Region Örebro län

Rapport
Datum: 2024-04-23
Författare: Fanny Edström
2024:05

Suicidprevention utifrån ett regionalt och kommunalt samhällsplanerings-perspektiv

Hur suicidprevention kan förstås, införas och hanteras i regional och kommunal fysisk planering

Version: 2

Suicidprevention utifrån ett regionalt och kommunalt samhällsplaneringsperspektiv

Hur suicidprevention kan förstås, införas och hanteras i regional och kommunal fysisk planering

Fanny Edström

2024-04-23
Dnr 24RS5830

Bakgrund

Bakgrunden till detta arbete är att Region Örebro län har beslutat om att starta ett projekt med syfte att utveckla det suicidpreventiva arbetet med fysiska åtgärder i offentlig miljö, därtill finns även ett ökat intresse för sådana åtgärder i regionens samverkansstruktur inom området suicidprevention. Tillsist är också åtgärder i fysisk miljö den suicidpreventiva insats som har starkast evidens för att minska antalet suicid i offentlig miljö. Sammanfattningsvis är detta arbete initierat med anledning av ovan bakgrund och är en del av regionens utvecklingsarbete inom suicidpreventiva åtgärder i den fysiska miljön.

Sammanfattning

En välmående befolkning är fundamentalt för en socialt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling. En välmående befolkning är utifrån ett folkhälsoperspektiv bland annat synonymt med en befolkning som har god psykisk hälsa. Den psykiska hälsan varierar dock i Sverige och är beroende av samhälleliga förutsättningar i form av tillgång till boende, arbete, försörjning, vård- och omsorg, kommersiell service och inkludering. Dessa faktorer ryms därför inom ramen för allmänintressen, då de bidrar till att främja mänskliga behov, vilket i sin tur behövs för att människor ska ha möjlighet till en god psykisk hälsa. Arbetet med folkhälsa är därav en integrerad del i samhällsplaneringens disciplin, då en utgångspunkt i samhällsplaneringens verksamhet är att beakta och prioritera insatser som främjar allmänintresset.

Suicid är nära förknippat med allvarlig psykisk ohälsa. I Sverige utgör psykisk ohälsa och suicid allvarliga folkhälsoproblem. Problemet innefattar dels smärta och lidande för individen och dennes närstående, dels negativa sociala och ekonomiska konsekvenser för samhället som helhet. Därför är psykisk hälsa och suicidprevention ett prioriterat område för regeringen. Genom nationella strategier och mål är ambitionen att samhällsaktörer på statlig, regional och kommunal nivå ska genomföra insatser inom ramen för insatsområdet att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö. Sådana suicidpreventiva åtgärder har stark evidens för att minska antalet suicid i offentlig miljö. Suicid kan betraktas som psykologiska olycksfall då suicid inte innefattar rationella beslut. Suicid är snarare den yttersta konsekvensen av en för individen tillfällig, smärtsam och outhärdlig akut suicidal kris. Den fysiska planeringen är ett centralt verktyg för att förhindra att sådana olycksfall sker, och därav ett centralt verktyg för att rädda liv.

Innehåll

Bakgrund ... 3
Sammanfattning ... 3
Förord ... 5
1. Inledning ... 6
1.1 Syfte och frågeställningar ... **7**
1.2 Avgränsningar ... **7**
2. Metod ... 8
2.1 Tillvägagångssätt ... **9**
2.1.1 Urval och kriterier ... 9
3. Resultat ... 11
3.1 Del 1: Suicid utifrån ett samhällsplaneringsperspektiv ... 11
3.1.1 Om suicidalitet och suicid ... 11
3.1.2 Systemperspektiv på suicid ... 11
3.1.3 Platsens betydelse i suicidala kognitiva processer ... 13
3.1.4 Crime Prevention Through Environmental Design ... 15
3.2 Del 2: Psykisk hälsa och suicidprevention ... 17
3.2.1 Det folkhälsopolitiska ramverket ... 17
3.2.2 Nationell strategi för psykisk hälsa & suicidprevention ... 19
3.2.3 Överenskommelse mellan SKR och staten om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention ... 26
3.2.4 Centrala aktörer och regler i folkhälsoarbetet ... 29
3.2.5 Lagar och förordningar ... 32
3.3 Del 3: Det regionala utvecklingsansvaret, psykisk hälsa och suicidprevention ... 33
3.3.1 Det regionala uppdraget och ansvaret ... 33
3.3.2 Nationell strategi för hållbar regional utveckling 2021–2030 ... 35
3.3.3 Nationell transportinfrastrukturplan och länsplaner ... 38
3.3.4 Regionala verktyg i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention ... 40
3.4 Del 4: Det kommunala ansvaret, psykisk hälsa och suicidprevention41
3.4.1 Kommunala verktyg i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention ... 43
3.5 Del 5: Suicidprevention och fysisk planering ... 47
3.5.1 Insikter från tidigare forskning ... 47
3.5.2 Insikter från tidigare rapporter om suicidpreventivt arbete i fysisk planering49
3.6 Del 6: Att påbörja arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö ... 52
3.6.1 Uppstartsprocessen ... 52
3.6.2 Åtgärdsplaneringsprocessen ... 55
3.6.3 Åtgärdsbank: Begränsa tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö ... 59
3.6.4 Åtgärdsbank: Maximera möjligheten för att någon utomstående kan ingripa ... 62
3.6.5 Att hantera känslig data ... 63
4. Analys ... 65
4.1 Suicid inramas som ett individ-, och samhällsproblem som är förknippat med suicidalitet och psykisk ohälsa. ... **65**
4.2 Flera aktörer finns med i inramningen av arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, däremot med olika handlingskapaciteter ... **65**
4.3 Orsaker till suicid, suicidalitet och psykisk ohälsa är individuella och socialt-, och ekonomiskt strukturella ... **67**
4.4 En jämlik samhällsplanering och förebyggande åtgärder i fysisk miljö är en del av lösningen på suicid, suicidalitet och psykisk ohälsa ... **68**
5. Slutsats ... 70
6. Diskussion ... 82
7. Referenslista ... 84
8. Bilagor
1. Checklista Ett stödmaterial för arbetet med suicidprevention i samhällsplanering ... 89
2. Checklista -Uppstartsplaneringsprocessen ... 90
3. Checklista - Åtgärdsplanerings processen ... 92

Förord

Psykisk hälsa och suicidprevention är avgörande frågor som kräver ett omfattande arbete där hela samhället hjälps åt. Denna rapport är en del av Örebro läns bredare arbete för att kartlägga och analysera riskplatser för suicid i den fysiska miljön. Genom att sätta fokus på hur suicidprevention kan integreras i regional och kommunal samhällsplanering bidrar rapporten med viktiga insikter och konkreta verktyg för att skapa säkrare och mer inkluderande offentliga miljöer.

Arbetet är en del av en omfattande satsning som även inkluderar en kartläggning av riskmiljöer och framtagande av strategier för åtgärder vid suicidriskplatser. Målet är att stärka det suicidpreventiva arbetet genom fysiska åtgärder, minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid samt öka medvetenheten om platsens roll i suicidprevention. I detta utvecklingsarbete samarbetar Region Örebro län med en doktorand kopplad till Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) och andra viktiga aktörer för att säkerställa att arbetet grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vi ser fram emot att denna rapport, tillsammans med de andra delarna av utvecklingsarbetet, ska fungera som ett värdefullt stöd för beslutsfattare och praktiker inom såväl regional som kommunal verksamhet. Genom att arbeta tillsammans för att utveckla och implementera dessa åtgärder kan vi rädda liv och skapa ett mer omtänksamt samhälle.

Örebro 23 april 2024

Ingmar Ångman	Karin Wallin
områdeschef	områdeschef
Välfärd och folkhälsa	Samhällsplanering och infrastruktur

1. Inledning

I Sverige har psykiatriska diagnoser ökat under flera decennier. Andelen barn och unga vuxna med diagnosen depression eller ångestsyndrom har tredubblats sedan år 2006. Samtidigt har användningen av antidepressiva läkemedel bland personer 65 år eller äldre ökat med nästan 25 procent mellan åren 2006–2022. Barn och unga vuxna som insjuknar i depression eller ångestsyndrom riskerar en svag framtida etablering på arbetsmarknaden, försörjningsproblem och en ökad risk att begå suicid. I Sverige förloras ungefär 1000 liv per år i suicid och trots att antalet över tid har minskat inom nästan alla åldersgrupper, har trenden varit stabil bland unga människor. Denna utveckling aktualiserar behovet av att implementera effektiva förebyggande åtgärder för att minska risken för suicid i samhället (Socialstyrelsen 2021:1; Socialstyrelsen 2023).

Psykisk hälsa och suicidprevention är ett prioriterat område för regeringen. År 2020 gav regeringen Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I direktivet framgår att psykisk ohälsa och suicid orsakar både stort mänskligt lidande och omfattande individuella och samhällsekonomiska konsekvenser. Därtill behöver arbetet med området psykisk hälsa och suicidprevention intensifieras och särskilt mot främjande och förebyggande insatser i alla sektorer och på alla samhällsnivåer (Socialdepartementet 2020:1, 4; Regeringen 2023). Arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention har pågått sedan länge i Sverige. År 2008 formulerades det första nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och sedan år 2012 har staten tillsammans med Sveriges kommuner och Regioner (SKR) bedrivit ett gemensamt och långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området (Socialdepartementet & SKR 2023:3; Folkhälsomyndigheten 2024).

I underlaget till den kommande nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention som Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:55, 82) tagit fram är ett av fyra övergripande mål att *färre liv ska förloras i suicid*. Till detta knyts bland annat delmålet *att stärka suicidpreventivt arbete*. Människor som överväger suicid upplever ofta motstridiga känslor eller handlingstendenser gentemot genomförandet och vid många allvarliga suicidförsök har det gått kort tid mellan suicidala tankar, planer och försök. Det uppskattas att vid ungefär 50 procent av suicidförsöken har den akuta suicidkrisen varit så kort som 10–15 minuter. Ett insatsområde för att uppnå dels målet att färre liv ska förloras i suicid, dels delmålet ett stärkt suicidpreventivt arbete, är därför att *minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid*. Fysisk planering utgör ett effektivt verktyg för att uppnå dessa mål.

1.1 Syfte och frågeställningar

Rapportens syfte är att bidra till kunskapen om hur suicidprevention kan förstås, införas och hanteras i regional och kommunal fysisk planering. Arbetets funktion är att fungera som ett kunskapsunderlag i utvecklingsarbetet med det suicidpreventiva insatsområdet att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid. Därtill ska rapporten möjliggöra formulering av en checklista som regioner och kommuner kan använda som stöd i arbetet med suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö. Som en kompletterande del av arbetet har en GIS-karta arbetas fram vars syfte är att illustrera potentiella riskområden, riskverksamheter och hotspots för suicid, då detta bidrar till kunskapen om suicid i länet. För att uppnå rapportens syfte utgår arbetet från följande frågeställningar:

1. Hur kan suicid och suicidprevention förstås utifrån ett samhällsplaneringsperspektiv?

2. På vilken sätt ryms insatsområdet att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid inom ramen för det regionala och kommunala ansvaret för utvecklingen av den fysiska miljön?

3. Hur kan suicidpreventivt arbete införas och hanteras i arbetet med fysisk planering i regioner och kommuner?

4. Vilken data krävs- och var tillhandahålls sådan data för att framställa en tematisk GIS-karta som är behjälplig i förståelsen för suicid i geografin?

1.2 Avgränsningar

För att öka rapportens tydlighet, fokus, hanterbarhet och relevans har flertalet avgränsningar gjorts. För det första avgränsas arbetet geografiskt till Örebro län. För det andra avgränsas arbetet organisatoriskt till Region Örebro läns områden samhällsplanering och infrastruktur samt välfärd och folkhälsa. För det tredje avgränsas arbetet till kunskapsområdena folkhälsa och samhällsplanering, med särskilt fokus på psykisk hälsa och suicidprevention. Centralt i föregående avgränsning är insatsområdet att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid genom åtgärder i fysisk miljö. Det innebär att andra folkhälsopolitiska områden utesluts, det innebär dock inte att dessa områden är mindre viktiga. För det fjärde har arbetet avgränsat antalet aktörer. Aktörer som arbetet fokuserar på är riksdagen, regeringen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Trafikverket, Regioner, kommuner, SKR och akademi. Arbetet med folkhälsa berör samtliga samhällets aktörer, men för att öka förståelsen för regionens och kommunernas uppdrag i relation till suicidprevention var avgränsningen nödvändig.

2. Metod

Rapportens övergripande syfte är att bidra till kunskapen om hur suicidprevention kan förstås, införas och hanteras i regional och kommunal fysisk planering. För att bidra till sådan kunskap krävs tvärsektionell förståelse mellan samhällsplanering, suicid och suicidprevention. I Sverige styrs regioners och kommuners verksamheter inom dessa områden bland annat av nationell: transportpolitik, regional utvecklingspolitik, folkhälsopolitik och riksdagsbundna mål och lagar. Vidare styrs kommunal fysisk planering av Plan- och bygglagen samt Miljöbalken. Kunskapsområdet för detta arbete är därav brett, komplext och innehåller både normativ och deskriptiv fakta. Vid val av metod har därför dessa reflektioner beaktats, särskilt den politiska kontext som ämnet ingår i.

