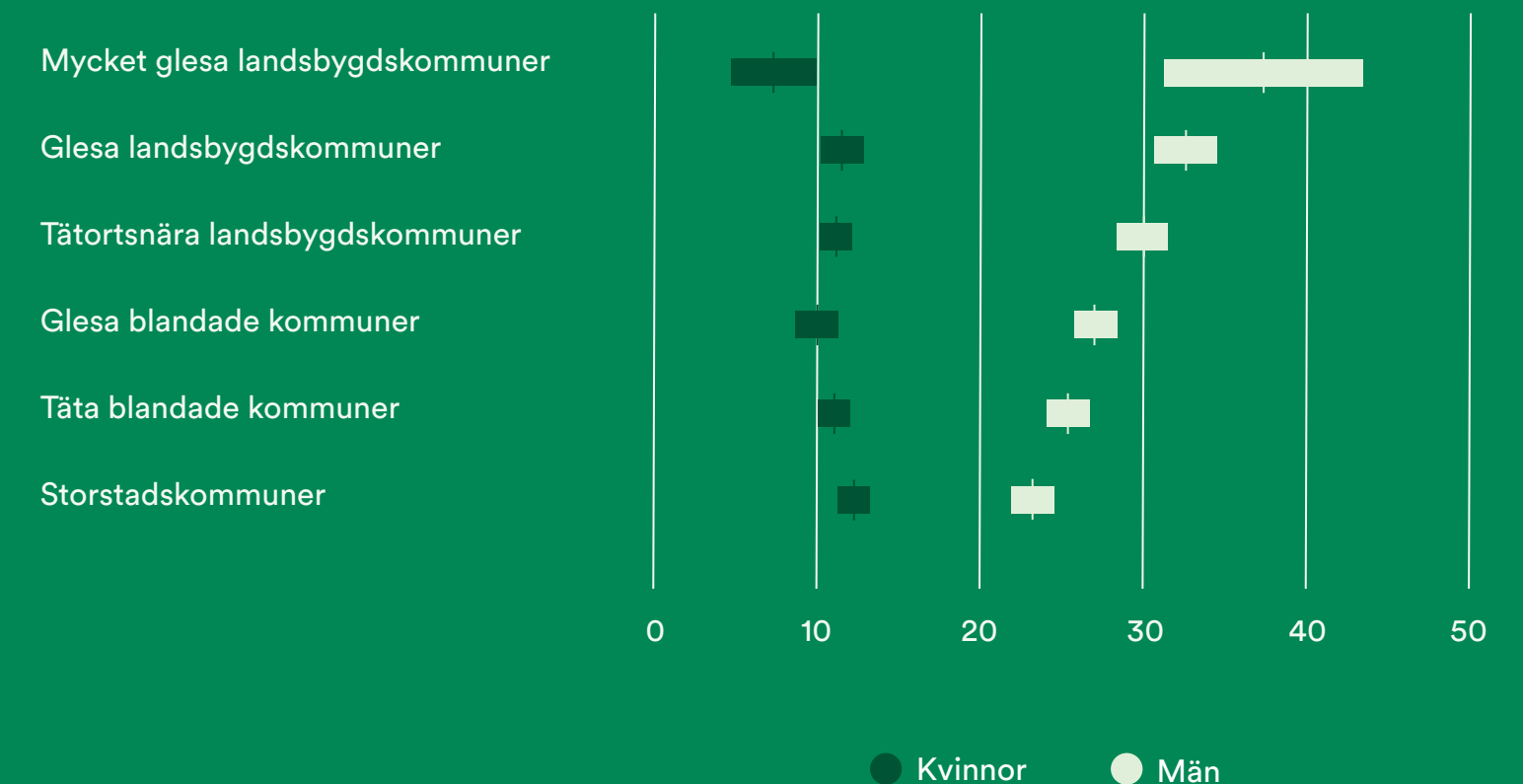
Självmordsförsök är svåra att föra statistik över och därför kan mängden variera kraftigt beroende på vilken typ av data som samlats in. Ett förhållandevis tydligt mått är dock vilka som behandlats inom slutenvård. Såväl 2023 som 2024 var 63 procent av alla som behandlades för självmordsförsök i slutenvården kvinnor.

Det här – att fler män dör i suicid men fler kvinnor gör suicidförsök – är något forskarna kallar ”könsparadoxen” och än så länge saknas klara svar på varför det ser ut så. En delförklaring är att män, i större utsträckning än kvinnor, tar till våldsamma metoder där sannolikheten för dödlig utgång är större, men vilka de mer heltäckande orsakerna är försöker vetenskapen alltjämt reda ut.

Män på landsbygd mest utsatta

Risken att dö i självmord är särskilt stor för män på landsbygden. För kvinnor gäller ett nästintill omvänt förhållande. Detta medför att skillnaderna i självmordstal mellan män och kvinnor är betydligt mindre i storstäder och betydligt större i glesbygdskommuner.

Här nedan presenteras genomsnittliga självmordstal (säkra och osäkra självmord) under perioden 2010-2021, + 15 år med 95 % konfidensintervall. Indelningen av typ av kommun följer Tillväxtverkets sex olika kommungrupper.



MEDIAS BETYDELSE

Att media rapporterar om självmord kan ha en suicidpreventiv effekt. Det behöver dock göras på ett ansvarsfullt och genomtänkt sätt, och det finns faktiskt etablerade riktlinjer för hur man bör arbeta journalistiskt med de här frågorna.