För att uppnå rapportens syfte har en beskrivande studie genomförts med kvalitativ textanalys som metod. Textanalyser är särskilt lämpliga i arbeten som efterlyser någon form av mening eller meningsskapandeprocesser som lämnat spår i form av text och bild, till exempel politiska aktiviteter. I en textanalys ställs aktivt frågor till textmaterialen. Det handlar om att besvara frågor som vad, vilka, hur, vem och när? (Esaiasson 2017: 214). För det första var textanalysen systematiserande då den syftat till att begripliggöra idéstrukturen kring suicidprevention genom åtgärder i fysisk miljö. Denna del har handlat om att bringa reda i texter och att lyfta fram mening tematiskt och systematiskt. För det andra har textanalysen varit kritisk då idéerna i ett senare skede granskats genom en maktanalytisk ansats med syfte att blottlägga maktrelationer. Vidare har framingverktyget använts för att förstå hur olika aktörer tolkar och representerar suicidprevention genom åtgärder i fysisk miljö och hur detta påverkar deras handlingar (Esaiasson 2017: 217).

Centralt i framingbegreppet är aktörerna. Producenterna och konsumenterna av inramningarna är därför en viktig del. Därtill är inramningens innehåll viktig, inte aktörernas motiv eller inre tankar (Esaiasson 2017: 218). Det handlar om att förstå vilken mening som ges åt suicidprevention genom åtgärder i fysisk miljö och hur det problematiseras utifrån den politiska kontext som regionen och kommunerna befinner sig inom. Följande frågor har preciserats för framinganalysen:

- Vilket sorts problem inramas suicid som och för vem representeras det vara ett problem?
- Vilka aktörer finns med i inramningen av suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö? Med vilka motiv och handlingskapaciteter representeras de?
- Hur är orsaken till problemet inramat? Vem eller vilka representeras som problemets orsak?

- Hur är lösningen på problemet inramat? Vilka handlingsalternativ möjliggörs, givet hur problemet representeras?

Undersökningen har enbart fokuserats på textmaterialets manifesta budskap, det vill säga, det som kan utläsas omedelbart på raderna. Däremot krävs alltid någon form av tolkningsprocess oavsett metod. Tolkning är enligt Esaiasson (2017: 229) en nödvändighet för all samhällsforskning. Lösningen för att göra resultaten giltiga trots tolkningsproblematiken är probleminsikt, transparens och presentation av belägg för tolkningarna.

2.1 Tillvägagångssätt

I första fasen av undersökningen utfördes en sökning av relevant textmaterial utifrån särskilda kriterier, vilka presenteras i avsnittet ”2.2 Urval och kriterier”. Därefter gjordes en genomläsning av samtliga texter för att i nästa skede fördjupa sig i textmaterialet. Genom att systematiskt ställa studiens preciserade frågor till textmaterialet i kronologisk ordning eftersöktes manifest mening i specifika textavsnitt. Vidare kodades särskilda avsnitt. Avsnitt som indikerade svar på hur problemets natur var inramat kodades med bokstaven P, avsnitt som indikerade svar på hur problemets orsak är inramat kodades med bokstaven O och avsnitt som indikerade svar på frågan hur problemets lösning är inramat kodades med bokstaven L. Denna nedbrytning av textmaterialet syftade till att hitta tematik i en komplex och rörig textverklighet. Däremot har texternas helhet och kontext beaktats för risken som Esaiasson (2017: 331) belyser ”en snäv och märklig tolkningsprocess”.

2.1.1 Urval och kriterier

Detta arbete är dels aktörscentral då det för undersökningen är viktigt att klargöra vem som uttrycker vad. Därför har ett snävt urval av textproducenter gjorts. En snäv definition av textproducenter innebär att information inhämtats av en avgränsad grupp, i en avgränsad kontext vari texterna är producerade eller befinner sig i. Detta genererar fördjupade insikter om en viss aktörsgrupp (Esaiasson 2017: 25–26). De textproducenter som ingår som primära källor i undersökningen är:

- Akademi
- Riksdagen och regeringen
- Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Trafikverket, Boverket
- Sveriges kommuner och Regioner
- Region Örebro län.

Även urvalet av textmaterial har gjorts snävt. Anledningen är att analysen förutsätter en mycket detaljerad läsning vilket omöjliggör granskning av all för frågeställningarna relevant text.

Därtill är det säkrare att göra ett snävt urvalsmaterial då det möjliggör noggrann läsning vilket ökar sannolikheten att tolkningarna blir mer korrekta. För att minimera risken att missa relevant material har materialen valts ut utifrån några särskilda kriterier vilka är:

- Material från akademi ska ha peer-review granskats och vara publicerade på en vetenskaplig databas. Nyckelorden som användes för att finna tidigare studier på området suicidprevention genom åtgärder i fysisk miljö var: *Suicide, prevention, environment design, preventive measures* och *suicide hotspot*.

- Dokumenten som analyseras ska vara aktuella och ha producerats av någon av textproducenterna som för arbetet är primära.

- Lagar som analyseras ska vara implementerbara på regional och kommunal samhällsplaneringsverksamhet.

- Tidigare guider om suicidprevention genom åtgärder i fysisk miljö i regional och kommunal verksamhet ska ha bäring på tidigare forskning och eller instruktioner från statliga myndigheter eller relevant departement inom Regeringskansliet. Guiderna ska även vara förenliga med aktuell svensk lagstiftning.

3. Resultat

3.1 Del 1: Suicid utifrån ett samhällsplaneringsperspektiv

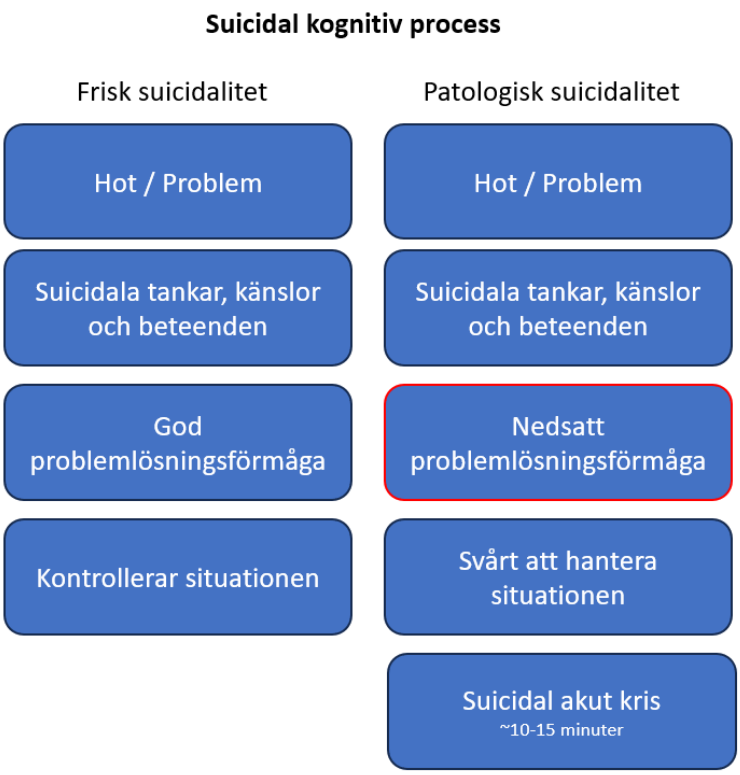
3.1.1 Om suicidalitet och suicid

Suicidalitet är starkt förknippat med att både försöka finna en utväg ur en för individen outhärdlig situation och att reflektera över livets mening eller meningslöshet. Det omfattar ett brett spektrum av tankar, känslor och beteenden som relaterar till suicid. Suicidalitet är inte en statisk egenskap hos en individ, utan snarare en dynamisk process som kan variera över tid och situationer. Beskow (2008:1) betonar att det är normalt att tänka på suicid då det är en normal och tillfällig respons på livets utmaningar och svårigheter. Detta benämner Beskow (2008:1) som frisk suicidalitet som är mer förbigående och kopplad till specifika omständigheter eller livshändelser. Dessa tankar är då inte en del av en underliggande psykisk sjukdom och behöver inte vara en indikator på allvarligare psykisk ohälsa. Å andra sidan är det onormalt att alltid ha suicidala tankar. Långvariga, intensiva och återkommande suicidala tankar, känslor eller beteenden är i stället en del av en underliggande psykisk sjukdom som ofta kopplas till ångest eller depression. Denna typ av suicidalitet benämner Beskow (2008: 1) som patologisk suicidalitet.

Suicidalitet kan leda till suicid, vilket innebär att en individ utför en handling som resulterar i att livet går förlorat. Individer som upplever suicidalitet kan vara i en extremt sårbar och smärtsam situation där individerna kämpar med en överväldigande känsla av hopplöshet och hjälplöshet. Suicid är då en sista utväg från smärta och svårigheter (Beskow 2008: 1–2).

3.1.2 Systemperspektiv på suicid

Suicidalitet triggas av olika problem eller hot mot livet. Dessa problem eller hot kan innefatta känslomässiga, sociala eller praktiska yttre eller inre utmaningar. Suicidala tankar fungerar då som kroppens varningssignal för att uppmärksamma och försöka hantera det upplevda problemet. Men om problemen upplevs oöverstigliga kan tankarna bli fixerade och leda till ett farligt psykiskt tillstånd med suicid som konsekvens. En frisk suicidal individ har ofta en god problemlösningsförmåga och kan kontrollera suicidaliteten. En sådan individ kan kognitivt förflytta sig från att vara ett offer till en aktör som kontrollerar situationen. En patologisk suicidal person har däremot en nedsatt problemlösningsförmåga vilket kan producera ett fel i tänkandet. Sådana individer har svårt att se andra alternativ än suicid som en lösning på sina svårigheter. Kroppens varningssignal blir då paradoxalt nog själva problemet, eftersom den signal som är avsedd att varna individen om hot mot livet i stället förstärker tankarna på självmord. Suicidhandlingen blir då irrationell, ett icke-val, och kan därför ses som psykiska olycksfall (Beskow 2008: 1–2).



Figur 1. Förenklad illustration av Beskows (2008) beskrivning av den kognitiva suicidala processen. Till vänster illustreras den kognitiva processen hos en individ med frisk suicidalitet. Till höger illustreras den kognitiva processen hos en individ med patologisk suicidalitet.

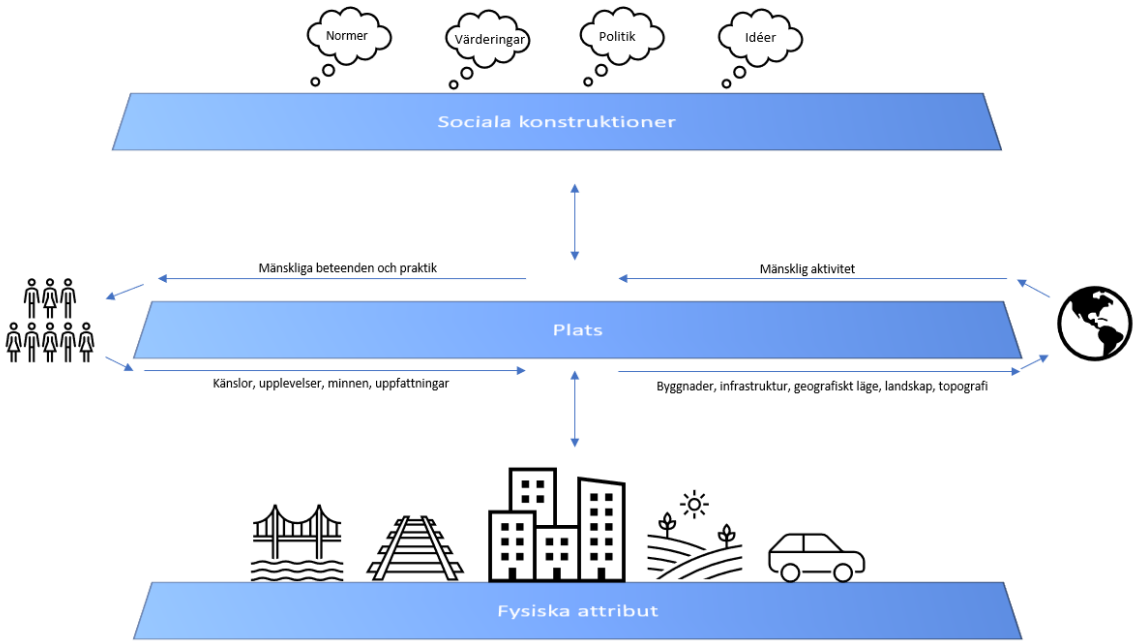
Att betrakta suicid som psykiska olycksfall innebär att man ser suicid som händelser som kan inträffa impulsivt och oväntat, likt fysiska olyckor, och som påverkas av en rad olika faktorer och samspel i individens liv. Ett systemperspektiv enligt Jan Beskow innebär att man ser suicid som resultatet av en komplex samverkan mellan individuella, sociala och strukturella faktorer. Det handlar om att förstå att suicid inte enbart är ett resultat av individens egna val eller psykologiska tillstånd, utan också av de omgivande rumsliga faktorerna och samhällets påverkan. En suicidal individ är extra sårbar och för en sådan individ kan en trigger som förvärrar tillståndet till exempel vara sorgsen musik, bilder som frambringar sorgsna minnen och så vidare (Beskow 2008: 1–4). I enlighet med systemperspektivet kan suicid ses som psykologiska olycksfall. Anledningen är att suicid inte alltid är föranledda av rationella beslut eller en långvarig planering. Tvärtom kan suicid inträffa impulsivt som en reaktion på akuta kriser eller överväldigande känslor. Suicid är därför en komplex händelse som påverkas av en mängd olika faktorer på individ-, och samhällsnivå. Det impulsiva i suicid indikerar att handlingen utförs snabbt vilket understryker vikten av att erbjuda stöd och införa förebyggande åtgärder.

3.1.3 Platsens betydelse i suicidala kognitiva processer

En traditionell idé inom Samhällsplanering är att utforma fysiska miljöer för att generera ett geografiskt innehåll. Denna ensidiga traditionella idé problematiseras av den socio-spatiala dialektiken, en teori inom kulturgeografi. Den socio-spatiala dialektiken belyser att det finns en ömsesidig relation mellan plats och människa, där människor formar platser genom sina handlingar, och där platser formar människors handlingar och upplevelser genom sina materiella och immateriella attribut. Platsers innehåll är därför dynamiskt då det utsätts för en ständig förhandling mellan olika intressen i det offentliga rummet.

Å ena sidan är rum och platser behållare av sociala konstruktioner så som normer, politik, kultur, historia och intressekonflikter. Sådana attribut kan sända signaler om vem som bör uppehålla sig eller inte på en plats, vilka aktiviteter som bör utföras eller inte på en plats eller vilka beteenden som är accepterade på en plats. Det kan också handla om politiska insatser för att upprätthålla rummets ordning. Sådana insatser vidtas för att organisera och styra det fysiska rummet på ett sätt som gynnar vissa grupper eller intressen. Å andra sidan har rum och platser fysiska attribut som till exempel sitt geografiska läge, sina byggnader, sin infrastruktur och topografi. Dessa attribut skapar tillsammans en särskild atmosfär som samtidigt påverkar människors beteenden, upplevelser och aktiviteter. I förlängningen påverkar detta vilken mening platsen ges av människor.

Förståelsen för den socio-spatiala dialektiken är behjälplig för att förstå varför vissa platser betingas med särskilda känslor, aktiviteter och uppfattningar. Därför kan teorin fungera som ett värdefullt ramverk vid studiet av suicid i offentliga miljöer. Anledningen är att vissa särskilda platser tenderar att betingas med ett symboliskt värde som gör platserna attraktiva för genomförandet av suicid. Det handlar om processer som leder till identitetsskapande, det vill säga, mänskliga uppfattningar av en plats. Identitetsskapandet kan förklaras med hjälp av begreppet scripting. Scripting handlar om att platser är socialt konstruerade till sin natur då platser både kan produceras och konstrueras genom representationer. Representationer av en plats kan leda till att platsen och innehållet stigmatiseras. Det innebär i förlängningen att platsen starkt associeras med någonting vilket påverkar hur människor uppfattar och interagerar med den samt vilka möjligheter och resurser som blir tillgängliga på platsen (Knox & Pinch 2018: 52–54). Detta belyser samspelet mellan suicid och miljö, något som stöttas av Charlotta Thodelius (2019). Se figur 2 nedan för illustration.



Figur 2. Figuren illustrerar den dynamiska processen som skapar plats. Platsen utgörs av sociala konstruktioner och fysiska attribut. Utifrån detta betingas platsen med sociala värden som i sin tur påverkar människors känslor, upplevelser, minnen och uppfattningar. Dessa påverkar sedan hur människor agerar på platsen och vilka aktiviteter som utförs där. Det skapar efter en tid av upprepning en särskild mänsklig aktivitet på platsen som i sin tur påverkar platsens fysiska attribut. Syftet är att illustrera det socio-spatiala samspelet där miljö och människa interagerar, samspelar och omformar varandra.

I Charlotta Thodelius (2019) avhandling som handlar om platsens betydelse i suicidala situationer belyses detta samspel. Thodelius (2019) betonar att den fysiska miljön kan användas i förebyggande arbete vid sidan om mer traditionella sociala insatser. Hon betonar därtill situationell prevention, *insikten om att villkoren i ett givet sammanhang kan manipuleras för att därmed få till stånd ett annorlunda utfall av människors agerande*. Suicidsituationer inkluderar alltid en plats eller ett fysiskt objekt och arkitekturen spelar därför en stor roll. Platser som används för suicid, *hotspots,* är väl kända, särskilt för ungdomar. Platserna används eller passeras enligt Thodelius (2019) *i vardagen, samtidigt som de är lättillgängliga*. Det är till exempel inte svårt att ta sig upp på broar och byggnader. I regel är hotspots platser som är öde vissa tider av dygnet, som broar och tågperronger eftersom platsernas integration i den lokala omgivningen är temporär och bundna till vardagens rutiner. Graden av ödslighet och övergivenhet påverkar enligt Thodelius (2019) ungdomars situation negativt. För det första minskar möjligheten att bli upptäckt, för det andra förstärks känslan av uppgivenhet.

Stadsplanering och arkitektur är därför viktiga verktyg för att minimera suicidala situationer genom att dels minimera risken att suicidogena platser byggs, dels åtgärda hotspots som uppstått i ett område. För ett sådant förebyggande arbete lyfter Thodelius (2019) tre centrala aspekter i arkitektens roll: *Integration av platsen, attraktivitet, och riskbedömningar i samverkan med andra parter som bland annat räddningstjänsten, polis, fältassistenter och vårdpersonal.*

3.1.4 Crime Prevention Through Environmental Design

Crime Prevention Through Environmental Design eller, "Brottsförebyggande genom rumslig design", är en teori inom stadsplanering som handlar om att det är möjligt att utforma fysiska miljöer för att påverka beslutsfattandet hos brottsbenägna människor och uppmuntra ett prosocialt beteende (Gooren 2022: 423). Det handlar om situationell prevention som Thodelius (2019) i föregående avsnitt betonade var avgörande för utfallet av suicid i offentlig miljö.

Brottsförebyggande genom rumslig design har fått uppmärksamhet även inom området suicidprevention genom åtgärder i fysisk miljö. Enligt SKR (2019: 68) översätts teorin utifrån ett suicidpreventivt perspektiv att i stället handla om att påverka beslutsfattandet hos suicidbenägna individer genom att bland annat begränsa tillgängligheten till medel och metoder för suicid på specifika platser. För att manipulera mänskligt beteende, öka chansen att bli upptäckt och minimera risken för att suicid begås kan teorins grundläggande principer användas som enligt Gooren (2022:423) är övervakning, territorialitet, tillträdeskontroll, målhärdning, aktivitetsstöd och platsidentitet.

1. Övervakning
   Principen om övervakning handlar om att utforma platser som ger möjlighet till både formell och informell övervakning. Det skapar för människor, en översikt över vad som händer runt omkring dem (Gooren 2022:424). Idén är att möjligheten att bli upptäckt avskräcker brott vilket utifrån ett suicidpreventivt perspektiv, även kan både avskräcka suicid.

2. Territorialitet
   Principen om territorialitet handlar om att tydliggöra vilket innehåll den fysiska miljön är utformad för. Det kan exempelvis handla om att utforma innergårdar som ger upphov till sociala aktiviteter. Det skapar tydlighet kring vem som bör uppehålla sig eller inte på platsen samt vilka aktiviteter som förväntas ske där.

   Idén är att människors ansvarskänsla över ett område ökar genom stark territorialitet, vilket kan leda till att benägenheten att ingripa vid oacceptabla beteenden i området ökar (Gooren 2022: 424).

Principen är suicidpreventiv då territorialitet ökar chansen för ingripande av tredje part då en individ som beter sig avvikande, till exempel genom att befinna sig inom ett markerat obehörigt område, lättare blir upptäckt.

3. Tillträdeskontroll
   Principen om tillträdeskontroll handlar om att utforma tydliga och säkra in- och utgångar. Idén är att det blir svårare för obehöriga att få tillträde till ett område obemärkt om det finns få och välbevakade in- och utgångar till ett område (Gooren 2022: 429). Utifrån ett suicidpreventivt perspektiv kan detta avskräcka och avvärja suicid genom att principen dels begränsar tillgängligheten till ett område, dels ökar chansen att bli upptäckt.

4. Målhärdning
   Principen om målhärdning handlar om att göra det svårare för brottslingar att attackera eller att komma åt ett specifikt mål genom att bland annat installera starka lås, säkerhetskameror eller skyddsanordningar (Gooren 2022: 429). Utifrån ett suicidpreventivt perspektiv har principen både en avskräckande och avvärjande effekt på genomförandet av suicid, då principen begränsar tillgången till medel och metoder för suicid.

5. Aktivitetsstöd
   Principen om aktivitetsstöd handlar om att utforma miljöer som främjar positiv aktivitet och användning av ett område. Idén handlar om att öka människors användning av ett område vilket ökar områdets uppskattning av människor. Det kan leda till att området blir mindre attraktivt för brottsliga aktiviteter eftersom det finns ett kontinuerligt människoflöde på platsen (Gooren 2022: 429). Ett kontinuerligt människoflöde har en avskräckande effekt på suicid då risken att bli upptäckt ökar. Därtill ökar principen även chansen för tredje part att ingripa. Även platsens attraktivitet spelar roll för huruvida en plats stigmatiseras som hotspot eller inte.

6. Platsidentitet
   Till sist handlar principen om platsidentitet om människors känsla för och uppfattning om ett område. En välskött plats upplevs mer välkomnande vilket ökar känslan av säkerhet och trygghet för människor som använder platsen. Detta är centralt för mänsklig aktivitet och platsens attraktivitet, vilket har en avskräckande effekt på genomförandet av brott (Gooren 2022: 429). Utifrån ett suicidpreventivt perspektiv har principen en avskräckande effekt på suicid dels för att det ökar risken att bli upptäckt, dels för att det minskar platsens stigmatisering som hotspot vilket i sig har visat sig minimera antalet suicid.

3.2 Del 2: Psykisk hälsa och suicidprevention

3.2.1 Det folkhälsopolitiska ramverket

Folkhälsomyndigheten (2020) ramar in psykisk ohälsa som ett tillstånd som kan handla om *allt från tillfälliga besvär av oro, nedstämdhet eller sömnbesvär till svårare psykiska sjukdomar som ångest eller depression.* Vidare lyfter myndigheten att *suicid ofta har en tydlig koppling till psykisk ohälsa.* Anledningen är att en individ som innehar någon form av psykisk ohälsa, som till exempel depression eller ångest, har större sannolikhet att ha ett antal viktiga riskfaktorer som har koppling till suicid och psykiatriska faktorer. Suicidhandlingar uppstår enligt Folkhälsomyndigheten (2020) i sin tur ofta *i en kris där ångest, psykisk smärta och känslor av att vara hjälplös och hopplös ökar suicidrisken*. Ett fullbordat suicid kan därför ses som den *yttersta konsekvensen av ett stort lidande* enligt myndigheten.

Folkhälsa är ett politikområde i Sverige som enligt Folkhälsomyndigheten (2022) berör insatser som görs för att dels förebygga ohälsa, dels främja folkhälsa. Folkhälsoarbetet styrs av det folkhälsopolitiska ramverket som består av ett övergripande nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden, med syfte att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa. Det politiska ramverket är antaget av riksdagen men är inte bindande som lag, däremot finns det enligt Folkhälsomyndigheten (2022) integrerat i många andra lagar och förordningar. Ramverkets övergripande mål gäller enligt Folkhälsomyndigheten (2022) för alla aktörer i Sverige och tydliggör samhällets ansvar. I figur 3 nedan illustreras det folkhälsopolitiska ramverkets idé och målstruktur.

Figur 3. Figuren illustrerar det folkhälsopolitiska ramverkets målstruktur. Röda ramar kring figurerna markerar relevans för var i suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö befinner sig i målstrukturen. Pilarna illustrerar samband mellan målområde, insatsområde och regeringens prioriterade område psykisk hälsa och suicidprevention.

I figuren ovan tydliggörs idé och målstrukturen för det folkhälsopolitiska ramverket. Ramverkets åtta målområden ska tillsammans bidra för att uppnå det övergripande folkhälsopolitiska målet. Till målområde 8, en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård knyts insatsområdet psykisk ohälsa. Socialdepartementet (2017) skriver i propositionen 2017/18:249 att *psykisk ohälsa är en av vår tids stora utmaningar*. Anledningen är att allt fler unga, särskilt kvinnor, mår dåligt i dagens samhälle. Därav behövs enligt Socialdepartementet (2017:107) *långsiktiga satsningar på främjande av psykisk hälsa, förebyggande arbete och vård för psykisk ohälsa som kan ge hållbara förbättringar för framtiden.* Även regeringen (2023) uttrycker att psykisk hälsa och suicidprevention är ett prioriterat område. Därtill ska det hanteras som ett led i folkhälsoarbetet.

År 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med 24 andra myndigheter lämna ett underlag för framtagande av en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Förslaget lämnades in den 1 september år 2023 till regeringen och är vid skrivande stund under beredning. Det nya förslaget är tänkt att ersätta handlingsprogrammet från år 2008 (Folkhälsomyndigheten 2023).

3.2.2 Nationell strategi för psykisk hälsa & suicidprevention

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 18) beskriver psykisk hälsa utifrån WHO:s definition. Det innebär att psykisk hälsa definieras som:

Ett tillstånd av psykiskt välbefinnande som gör det möjligt för människor att klara av vanliga påfrestningar, förverkliga sina egna möjligheter, lära sig saker, arbeta och bidra i samhället. Psykisk hälsa är en integrerad del av hälsa och välbefinnande och inte detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom.

Att känna psykiskt välbefinnande är enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 18) en *grundläggande förutsättning för människors möjligheter att nå sin fulla potential och för samhällets utveckling.* Att människor har en god psykisk hälsa är bland annat viktigt för att kunna relatera och samspela med andra samt att hantera problem och utmaningar. På samhällsnivå kan psykiskt välbefinnande enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 18) *bidra till ökad produktivitet och ökat välstånd samt stärka tilliten och förtroendet mellan människor och till olika samhällsfunktioner*. Psykisk ohälsa däremot kan innefatta en rad besvär och tillstånd av olika allvarlighetsgrader. Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 18) lyfter upplevd oro, ångest och psykiatriska tillstånd såsom depression och schizofreni som olika allvarlighetsgrader.