I Sverige är det inte ovanligt att det hänvisas till Publicitetsreglerna som det underlag reportrar har att förhålla sig till. Där står: "Iaktta stor försiktighet vid rapportering om självmord och självmordsförsök särskilt av hänsyn till anhöriga och (...) respekt för enskildas privatliv."

Men världshälsoorganisationen WHO har tagit fram en guidebok som översatts och anpassats till svenska förutsättningar av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention.

I riktlinjerna från WHO beskrivs bland annat att den som rapporterar journalistiskt om självmord ska informera allmänheten om fakta kring självmord och självmordsprevention, utan att sprida myter samt låta rapporteringen innehålla skildringar om hur man kan hantera självmordstankar och hur man kan få hjälp.

På listan över saker media inte ska göra finns bland annat att använda ett språk som är sensationsartat eller som normaliserar självmord, eller presenterar det som en konstruktiv lösning på problem.

I rapportering om specifika fall bör beskrivningar av självmordsmetoden undvikas.



KOSTNADEN FÖR SJÄLVMORD

Kostnaden för att förlora någon i suicid är givetvis omätbar. Ett liv går förlorat för alltid och för väldigt många människor runtomkring blir livet sig aldrig någonsin likt igen.

Men ur ett **samhällsekonomiskt perspektiv** är det ändå viktigt att ha kunskap om vad ett suicid faktiskt kostar. Dels kan det få oss att förstå varför det är så dyrt att inte förebygga suicid, dels kan det hjälpa oss att prioritera rätt insatser för människor som behöver dem.

Enligt beräkningar från Uppsala universitet är samhällets kostnad för suicid strax över 82 miljoner kronor per år, om man tittar på de direkta kostnaderna. I de direkta kostnaderna ingår kostnaden för sjukvård, innan och i samband med självmordet, men också kostnader för till exempel ambulans, polis och egendomsskador.

Den stora samhällskostnaden för suicid är dock den indirekta. Den indirekta kostnaden innefattar produktionsbortfall för förvärvsarbete och hemarbete, det vill säga arbetet under de levnadsår som går förlorade när någon dör i suicid. Den kostnaden uppskattas till 9,1 miljarder kronor för de personer som dör i suicid under ett givet år.

Det som inte finns med i den här kalkylen är kostnaden för närståendes sjukskrivningar, egna psykiska ohälsa, skolfrånvaro och liknande.

9,1 MILJARDER

kronor per år i indirekta kostnader



SVENSKARNAS SYN PÅ SJÄLVMORD

Med start 2021 började Novus, på uppdrag av Suicide Zero, mäta svenskarnas kunskaper och attityder kring självmord. Den senaste undersökningen blev klar i maj, 2026, och visar att varannan svensk känt någon som tagit sitt liv. Det är en signifikant ökning från när mätningarna startade. Då antalet suicid inte ökat i samhället under samma period skulle det här kunna vara ett tecken på att fler än tidigare pratar öppet om självmord som dödsorsak.

Undersökningen visar även att:

- Antalet människor som personligen kommit i kontakt med en kollega eller skolkamrat som gjort ett självmordsförsök har ökat signifikant. Tre av tio har den erfarenheten.
- Nära fyra av tio någon gång har kommit i kontakt med en person som uttalat självmordsplaner.
- Endast en av tio anser att det inte går att stoppa någon som bestämt sig för att ta sitt liv.
- Nära åtta av tio menar att det är en medmänsklig plikt att förhindra att en annan människa tar sitt liv.



50 %

Varannan svensk känner någon som har dött i självmord.

VISSTE DU ATT...

... Sverige har en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention?

"Det handlar om livet" gäller från år 2025 till 2034 och har som samlad vision "Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord."

De övergripande målen är:

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

OCH HUR VAR DET MED NOLLVISIONEN?

Sedan 2008 har Sverige en nollvision för självmord. En nollvision är dock inte i sig själv en lösning på ett problem, utan snarare ett långsiktigt beslut för att Sverige som land ska fortsätta jobba mot ett visst mål, även om regeringen ändrar färg politiskt.

Nollvisionen för självmord har inte varit lika framgångsrik som den nollvision för dödsolyckor i trafiken som infördes ett decennium tidigare och på senare år har regeringen presenterat ett flertal åtgärder som förhoppningsvis ska ge bättre effekt.

Bland annat har det tillsatts en nationell samordnare för självmordsförebyggande arbete, den nationella hjälplinjen har öppnats på nytt och den nationella strategin har tagits fram.

Suicide Zero är en ideell organisation som funnits sedan 2013. Vi jobbar varje dag, på nationell och lokal nivå, för att minska antalet självmord i samhället – bland annat genom att:

- Erbjuder utbildningar och föreläsningar om suicidprevention för allmänheten, företag, organisationer, föreningar samt kommuner.
- Bedriva påverkansarbete så att politiker och andra samhällsaktörer kan genomföra evidensbaserade insatser för att rädda liv.
- Hjälpa kommuner med kunskap och stöd kring hur de kan arbeta med suicidprevention i sina verksamheter.
- Engagera volontärer som på olika sätt hjälper oss att sprida kunskap i vår fråga.
- Stödja forskning i syfte att få tillgång till fler evidensbaserade metoder som kan förhindra självmord.
- Lyfta suicid i press och media.
- Sprida kunskap i sociala medier.
- Samla in gåvor och bidrag som hjälper oss att öka kunskapen om suicid bland allmänheten och minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.



**SUICIDE
ZERO**