Psykiska besvär kan påverka en människas funktionsförmåga i olika grad, medan psykiatriska tillstånd på ett allvarligare vis kan begränsa en människas funktionsnivå. Då samhället ofta inte kan möta behoven som människor i psykiatriska tillstånd har leder det till funktionshinder för dessa människor. Det medför negativa konsekvenser och kostnader för drabbade individer, deras anhöriga eller andra närstående och för hela samhället. Enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 18) utgör psykiska sjukdomar och syndrom *den fjärde största gruppen av tillstånd och sjukdomar, sett till sjukdomsbörda i Sverige*. Därför är psykisk hälsa en angelägen folkhälsofråga. Den yttersta konsekvensen av ett svårt lidande är suicidhandlingar vars bakomliggande orsaker enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 19) kan vara flera, så som allvarlig sjukdom, trauman, svåra livshändelser, försörjning eller bostad. Den psykiska hälsan är dynamisk. För att kunna påverka aspekter av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicid krävs därav ett brett och omfattande arbete på olika nivåer i samhället. Den nya strategin för psykisk hälsa och suicidprevention föreslås heta *Det handlar om livet* och löpa över 10 år.

Figur 4. Figuren illustrerar idé målstrukturen i förslaget till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Röda ramar kring figurerna markerar relevans för suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö.

Strategins syfte

Syftet med den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention är enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023:60) att stärka arbetet med att:

1. Förbättra den psykiska hälsan i befolkningen
2. Förebygga psykisk ohälsa och suicid
3. Förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa

Strategin fokuserar på både nuvarande och kommande generationers psykiska hälsa och belyser nödvändigheten att skapa socialt hållbara samhällsstrukturer. Ett effektivt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention kräver enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:60) *både politiska och verksamhetsnära beslut och satsningar på olika nivåer i samhället*. Däremot framhävs i strategin att olika samhällsaktörer har olika möjligheter och mandat att arbeta utifrån strategins olika delar.

Strategins målstruktur

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:61) föreslår att strategin ska löpa över 10 år. Strategin innehåller dels en vision, dels en målstruktur. Visionen är att *åstadkomma ett samhälle som främjar en god och jämlik hälsa i hela befolkningen,*

och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid. Visionen tydliggör enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (20023:61) hela samhällets ansvar för att skapa förutsättningar för en god, jämställd och jämlik psykisk hälsa. Det innebär en strävan efter ett samhälle som enligt strategin *värdesätter och skyddar en god hälsa och som främjar psykiskt välbefinnande i hela befolkningen*. Det handlar därtill om ett samhälle där *alla samhällsaktörer gör allt de kan för att kraftfullt minska förekomsten av suicid och suicidförsök* (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023: 61–62).

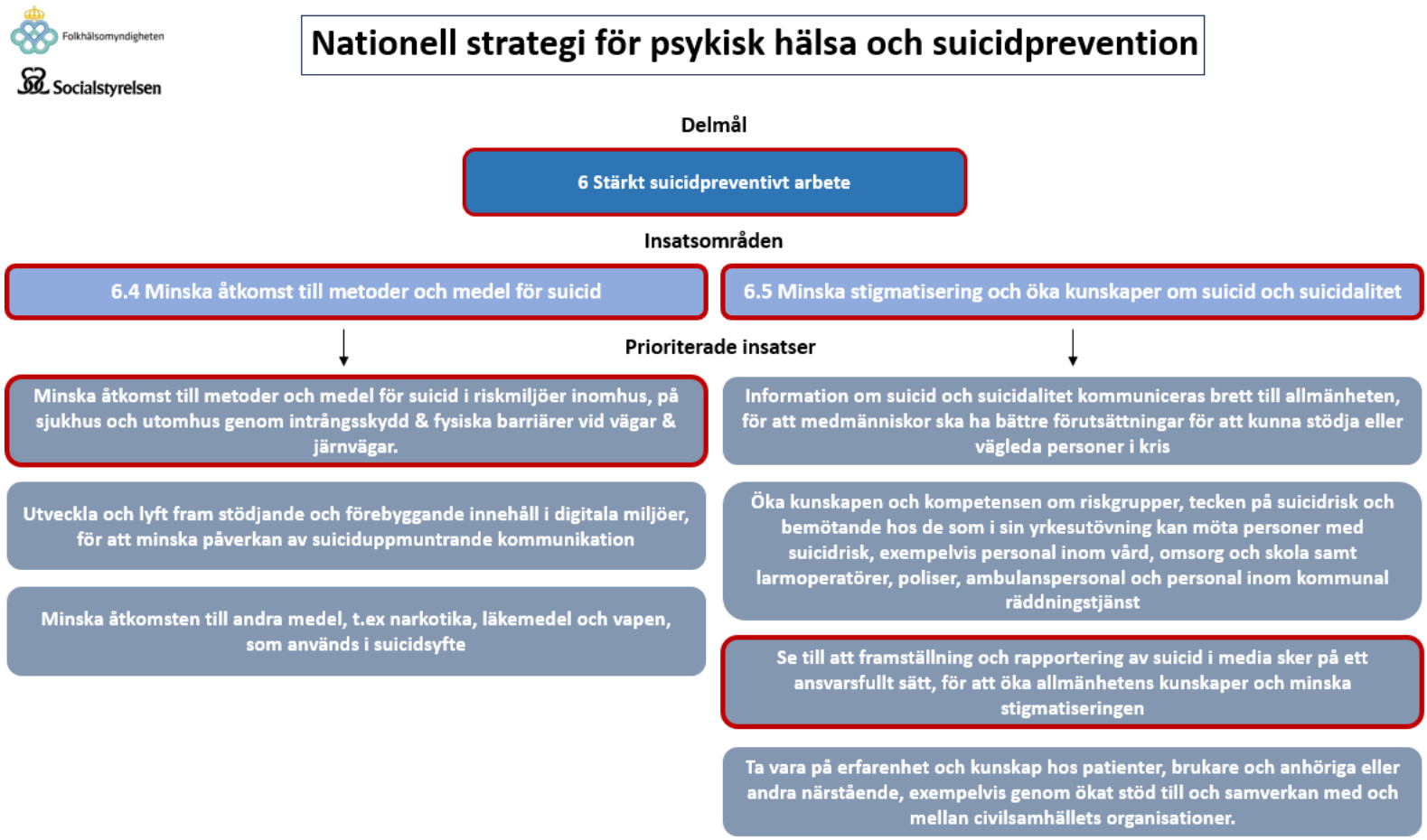
Strategin har fyra övergripande mål:
1. En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
2. Färre liv förlorade i suicid
3. Minskad ojämlikhet i psykisk hälsa
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd

Till ovan övergripande mål knyts sju delmål. Delmålen bidrar enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023:62) enskilt och tillsammans till att uppnå strategins övergripande mål. För ett effektivt arbete med strategins delmål knyts till respektive delmål särskilda insatsområden.

Ett stärkt suicidpreventivt arbete

Ett stärkt suicidpreventivt arbete är ett av sju delmål i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Suicid och suicidförsök är enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:80) ett folkhälsoproblem vars orsaker är flera och komplexa. I strategin framgår att det bland annat kan handla om psykisk ohälsa, somatisk sjukdom och svåra livssituationer. Delmålet handlar därför om flera dimensioner som bland annat insatser för en säker vård och omsorg vid risk för suicid, befolkningsinriktade insatser för goda livsvillkor och trygga och säkra miljöer.

För att uppnå delmålet ett stärkt suicidpreventivt arbete föreslår Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:82) sex insatsområden, två av dessa relaterar särskilt till suicidpreventiva åtgärder genom fysiska åtgärder i offentliga miljöer. För illustration, se figur 5 nedan.



Figur 5. Figuren illustrerar målstrukturen i förslaget till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Figuren fokuserar på delmål 6.4 & 6.5. Pilarna illustrerar sambandet mellan delmål 6, insatsområdena 6.4 & 6.5 och dess tillhörande prioriterade insatser/aktiviteter. Röda markeringar runt figurerna markerar relevans för suicidpreventiva åtgärder genom fysiska åtgärder i offentlig miljö.

För att följa upp delmål 6 har Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:89) föreslagit följande indikatorer:

- Vårdade för suicidförsök
- Suicidriskbedömning efter självdestruktiv handling
- Kommuner med en samordnare för arbete med suicidprevention
- Suicidtal utifrån olika medel och metoder
- Suicid i transportsystemet

Minska åtkomst till metoder och medel för suicid

Insatsområdet *minska åtkomst till metoder och medel för suicid* handlar enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:80,82) om att det går att minska antalet suicid genom att göra det svårare att komma åt dels metoder, dels medel för att

genomföra suicid. Människor som överväger att genomföra suicid upplever ofta motstridiga känslor eller handlingstendenser och vid många allvarliga försök har det gått kort tid mellan tanke, plan och försök. För att hindra impulsiva suicidhandlingar, till exempel sådana som sker under påverkan av alkohol, narkotika eller som är konsekvensen av en tillfällig akut kris, krävs insatser som skapar säkra miljöer och begränsar åtkomsten till metoder och medel för suicid i offentlig miljö (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023:82).

Inom detta insatsområde uttrycks att samhällsplaneringen och arbetet med säkerhetsåtgärder i transportsystemet alltid bör ta suicidprevention i beaktan. Det omfattar enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:82) bland annat att identifiera riskmiljöer och att sätta in lämpliga åtgärder vid utsatta platser för suicid. Fokus för detta område bör därför enligt myndigheterna vara att:

- Minska åtkomst till metoder och medel för suicid i riskmiljöer inomhus, på sjukhus, och utomhus genom intrångsskydd och fysiska barriärer vid vägar och järnvägar.
- Minska åtkomsten till andra medel, till exempel narkotika, läkemedel och vapen, som används i suicidsyfte.
- Utveckla och lyfta fram stödjande och förebyggande innehåll i digitala miljöer, för att minska påverkan av suiciduppmuntrande kommunikation.

Särskilt centralt för verksamheter inom samhällsplanering i allmänhet, men fysisk planering i synnerhet, är insatsen att minska åtkomst till metoder och medel för suicid i riskmiljöer.

Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet
Insatsområdet *minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet* handlar enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:83) om att bidra till ett sunt förhållningssätt gentemot suicid och suicidalitet. Okunskap om suicid och suicidalitet kan leda till negativa attityder och stigmatisering av individer som drabbas av psykisk ohälsa och suicidalitet. Förutom ett sämre bemötande inom bland annat vården kan detta leda till självstigmatisering som i sig kan medföra en ökad risk för suicid. Därav lyfter Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:83) fyra insatser för detta område vilka är:

- Information om suicid och suicidalitet kommuniceras brett till allmänheten, för att medmänniskor ska ha bättre förutsättningar för att kunna stödja eller vägleda personer i kris.
- Öka kunskapen och kompetensen om riskgrupper, tecken på suicidrisk och bemötande hos de som i sin yrkesutövning kan möta personer med suicidrisk,

exempelvis personal inom vård, omsorg och skola samt larmoperatörer, poliser, ambulanspersonal och personal inom kommunal räddningstjänst.
- Se till att framställning och rapportering av suicid i media sker på ett ansvarsfullt sätt, för att öka allmänhetens kunskaper och minska stigmatiseringen.
- Ta vara på erfarenhet och kunskap hos patienter, brukare och anhöriga eller andra närstående, till exempel genom ökat stöd till samverkan med och mellan civilsamhällets organisationer.

Särskilt centralt för verksamheter inom samhällsplanering i allmänhet, men fysisk planering i synnerhet, är insatsen att se till att framställning och rapportering av suicid i media sker på ett ansvarsfullt sätt, för att öka allmänhetens kunskaper och minska stigmatiseringen. Det har även stor betydelse för platsidentitet och minimerar risken för imitation.

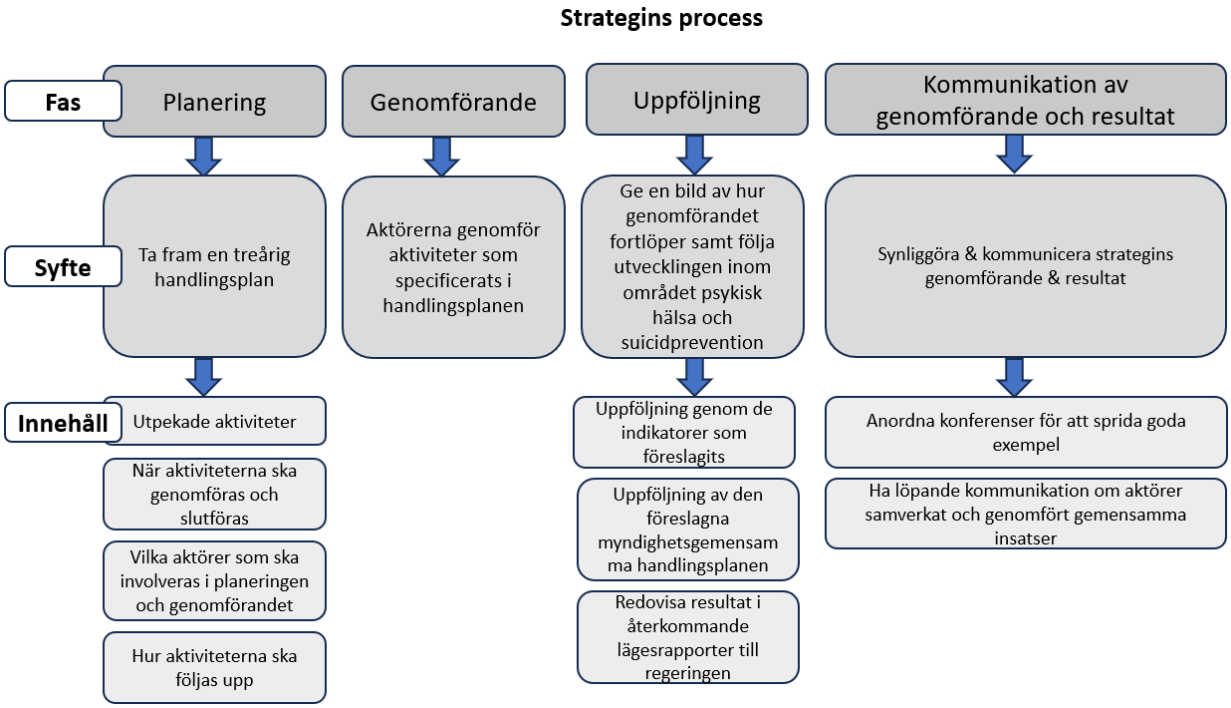
Strategins genomförandeprocess

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:90) betonar att det för ett framgångsrikt arbete med strategin krävs att myndigheter tillsammans med andra nationella, regionala och lokala aktörer kraftsamlar för att bidra till utvecklingen inom strategins delmål och insatsområden. Därtill har Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:90) även presenterat ett förslag på hur arbetet för att stärka den nationella samordningen på området psykisk hälsa och suicidprevention kan se ut.

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:90) rekommenderar att det för det första upprättas ett generaldirektörsråd med berörda myndigheter representerade. Generaldirektörsrådet föreslås drivas av både Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten. För det andra rekommenderar Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:90) att det upprättas en samordningsfunktion som stödjer myndighetssamverkan och ett samordnat genomförande av en kommande nationell strategi inom området. Samordningsfunktionen föreslås drivas av Folkhälsomyndigheten, med nära samverkan med Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:92) belyser att en stor del av ansvaret för insatsområdena som pekas ut i strategiförslaget ägs av regioner, kommuner och den ideella sektorn. Därför är strategins genomförande beroende av samarbete mellan statliga, regionala och lokala aktörer. Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:92) föreslår därav att myndigheternas roll i genomförandet av strategin utgörs av samordningsfunktionen i en process bestående av fyra faser som utförs i treårscykler, processen består av följande faser:

- Planering
- Genomförande
- Uppföljning
- Kommunikation av strategins genomförande och resultat



Figur 6. Figuren illustrerar Socialstyrelsens & Folkhälsomyndighetens förslag till strategins genomförande.

I figur 6 ovan illustreras Socialstyrelsens & Folkhälsomyndighetens (2023:92) förslag till genomförandeprocessen av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. I den första fasen arbetas en treårig handlingsplan fram med utpekat innehåll. I planeringsfasen bör fler aktörer bjudas in och ha en aktiv roll i planeringen och prioriteringen av myndigheternas aktiviteter. Några aktörer som enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 92) bör bjudas in är SKR, kommuner och regioner. Därtill bör även regioner och kommuner få förutsättningar för och uppmuntras till framtagande av egna planer eller andra styrdokument, som specificerar och identifierar aktiviteter som bidrar till strategins genomförande. I genomförande fasen genomförs de aktiviteter som specificerats i handlingsplanen. Även regioner, kommuner och andra aktörer genomför sina, om de har planerat för sådana, aktiviteter. Genomförandefasen pågår kontinuerligt under strategiperioden som är tio år, men bör enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:93) följas upp vart tredje år.

Uppföljningsfasen bör enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:93–94) ge en bild av hur genomförandet av strategin fortlöper på nationell, regional och lokal

nivå. Fasen bör också ge en bild av utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin behöver enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:94) följas upp på flera sätt, bland annat med de indikatorer som föreslagits och som ska göras tillgängliga i ett webbaserat uppföljningssystem hos Folkhälsomyndigheten. Annan uppföljning innefattar att följa upp den föreslagna myndighetsgemensamma handlingsplanen.

Resultatet av uppföljningen bör enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023: 94) redovisas i återkommande lägesrapporter till regeringen, med en samlad analys utifrån de övergripande målen och delmålen i strategin. Lägesrapporterna bör tas fram vart tredje år, för att stämma med löptiden för den myndighetsgemensamma handlingsplanen. Förutom regelbunden uppföljning kan det därtill finnas behov av att utvärdera genomförandet av strategin, till exempel efter halva strategiperioden eller efter strategiperiodens slut. Även redovisning för eventuella stimulansmedel kan ingå i den regelbundna uppföljningen av strategins genomförande och resultat, något som i sådant fall bör bestämmas i nära samarbete med berörda parter enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:95). Den fjärde och sista fasen i strategins genomförandeprocess, kommunikation av genomförande och resultat, handlar om att synliggöra och kommunicera strategins genomförande och resultat. Det kan till exempel enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:95) handla om att anordna konferenser för att sprida resultat och goda exempel. Det går även att ha löpande kommunikation om aktörer samverkat och genomfört gemensamma insatser som har relevans för strategins genomförande.

Förutsättningar för ett framgångsrikt arbete

För att regionernas, kommunernas och civilsamhällets aktörer ska medverka i strategins genomförande behöver regeringen enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:96–97) skapa förutsättningar för ändamålet. Mycket av det utvecklingsarbete som behövs inom strategins insatsområden är knutet till kommunala och regionala verksamheter samt civilsamhällets organisationer. Därför är det enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:96–97) viktigt att regeringen skapar förutsättningar för dessa aktörer att medverka, exempelvis genom tilldelning av uppdrag och medföljande finansiering till aktörer som ansvarar för uppdragen.

3.2.3 Överenskommelse mellan SKR och staten om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Staten och Sveriges kommuner och Regioner har sedan år 2012 bedrivit ett gemensamt och långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för arbetet har staten årligen genom

överenskommelser med SKR, avsatt medel till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med att:

- Främja psykisk hälsa
- Förebygga psykisk ohälsa och suicid
- Skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa

Staten och SKR är överens om att arbetet behöver fortsätta och har därav tecknat ett nytt avtal som innehåller insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för år 2024 (Socialdepartementet & SKR 2023:3).

Syftet med överenskommelsen
Syftet med överenskommelsen för år 2024 är enligt Socialdepartementet & SKR (2023:10) att *stimulera regionala, kommunala och länsgemensamma insatser som bidrar till förbättringar i verksamheterna och för patienter, brukare och anhöriga utifrån de behov som finns inom området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell, regional och lokal nivå*.

Överenskommelsens målstruktur
Överenskommelsen består av ett övergripande mål och sex prioriterade områden. Det övergripande målet är enligt Socialdepartementet & SKR (2023:11) att *öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet och att främja psykisk hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar.* Målsättningen är att de insatser som vidtas med stöd av överenskommelsen ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att säkra barnrättsperspektivet i enlighet med bland annat barnkonventionen.

Överenskommelsen innehåller sex prioriterade områden. Varav ett har särskild relation till suicidpreventiva åtgärder genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Figur 7 nedan illustrerar överenskommelsens idé-, och målstruktur.

Figur 7. Figuren illustrerar målstrukturen i överenskommelsen mellan staten & SKR för år 2024. De rödmarkerade figurerna markerar särskild relevans för suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö.

Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

Det prioriterade området *ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete*, handlar om att skapa förutsättningar för ett strategiskt och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete. För detta krävs enligt Socialdepartementet & SKR (2023:20) suicidförebyggande insatser på både individ-, och befolkningsnivå. Arbetet måste även intensifieras av alla berörda samhällsaktörer. Målsättningen för området är enligt Socialdepartementet & SKR (2023:20) *att det suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå intensifieras och att dessa insatser i förlängningen ska leda till att antalet suicid minskar.*

Socialdepartementet & SKR (2023:20) uttrycker att regioner och kommuner inom ramen för det prioriterade området ska utveckla det suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå. Några utpekade insatser för området som Socialdepartementet & SKR (2023:20–21) arbetat fram är:

- Ta fram handlingsplaner eller motsvarande policydokument för hur det suicidpreventiva arbetet kan bedrivas på basis av regionala och lokala behov.
- Utveckla uppföljningen av redan beslutade eller kommande insatser.
- Verka för att integrera det strategiska arbetet med suicidprevention med det strategiska området psykisk hälsa.

- Uppmärksamma och använda insatser som syftar till att minska medel och metoder för suicid ur ett brett samhällsperspektiv.

Vidare är parterna överens om att staten inom ramen för 2024 års överenskommelse avsätter totalt 200 miljoner kronor till länen för insatser som syftar till ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete på regional och lokal nivå. Socialdepartementet & SKR (2023:20) lyfter att medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner angett som mottagare.

Genomförande av överenskommelsen
För att uppnå målet med överenskommelsen betonar Socialdepartementet & SKR (2023:20,23) att SKR ska stödja regioner och kommuner i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Socialdepartementet & SKR (2023:20,23) betonar också att det krävs särskilda insatser av regioner och kommuner för att skapa förutsättningar för ett strategiskt och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete. Därför behöver regioner och kommuner särskilt:

- Utveckla det strategiska suicidpreventiva arbetet genom individ-, och befolkningsbaserade insatser.
- Arbeta fram handlingsplaner eller motsvarande policydokument för hur det suicidpreventiva arbetet kan bedrivas på basis av regionala och kommunala behov.
- Utveckla uppföljningen av redan beslutade insatser, eller kommande insatser.
- Utarbeta insatser för att omsätta det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet till praktisk verklighet.
- Uppmärksamma insatser som syftar till att minska medel och metoder för suicid ur ett brett samhällsperspektiv

3.2.4 Centrala aktörer och regler i folkhälsoarbetet

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) kräver arbetet med folkhälsa insatser från många olika områden då olika faktorer påverkar folkhälsan i landet. För att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet som är att *skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation* behövs därför ett brett och tvärsektionellt arbetssätt. Folkhälsomyndigheten (2022) uttrycker att folkhälsoarbetet är hela samhällets ansvar. Myndigheten betonar dock vissa särskilda aktörers ansvar.

Regeringen
Regeringen är den aktör som ansvarar för att fastställa mål, uppgifter och fördelning av resurser för myndigheternas verksamhet. Regeringen utformar även förslag om statens budget i en budgetproposition som sedan lämnas till riksdagen, som är den

aktör som beslutar om statens budget två gånger per år. I budgetpropositionen redovisas hur statens utgifter ska fördelas mellan olika verksamheter och hur stora inkomsterna väntas bli. Folkhälsopolitiken ligger under utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Men på grund av att folkhälsopolitiken är sektorsövergripande redovisas även folkhälsorelevanta insatser inom andra utgiftsområden (Folkhälsomyndigheten 2022).

Socialdepartementet

Socialdepartementet är en del av Regeringskansliet och är det departement som ansvarar för frågor som berör människors välfärd. För att genomföra folkhälsopolitiken utfärdar Socialdepartementet övergripande regleringsbrev, instruktioner och specifika regeringsuppdrag till myndigheter. Därtill används även nationella samordnare, nationella strategier-, handlingsplaner-, och program för att genomföra folkhälsopolitiken (Folkhälsomyndigheten 2022).

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Myndighetens arbete baseras på de instruktioner, regleringsbrev och specifika regeringsuppdrag som Socialdepartementet beslutar om. Myndighetens uppgift är att främja en god och jämlik hälsa, förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett smittskydd och skydda befolkningen från olika former av ohälsa. Arbetet innefattar bland annat att ta fram och sprida statistik, vara kunskapsstödjande, fördela statsbidrag för förebyggande arbete och att stödja folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå (Folkhälsomyndigheten 2022). Enligt Socialdepartementet (2020:3) har Folkhälsomyndigheten även i uppdrag av regeringen att verka som nationell samordnare inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetet innefattar bland annat att dels bygga upp, dels utveckla den nationella samordningen inom området psykisk hälsa.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är den kontrollerande myndigheten som ska verka för att nationella mål, med hänsyn till regionala förhållanden och förutsättningar, får genomslag i landets län. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) har Länsstyrelserna inte något sakansvar. Länsstyrelserna ska snarare utifrån ett statligt perspektiv arbeta sektorsövergripande och samordna olika samhällsintressen och statliga myndigheters insatser inom sitt ansvarsområde. Länsstyrelserna kan därför ses som en länk mellan den kommunala, regionala och den statliga nivån. Däremot har Länsstyrelserna ett särskilt ansvar för frågor som rör folkhälsa och arbetet med det nationella folkhälsomålet. Ansvaret utgörs av att Länsstyrelserna ska beakta folkhälsan i sitt arbete med bland annat social hållbarhet, samhällsplanering, krishantering, alkohol och tobak.

Regionerna

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020:24) är regionerna huvudmän för många verksamheter som har betydelse för folkhälsoarbetet. Några av dessa verksamheter är hälso- och sjukvård, tandvård för barn och unga och det regionala utvecklingsansvaret. Till regionernas frivilliga uppgifter hör turism, kultur och utbildning. Vägledande för det regionala utvecklingsarbetet är den nationella strategin för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030 som utgörs av ett övergripande mål, fyra strategisk områden med innehållande prioriteringsområden. De strategiska områdena som identifierats av regeringen innehåller även andra utgiftsområden som omfattar områden med mål som har beslutats av riksdagen. Dessa är enligt Näringsdepartementet (2020:13) *av särskild betydelse för de strategiska områdena och prioriteringarna för den regionala utvecklingspolitiken*.

Inom det strategiska området *likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet* är utgiftsområdet 9: Folkhälsopolitik samt utgiftsområde 22: Transportpolitik och politiken för informationssamhället utpekade som sådana områden med särskild betydelse för den regionala utvecklingspolitiken (Näringsdepartementet 2020:15). Detta innebär att riksdagsbundna folkhälsopolitiska mål är en angelägenhet för det regionala utvecklingsarbetet. Det innebär också att det inom ramen för det regionala utvecklingsarbetet är möjligt att genomföra insatser som berör folkhälsa, då dessa insatser bidrar till att uppfylla det övergripande målet för den regionala utvecklingspolitiken.

Även Socialdepartementet (2017:115) uttrycker att *regioner har en central roll* i folkhälsoarbetet. Därtill betonar Socialdepartementet (2020:5) att *arbetet med frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention också omfattar insatser i regioner*. En anledning till regionernas centrala roll i folkhälsoarbetet förklaras bland annat av Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:31) som betonar att *de verksamheter som kommuner och regioner ansvarar för bidrar i stor utsträckning till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och ge stöd, vård och behandling till personer som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.*

Regionernas centrala roll i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention uttrycks även i överenskommelsen mellan staten och SKR. Socialdepartementet & SKR (2023:20) uttrycker att kommuner och regioner inom ramen för det prioriterade området ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete *ska arbeta för att utveckla det strategiska suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå genom såväl individ-, som befolkningsbaserade insatser.* Det innefattar enligt Socialdepartementet & SKR (2023:21) bland annat att både uppmärksamma och använda *insatser som syftar till att minska medel och metoder för suicid ur ett brett samhällsperspektiv.*

Kommunerna
Mycket av ansvaret för folkhälsoarbetet ligger hos kommunerna. Anledningen till detta är att kommunerna ansvarar för grundläggande och lokal samhällsservice. Hit hör förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, bostäder, bibliotek, omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, räddningstjänst, renhållning, avfallshantering, vatten och avlopp, och civilt försvar. Kommunerna har också ansvar för samhällsplanering och miljö- och hälsoskydd. Till frivilliga uppgifter för kommunerna räknas fritid och kultur, energi, sysselsättning och näringslivsutveckling (Folkhälsomyndigheten 2020: 24; Folkhälsomyndigheten 2022).

Likt regionerna pekas kommunerna även ut av Socialdepartementet (2017:115) som centrala aktörer i arbetet med folkhälsa. Därtill omfattar även arbetet med frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention även insatser i kommunerna (Socialdepartementet 2020:5). Anledningen till kommunernas centrala roll är enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023:31) densamma som för regionerna, att *de verksamheter som kommuner och regioner ansvarar för bidrar i stor utsträckning till att främja psykisk hälsa.*

Sveriges kommuner och regioner
Staten och Sveriges kommuner och regioner (2023:23) har inom ramen för överenskommelsen för år 2024 enats om vilka insatser SKR ansvarar över i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Dessa insatser utgörs i form av att samordna kommuners och regioners utvecklingsarbete och att utveckla verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala, regionala och nationella förbättringsarbetet. Insatserna ska skapa förutsättningar för staten, SKR, regioner och kommuner att påskynda utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med överenskommelsens övergripande inriktning och tillhörande prioriterade områden.

3.2.5 Lagar och förordningar
Folkhälsopolitiken finns integrerad i flera olika lagar. Särskilt grundläggande är det som uttrycks i 1 kap. 2§ Regeringsformen (1974:152):

Den enskildas personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.

Andra viktiga lagar som angränsar till folkhälsoområdet är enligt Folkhälsomyndigheten (2022):
- Kommunallagen (SFS 2017: 725)

- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)
- Skollagen (SFS 2010:800)
- Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)
- Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110)
- Plan- och bygglagen (SFS 2010:900)
- Miljöbalken (SFS 2020:1174)
- Livsmedelslagen (SFS 2006: 804)
- Alkohollagen (SFS 2010:1622)
- Lagen och tobak och liknande produkter (SFS 2018:2088)
- Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
- Lagen om regionalt utvecklingsansvar (SFS 2010:630)

3.3 Del 3: Det regionala utvecklingsansvaret, psykisk hälsa och suicidprevention

I Sverige finns den kommunala självstyrelsen befäst i både Regeringsformen och Kommunallagen. Det kommunala självstyret innebär att regionerna måste följa de ramar som riksdag och regering bestämt, men utöver det ger det kommunala självstyret regionerna rätt att fatta självständiga beslut och att ta ut skatt av invånarna för att kunna sköta sina uppgifter. Kommunallagen styr regionernas verksamhet, utöver det styrs regionerna också av speciallagar som hälso- och sjukvårdslagen, lagen om regionalt utvecklingsansvar (2010:630) och förordningen om regionalt utvecklingsarbete (2017: 583).

3.3.1 Det regionala uppdraget och ansvaret

Regionerna har enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar och förordningen om regionalt utvecklingsarbete (2017:583) det regionala utvecklingsansvaret i respektive län. Därmed finns en regional demokratisk förankring och en enhetlig struktur i det regionala utvecklingsarbetet. Enligt Näringsdepartementet (2020:9) ska regionerna arbeta fram och fastställa en regional utvecklingsstrategi. Därtill ska regionerna:

- Samordna insatser för genomförandet av strategin.
- Besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt utvecklingsarbete.
- Följa upp, utvärdera och redovisa resultaten av det regionala utvecklingsarbetet till regeringen.
- Utföra uppgifter inom ramen för EU:s strukturfondsprogram.
- Upprätta och fastställa länsplaner för transportinfrastruktur.

Utvecklingsarbetet handlar enligt SKR (2023) till stor del om att förmå länets aktörer att arbeta mot samma mål för att tillsammans skapa tillväxt och utveckling utifrån

länets specifika förutsättningar. Regionerna har i egenskap av direktvalt självstyrande organ enligt SKR (2023) även möjlighet att ta egna initiativ som känns angelägna ur ett regionalt perspektiv. Det regionala utvecklingsarbetet utgår från den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som i sin tur enligt 3§ i förordningen om regionalt utvecklingsarbete (2017:583) bör vägledas av den nationella strategin för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030.

Vad RUS ska innehålla är inte lagstadgat, däremot ställer staten ett antal krav som enligt SKR (2023) utgörs av att:

- RUS ska vara en samlad och sektorsövergripande strategi för det regionala tillväxt- och utvecklingsarbetet i ett eller flera län och innehålla mål och långsiktiga prioriteringar.
- Regionen ansvarar för att ta fram RUS, men det är länets aktörer som tillsammans anger innehåll och står för det faktiska genomförandet.
- RUS ska bidra till sektorsövergripande samverkan mellan länen och mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå.
- RUS ska även ligga till grund för strukturfondsprogrammen.
- RUS ska utarbetas i nära samverkan med berörda kommuner, länsstyrelser och andra statliga myndigheter. Näringslivet och det civila samhällets organisationer ska erbjudas möjlighet till samverkan.

Som en del av det regionala utvecklingsansvaret har regionerna enligt förordningen (1997:263) om länsplaner för regional transportinfrastruktur, ansvar för att upprätta länsplaner för regional transportinfrastruktur. Länsplanerna omfattar investeringar i det regionala vägnätet och medfinansiering till kommuner. Det är regionerna som upprättar länsplanerna, där bland annat Trafikverket bistår med underlag och står för genomförandet. I 1§ förordningen (1997:263) om länsplaner för regional transportinfrastruktur framgår att länsplanen med hänsyn till regionala förutsättningar ska bidra till att de transportpolitiska målen uppnås, i förordningens 4§, framgår även att länsplanen bland annat ska ange standard på anläggningarna.

Utöver det regionala utvecklingsansvaret har Sveriges regioner även ansvar för invånarnas Hälso-, och sjukvård. Det innebär att regionerna ansvarar för att sköta den största delen av hälso- och sjukvården genom att arbeta hälsofrämjande, förebyggande samt utreda och behandla sjukdomar och skador. I 3 kap. 1§ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att målet med hälso- och sjukvården är *en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen*. Vidare uttrycks i 3 kap. 2§ att *hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa*. Utöver detta har regionerna även ansvar för tandvård och kollektivtrafik.

Av ovan beskrivning av regionernas huvudsakliga uppgifter framgår att ansvaret och uppdraget är tvärsektionellt och berör bland annat folkhälsopolitik, transportpolitik och regional utvecklingspolitik.

3.3.2 Nationell strategi för hållbar regional utveckling 2021–2030

Den nationella strategin för hållbar regional utveckling utgör inriktningen för den regionala utvecklingspolitiken. Enligt Näringsdepartementet (2020:1) är strategin med dess strategiska områden och prioriteringar även vägledande för inriktningen av de regionala utvecklingsstrategierna och styrande för vad de statliga medlen för regionalt utvecklingsarbete på anslaget 1:1 Regionala tillväxtåtgärder inom utgiftsområde 19 Regional utveckling får användas till.

Den regionala utvecklingspolitikens mål

Målet för den regionala utvecklingspolitiken är *utvecklingskraft med stärkt lokal och regional konkurrenskraft för en hållbar utveckling i alla delar av landet.*
Utvecklingskraft handlar om att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling där de tre dimensionerna är integrerade och ömsesidigt beroende av varandra. För att uppnå detta mål har regeringen identifierat fyra strategiska områden och ett antal prioriteringar som ska ligga till grund för genomförandet av den regionala utvecklingspolitiken 2021–2030. För att uppnå målet betonar Näringsdepartementet (2020:13) även att det är viktigt att genomföra en bredd av insatser inom många olika politikområden. Sådana insatser sker med utgångspunkt i mål som beslutats av riksdagen och som gäller för respektive utgiftsområde, men där insatserna även bidrar till att uppnå målet för den regionala utvecklingspolitiken. Regeringen har därför identifierat andra utgiftsområden som omfattar områden med mål som beslutats av riksdagen, med särskild betydelse för de strategiska områdena och prioriteringarna för den regionala utvecklingspolitiken.

Strategiska områden

För att uppnå målet för den regionala utvecklingspolitiken har regeringen identifierat fyra strategiska områden:

- Likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet.
- Kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hela landet.
- Innovation och förnyelse samt entreprenörskap och företagande i hela landet.
- Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem.

Vidare har regeringen identifierat ett antal prioriteringar för respektive strategiskt område. De strategiska områdena är enligt Näringsdepartementet (2020:26) *tvärsektionella*. Det synliggörs genom att det strategiska området *Likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet* har ett tydligt fokus på att

skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Vilket berör det folkhälsopolitiska målet.

Likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet
Näringsdepartementet (2020:27) betonar att den demografiska utvecklingen och den socioekonomiska utvecklingen med växande regionala och inomregionala skillnader i befolkningsutveckling, befolkningssammansättning, utbildningsnivå, inkomstnivå och teknisk utveckling har en central påverkan på den regionala utvecklingen. Delar av Sverige har bland annat ett vikande befolkningsunderlag och en åldrande befolkning, medan andra delar har en stor och snabbt växande befolkning på en liten yta. Detta för med sig utmaningar i form av ett minskande skatteunderlag, underlag för arbetsmarknadens kompetensförsörjning samt en minskande tillgång till offentlig och kommersiell service i vissa delar av Sverige. I andra delar är utmaningarna i stället bostadsbrist, ökande boende- och levnadskostnader, konkurrens om mark och markanvändning samt ökad trängsel i transportinfrastrukturen. Utmaningarna har också inverkan på hur fysiska miljöer utvecklas och därmed människors livs- och boendemiljöer. Förutsättningarna för likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet varierar därför mellan olika delar av landet, därav är det enligt Näringsdepartementet (2020:227) viktigt att insatser som genomförs har ett territoriellt perspektiv.

Utmaningarna innebär behov att utveckla effektiva samhällstjänster med kvalitet inom ramen för det offentliga åtagandet och ett behov av ett innovativt samhällsbyggande som möjliggör hållbara och attraktiva livsmiljöer. Näringsdepartementet (2020:27) betonar att en god och jämlik hälsa i hela befolkningen är en förutsättning för en hållbar regional utveckling. Därför krävs jämlika möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet. För att uppnå detta har regeringen identifierat följande prioriteringar:

- Hög livskvalitet med goda och attraktiva livsmiljöer
- God samhällsplanering
- God tillgång till kommersiell och offentlig service

Inom det strategiska området har regeringen även identifierat andra utgiftsområden med områden som omfattar mål som har beslutats av riksdagen, och som är av särskild betydelse för den regionala utvecklingspolitiken. Två av dessa är utgiftsområde 9: Folkhälsopolitik och utgiftsområde 22: Transportpolitik och politiken för informationssamhället (Näringsdepartementet 2020:15). Detta synliggör och tydliggör att det folkhälsopolitiska ramverket är en angelägenhet för det regionala utvecklingsarbetet, och att regioner inom ramen för det regionala utvecklingsarbetet kan genomföra insatser för att bidra till suicidpreventivt arbete.

Hög livskvalitet med goda och attraktiva livsmiljöer
Hög livskvalitet med goda och attraktiva livsmiljöer är ett prioriterat område för att uppnå det strategiska området *likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet*. Det är enligt Näringsdepartementet (2020:29) viktigt att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsan varierar hos befolkningen och personer med lägre utbildningsnivå har generellt sett sämre hälsa och sämre förutsättningar för en god hälsa än personer med högre utbildningsnivå. Det finns därtill även geografiska skillnader i folkhälsa. Folkhälsan behöver enligt Näringsdepartementet (2020:29) särskilt förbättras för socialt och ekonomiskt utsatta grupper, då dessa grupper löper störst risk att drabbas av psykisk ohälsa och för tidig död. En socialt hållbar utveckling är en förutsättning för hållbar ekonomisk utveckling. Näringsdepartementet (2020:29) betonar att en välmående befolkning bland annat bidrar till att fylla det behov av arbetskraft som finns.

Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem
Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem är ytterligare ett strategiskt område som identifierats av regeringen. Enligt Näringsdepartementet (2020:45) är en god och hållbar tillgänglighet i alla delar av landet avgörande för att skapa goda och attraktiva miljöer som människor kan bo, leva och verka i eller besöka. Detta är centralt för en hållbar regional utveckling och är särskilt viktigt eftersom Sverige har en liten befolkning på en geografiskt stor yta. En god och hållbar tillgänglighet bidrar bland annat till att möta de samhällsutmaningar som följer av förändringar inom socioekonomi och sammanhållning eftersom det till exempel för människor, tjänster, arbetstillfällen och utbildningsinstitutioner närmre varandra. En god och hållbar tillgänglighet är även centralt för att ge människor tillgång till vård, omsorg och service liksom aktiviteter och miljöer för en meningsfull fritid (Näringsdepartementet 2020: 46). Regeringen har identifierat följande prioriteringar för att uppnå en god och hållbar tillgänglighet i hela landet 1) Förbättrad tillgång till snabbt bredband och ökad digital användning och 2) Tillgänglighet genom hållbara transportsystem.

Tillgänglighet genom hållbara transportsystem
Tillgänglighet genom hållbara transportsystem är ett prioriterat område för att uppnå det strategiska området *tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem.* Näringsdepartementet (2020:48) uttrycker att det är angeläget med en väl fungerande och hållbar transportförsörjning för människor och näringsliv i hela landet. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet.

Väl fungerande och hållbara transportsystem bidrar enligt Näringsdepartementet (2020:48) till regionintegrering och regionförstoring vilket bland annat ger en bättre livsmiljö för människor. I arbetet med infrastrukturplaneringen nämns trafiksäkerhet som en viktig parameter och arbetet ska bidra till att uppfylla de transportpolitiska målen. Trafikverket, som är den centrala myndigheten för utvecklingen av transportsystemet, ska samverka med andra statliga myndigheter för att uppnå de transportpolitiska målen. Trafikverket ska även medverka i det regionala utvecklingsarbetet (Näringsdepartementet 2020:49). Näringsdepartementet (2020:50) betonar regionernas roll i arbetet med transportsystemet i respektive län. Genom den uppgift regionerna har inom hållbar regional utveckling koordinerar de olika aktörer och har god kunskap om behoven hos de som använder transportsystemet. Den rollen och kunskapen är central för regionernas ansvar för länsplaner. Detsamma gäller för regionernas bidrag till arbetet med den nationella transportinfrastrukturplanen och andra större processer inom transportområdet.

3.3.3 Nationell transportinfrastrukturplan och länsplaner

Förordningen (2009:236) om en nationell plan för transportinfrastruktur, regeringens direktiv och infrastrukturpropositionen sätter ramarna för arbetet med den nationella planen för transportinfrastruktur. Enligt 4§ i förordningen (2009:236) framgår att den nationella planen för transportinfrastruktur *ska ange den inriktning på investeringar och förbättringsåtgärder som bedöms ha störst effekt för att uppnå de transportpolitiska målen*. I Trafikverkets uppdrag av regeringen ingår att ta fram ett inriktningsunderlag inför den långsiktiga infrastrukturplaneringen för planperioden år 2026–2037. I uppdraget är utgångspunkten enligt Landsbygds- och infrastrukturdepartementet (2023:2) att den statliga transportinfrastrukturen i hela landet *ska utvecklas och förvaltas så att det övergripande transportpolitiska målet, de jämbördiga funktions- och hänsynsmålen med därtill hörande etappmål, samt de av riksdagen beslutade klimatmålen nås.*

Även regionerna har en central roll i att uppfylla de transportpolitiska målen genom 1§ i förordningen (1997:263) om länsplaner för regional transportinfrastruktur, där det framgår att *länsplanerna ska bidra till att de transportpolitiska målen uppnås.*

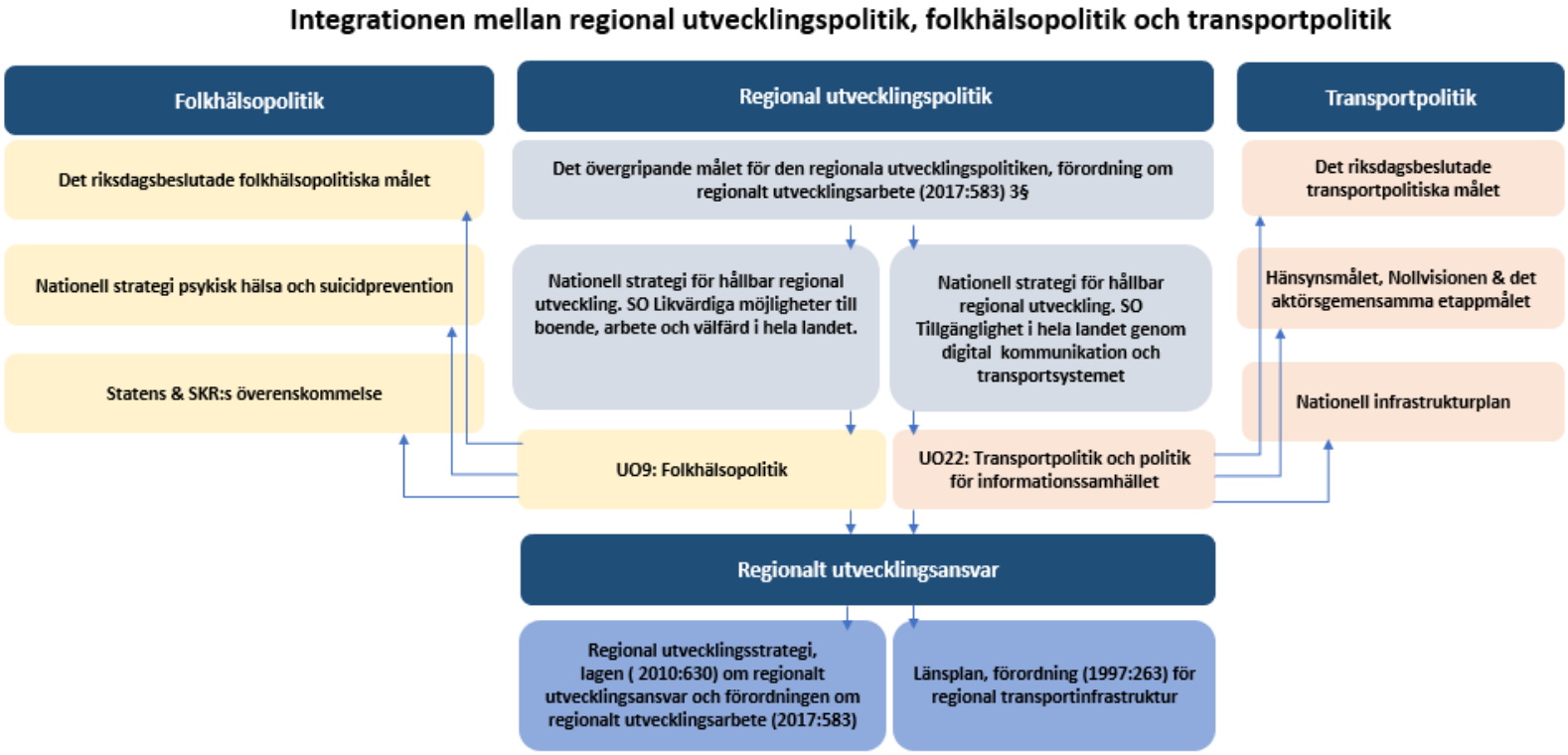
Hänsynsmålet

Hänsynsmålet innebär att transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt i transportsystemet, samt bidra till att det övergripande generationsmålet nås. Det framgår i Trafikverkets nationella plan att funktionsmålet ska utvecklas inom ramen för hänsynsmålet (Trafikverket 2021:28)

Nollvisionen

Nollvisionen antogs av riksdagen år 1997 och innebär att ingen ska dödas eller skadas allvarligt i trafiken. År 2016 beslutade regeringen om en nystart för Nollvisionen. Nystarten innebar bland annat att Trafikverket fick en uttalad roll att leda övergripande samverkan i trafiksäkerhetsarbetet för vägtrafik. Regeringen har också antagit ett nytt halveringsmål av antalet dödade i transportsystemet till år 2030. Därtill ska även allvarligt skadade i trafiken minska med minst 25 procent. Dessutom har ett aktörsgemensamt mål antagits som innebär att antalet suicid inom vägsystemet ska minska liksom allvarligt skadade till följd av fallolyckor i gatumiljö ska minska med minst 25 procent (Trafikverket 2021:28)

Av ovan redogörelse för det regionala utvecklingsansvaret och integrationen mellan transportpolitik, regional utvecklingspolitik och folkhälsopolitik, tydliggörs komplexiteten i det regionala utvecklingsansvaret. Därtill synliggör strukturen idén att suicidpreventivt arbete ska integreras i det regionala utvecklingsarbetet. Denna



integration illustreras i figur 8 nedan.

Figur 8. Figuren illustrerar det regionala utvecklingsansvarets politiska kontext. Gråa figurer illustrerar mål och strategier inom den regionala utvecklingspolitiken, röda figurer mål och strategier inom transportpolitiken, gula figurer mål och strategier inom folkhälsopolitiken. Pilarna illustrerar integrationen sinsemellan folkhälsopolitik, transportpolitik och regional utvecklingspolitik. Som i sin tur påverkar innehållet i det regionala utvecklingsansvaret och vilka insatser som inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret som dels förväntas, dels är möjliga att utföra.

3.3.4 Regionala verktyg i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention

Regional utvecklingsstrategi
Enligt 8§ i förordningen (2017:583) om regionalt utvecklingsarbete framgår att *den regionala utvecklingsstrategin ska vara en samlad och sektorsövergripande strategi för det regionala utvecklingsarbetet i ett eller flera län och innehålla mål och långsiktiga prioriteringar för det regionala utvecklingsarbetet*. Vidare ska det regionala utvecklingsarbetet enligt 5§ (2017:583) *utformas och bedrivas i sektorsövergripande samarbete mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationellnivå,* och enligt 4§ även integrera *ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet i analyser, strategier, program och insatser*. Enligt 3§ (2017:583) ska även det regionala utvecklingsarbetet bedrivas *i syfte att uppfylla målet för den regionala utvecklingspolitiken*. I andra stycket, samma paragraf, framgår även att *den nationella strategin för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030 bör vara vägledande för det regionala utvecklingsarbetet*.

Av ovan citat från förordningen (2017:583) om regionalt utvecklingsarbete kan den regionala utvecklingsstrategin ses som ett verktyg för att genomföra insatser inom ramen för 1) överenskommelsen mellan staten och SKR, 2) den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention och 3) det riksdagsbeslutade folkhälsopolitiska målet. Anledningen är att den nationella strategin för regional hållbar utveckling i hela landet 2021–2030 möjliggör finansiering för suicidpreventiva insatser inom ramen för det strategiska området *likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet* och det utpekade utgiftsområdet 9: Folkhälsopolitik. Sådan finansiering möjliggörs även inom ramen för statens överenskommelse med SKR. Om mål för suicidprevention tas med i den regionala utvecklingsstrategin ger det även länets kommuner en anledning att beakta suicidprevention i sina översiktsplaner, vilket ökar chanserna för att ett sådant perspektiv följer med i senare byggprocesser.

Den regionala utvecklingsstrategin kan ses som ett verktyg för att uppnå följande mål och insatser i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Det övergripande målet färre liv förlorade i suicid
- Delmålet stärkt suicidpreventivt arbete
- Insatsområdet minska åtkomst till metoder och medel för suicid
- Insatsområdet Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet

Anledningen till detta är att dessa mål är betydelsefulla för att uppnå målet för den regionala utvecklingspolitiken genom insatsernas betydelse för befolkningens psykiska hälsa.

Länsplan för regional transportinfrastruktur
Regionerna har en kärnfull roll inom transportpolitiken enligt SKR (2021). För det första är regionerna en kollektivtrafik-myndighet, för det andra ansvarar regionerna för att arbeta fram länsplanen för regional transportinfrastruktur. Länsplanen omfattar både investeringar i det regionala vägnätet samt medfinansiering till kommuner. När en region upprättat en länsplan, är det sedan Trafikverket som står för genomförandet. Trafikverket är också en myndighet som ska bistå regionerna med underlag (Trafikverket 2024).

Länsplanen är ett viktigt verktyg. Enligt Region Örebro län (2024) används planen för att dels utveckla länet, dels hantera utmaningar som framkomlighet, trafiksäkerhet och tillgänglighet i transportsystemet. Planen styrs av både nationella och regionala politiska beslut. Som redogjorts för i föregående avsnitt är tillgänglighet till boende, arbete och välfärd i hela landet betydelsefullt för folkhälsan. Transportsystemet påverkar sådan tillgänglighet genom att det möjliggör för människor att nå viktiga platsbundna projekt och resurser som är nödvändiga för att uppfylla mänskliga behov. Enligt 1§ i förordning (1997:263) om länsplaner för regional transportinfrastruktur uttrycks att *länsplanen ska, med hänsyn till de regionala förutsättningarna, bidra till att de transportpolitiska målen uppnås.*

Länsplanen ska därför utifrån ett territoriellt perspektiv, bidra till att bland annat hänsynsmålet, Nollvisionen och det aktörsgemensamma etappmålet som innebär att antalet suicid i vägsystemet ska minska. Länsplanen är därför ett verktyg som kan bidra till det övergripande målet *färre liv förlorade i suicid,* delmålet *stärkt suicidpreventivt arbete*, insatsområdena *minska åtkomst till metoder och medel för suicid* samt *minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet* i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Det kan till exempel handla om att installera fysiska barriärer vid höga broar eller att uppföra stängsel vid tillgängliga järnvägsområden.

3.4 Del 4: Det kommunala ansvaret, psykisk hälsa och suicidprevention

Kommunerna ansvarar för en stor del av samhällsservicen i Sverige. Kommunerna är skyldiga att ha vissa verksamheter enligt lag (SKR 2019). Till kommunernas obligatoriska uppgifter finns bland annat social omsorg, för-, grund-, gymnasie-, och vuxenutbildning, plan och byggfrågor, miljö-, och hälsoskydd, räddningstjänst och bostäder. Ett stort ansvar som Sveriges kommuner har är planmonopolet som enligt SKR (2021) innebär att kommunerna har ansvaret över planeringen av den fysiska miljön inom dess administrativa gränser. Detta ansvar regleras av Plan- och bygglagen (2010:900) samt Miljöbalken (1998:808). Då denna rapport berör

suicidprevention utifrån ett samhällsplaneringsperspektiv, är det just kommunernas ansvar över planeringen av den fysiska miljön som närmre presenteras i detta avsnitt.

Det kommunala uppdraget och ansvaret

Det är en kommunal angelägenhet enligt 1 kap. 2§ Plan- och bygglagen (2010:900) att *planlägga användningen av mark och vatten*. Planeringen ska ske i enlighet med Plan- och bygglagen (2010:900). Plan- och bygglagen syftar enligt 1 kap. 1§ (2010:900) till att *med hänsyn till den enskilda människans frihet, främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktig hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer.* Vilket betonar att den sociala dimensionen av hållbar utveckling är en central del i Plan- och bygglagen. Kommunernas ansvar att planlägga användningen av mark och vatten inom dess administrativa gränser, innefattar bland annat att:

- 2 kap. 1§ (2010:900) vid prövning av frågor enligt Plan- och bygglagen ta hänsyn *till både allmänna och enskilda intressen.*
- 2 kap. 2§ (2010:900) vid planläggning och prövning i ärenden om lov eller förhandsbesked säkerställa *att mark- och vattenområden används för det eller de ändamål som områdena är mest lämpade för med hänsyn till beskaffenhet, läge och behov*. *Företräde ska ges åt sådan användning som från allmän synpunkt medför en god hushållning.*
- 2 kap. 5§ (2010:900) vid planläggning och i ärenden om bygglov eller förhandsbesked säkerställa att *bebyggelse och byggnadsverk lokaliseras till mark som är lämpad för ändamålet med hänsyn till* bland annat människors *hälsa, säkerhet* och *risken för olyckor*.
- 2 kap. 6§ (2010:900) vid planläggning och i ärenden om bygglov och vid andra åtgärder avseende byggnader som inte kräver lov, säkerställa att *bebyggelse och byggnadsverk utformas och placeras på den avsedda marken på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till* bland annat *skydd mot trafikolyckor och andra olyckshändelser*.

Ytterligare en lag som reglerar planläggning av mark- och vattenområden är Miljöbalken (1998:808). I balkens 1 kap. 1§ framgår att bestämmelserna syftar till att *främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. Miljöbalken ska tillämpas så att bland annat människors hälsa och miljön skyddas mot skador och olägenheter oavsett om dessa orsakas av föroreningar eller annan påverkan*. Därav ska även Miljöbalken tolkas och tillämpas vid planläggning så att människors hälsa beaktas och skyddas mot risken för olyckor.

Enligt 3 kap. 1§ (2010:900) ansvarar även kommunerna för att ha en aktuell översiktsplan. Översiktsplanen ska omfatta hela kommunen och enligt 3 kap 2§ (2010:900) ange inriktningen för den långsiktiga utvecklingen av den fysiska miljön. Översiktsplanen ska vara vägledande för beslut om hur mark och vattenområden ska användas och hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras. En översiktsplan är dock inte bindande utan ska fungera som ett vägledande dokument för dels kommunerna själva, dels andra aktörer. Kommunerna får även enligt 4 kap. 1§ (2010:900) reglera mark- och vattenområdens användning, bebyggelse och byggnadsverk med detaljplaner eller områdesbestämmelser. I en detaljplan kan kommunen enligt 4 kap 12§ (2010:900) bestämma om skyddsåtgärder för att motverka bland annat olyckor. Kommunen kan även reglera begränsade områden av kommunen som inte omfattas av en detaljplan genom områdesbestämmelser 4 kap. 41§ (2010:900).

3.4.1 Kommunala verktyg i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention

Översiktsplan

Översiktsplanen är enligt Boverket (2024) kommunens avsiktsförklaring om hur den fysiska miljön bör användas, utvecklas och bevaras. Planen är ett viktigt politiskt, strategiskt och vägledande måldokument. Ett sådant dokument är vägledande för beslut i plan- och lovärenden. Översiktsplanen fungerar därför som ett kommunalt verktyg bland annat i:

- Den interna handläggningen
- Den interna samordningen
- Dialog med andra aktörer inom samhällsbyggandet
- Kommunens medverkan i den regionala utvecklingsplaneringen

Översiktsplanen ska ange hur kommunen i den fysiska planeringen tar hänsyn till och samordnar planen med relevanta nationella och regionala mål, planer och program av betydelse för en hållbar utveckling. Det innebär enligt Boverket (2024) att översiktsplanen bland annat ska ange hur kommunen beaktar målen i regionala utvecklingsstrategier och länsplaner. Översiktsplanen kan därför användas som ett verktyg för att uppnå följande mål och insatsområden i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Det övergripande målet *färre liv förlorade i suicid*
- Delmålet *stärkt suicidpreventivt arbete*
- Insatsområdet *minska åtkomst till metoder och medel för suicid*

- Insatsområdet *Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet*

Kommunerna kan ta fram riktlinjer i översiktsplanen som anger att offentliga rum bör utformas så att möjligheterna för till exempel hopp från hög höjd begränsas. SKR (2019:37,40) lyfter Jönköpings kommun som ett exempel. Kommunen har i översiktsplanen under avsnittet *Hälsa och säkerhet* uttryckt suicidprevention som en av viljeinriktningarna. Följande riktlinje anges i översiktsplanen:

> *Utformningen av det offentliga rummet ska avstyra suicid genom att begränsa möjligheterna att hoppa från hög höjd eller plötsligt placera sig i trafikstråk med tung trafik och/eller trafik med höga hastigheter.*
> (SKR 2019: 40)

Jönköpings kommun skickar både översiktsplanen och detaljplaner på remiss till räddningstjänsten. På så vis kan eventuella behov av suicidpreventiva åtgärder uppmärksammas. Om suicidprevention finns med i översiktsplanen eller detaljplaner så finns större incitament att det preventiva arbetet följer med i den fortsatta byggprocessen.

Detaljplan och områdesbestämmelser

Användningen av mark- och vattenområden samt lokalisering av bebyggelse och byggnadsverk kan inom kommunen regleras med både detaljplaner och områdesbestämmelser. Detaljplaner och områdesbestämmelser är enligt Boverket (2023) viktiga verktyg för kommunen då planerna och bestämmelserna anger ramarna för prövning av framtida bygglovsärenden vilket förenklar lovhanteringen. Enligt Plan- och bygglagen (2010:900) ska planläggning alltid syfta till att mark- och vattenområden används för det eller de ändamål som områdena är mest lämpade för. I lagens 2 kap. anges allmänna intressen som ska beaktas vid planläggning, placering och utformning av bebyggelse. Dessa allmänna intressen ger enligt Boverket (2023) förutsättningar för en god samhällsutveckling och är därför särskilt viktiga. Några sådana allmänna intressen som ska beaktas enligt 2 kap. i Plan- och bygglagen (2010:900) är hälsa, säkerhet och risker. Genom detaljplaner och områdesbestämmelser kan därför en kommun bland annat:

- Reglera användningen av mark- och vattenområden för de ändamål som områdena är mest lämpade för med hänsyn till beskaffenhet, läge och behov.
- Säkerställa lämplig lokalisering av bebyggelse, infrastruktur och verksamheter vilket är grundläggande vid all fysisk planering.
- Reglera bebyggelsers och byggnadsverk placering och utformning.

Detaljplaner och områdesbestämmelser kan därför användas som ett verktyg för att uppnå följande mål och insatsområden i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Det övergripande målet färre liv förlorade i suicid
- Delmålet stärkt suicidpreventivt arbete
- Insatsområdet minska åtkomst till metoder och medel för suicid
- Insatsområdet Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet

Kommunerna kan ta fram riktlinjer i detaljplaner som bland annat reglerar byggnadshöjd och våningsantal. Detaljplaner och områdesbestämmelser kan också reglera användningsområden för mark- och vatten samt reglera bebyggelsers och byggnadsverks placering. SKR (2019:41) lyfter Stockholms stad som ett exempel.

I Stockholms stad pågår ett försök att lyfta in risk för suicid inom ramen för detaljplanens utredningsskede. Parallellt försöker Stockholms stad arbeta med frågan i framtagandet av systemhandlingar för området. Arbetet ryms inom ramen för övergripande utredningar av sociala konsekvenser av planen samt för att skapa god funktion i gestaltningen av allmän plats.

Bygglovshantering

Enligt SKR (2019: 42) kan olika sakkunniga ges möjlighet att yttra sig, till exempel räddningstjänst, när bygglovsärenden granskas av kommunen. Vilket ökar chanser för att kunskaper inom suicidprevention integreras i hanteringen.

Projektanvisningar vid nybyggnation av kommunala fastigheter och infrastruktur

I projekteringsanvisningar vid ny- och ombyggnation kan kommunen specificera vilka aspekter som ska beaktas i suicidpreventivt hänseende och föreslå åtgärder som kan vidtas. Detta gäller främst i trafikmiljöer och brokonstruktioner men också i andra riskmiljöer som kartlagts av kommunen. Byggnader och miljöer som överstiger fyra våningar kan till exempel vara miljöer med ökad risk för suicid. En framgångsfaktor i sådant arbete är enligt SKR (2019:46) att engagera förvaltare eller drift- och underhållsansvariga i ett tidigt skede i planeringen av nya anläggningar.

SKR (2019:46) lyfter Vetlanda och Varbergs kommun som exempel, som ofta involverar räddningstjänst i byggprocesser när nya anläggningar ska projekteras. Projektanvisningar vid nybyggnation av kommunala fastigheter och infrastruktur kan därför användas som ett verktyg för att uppnå följande mål och insatsområden i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Det övergripande målet färre liv förlorade i suicid
- Delmålet stärkt suicidpreventivt arbete
- Insatsområdet minska åtkomst till metoder och medel för suicid
- Insatsområdet Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet

Krav i upphandling
Kommuner kan ställa krav vid upphandling så att framtida arbeten uppfyller suicidpreventiva krav. Om kommunen saknar kompetens inom området kan kommunen göra en så kallad funktionsupphandling. Med funktionskrav beskrivs vad som ska uppnås i stället för hur något ska uppnås (SKR 2019:47). Dessa krav kan därför användas som verktyg för att uppnå följande mål och insatsområden i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Det övergripande målet färre liv förlorade i suicid
- Delmålet stärkt suicidpreventivt arbete
- Insatsområdet minska åtkomst till metoder och medel för suicid
- Insatsområdet Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet

Stängslingslagen
I 10§ i lagen om stängselskyldighet för järnväg (1945:119) framgår att kommuner efter samråd med järnvägens innehavare kan besluta i den mån det är påkallat från allmän synpunkt, att stängsel inom kommunens område ska hållas utmed järnvägen till skydd för personer som bor eller uppehåller sig intill denna. Järnvägens innehavare är då skyldig att anordna, tillse och underhålla stängsel i enlighet med kommunens beslut. I 12§ (1945:119) framgår att kostnaden för anordnandet, tillsynen och underhållet av stängslet betalas till nittio procent av kommunen och tio procent av järnvägens innehavare. I fråga om stängsel vid stations- eller bangårdsområde ska dock kostnaden fördelas lika. Stängslingslagen kan därför användas som ett verktyg för att uppnå följande mål och insatsområden i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Det övergripande målet *färre liv förlorade i suicid*
- Delmålet *stärkt suicidpreventivt arbete*
- Insatsområdet *minska åtkomst till metoder och medel för suicid*
- Insatsområdet *Minska stigmatisering och öka kunskaper om suicid och suicidalitet*

Stängsel utmed järnväg skyddar personer från att nå spårområden. Det minimerar risken för spårspring och suicidmetoden hopp framför rörligt föremål. Det minskar även risken för att platser stigmatiseras som en tillgänglig plats för suicid.

3.5 Del 5: Suicidprevention och fysisk planering

3.5.1 Insikter från tidigare forskning

Tidigare forskning visar att suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö minskar tillgängligheten till metoder och medel för suicid, vilket minskar mängden liv förlorade i suicid. Därtill har forskningen genererat några särskilt intressanta insikter som kan beaktas i det suicidpreventiva arbetet genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Dessa insikter presenteras närmre i detta avsnitt.

Vanliga suicidmetoder i offentlig miljö
Resultaten från Sæheim et al (2017:568), Lindqvist et al (2004:692), Hemmer, Meier & Reisch (2017:1), Skegg & Herbison (2009:498) & Pirkis et al (2015) studier visar att hopp från broar, över land och vatten är mycket vanliga och dödliga suicidmetoder i offentlig miljö. Studien av Public Health England (2015:12) visar därtill att hopp framför rörligt föremål, dränkning och hängning är andra föredragna suicidmetoder i offentliga miljöer.

Riskmiljöer för suicid
Resultaten från Sæheim et al (2017:575), Lindqvist et al (2004:693), Reisch, Schuster & Michael (2007), Pirkis et al (2015:994), Skegg & Herbison (2009:498) och Public Health England (2015:10) studier visar att särskilda riskmiljöer för suicid i offentlig miljö är:

- Platser som tillåter hopp framför rörligt föremål
- Här belyses särskilt transportsystemmiljöer som innehåller järnvägsspår, plankorsningar, sträckor med höghastighetståg, tunnelbanestationer och höghastighetsvägar.

- Platser som tillåter hopp från hög - *15 meter* - höjd
  Här belyses särskilt miljöer som innehåller byggnadsverk i form av höghus med fyra eller fler våningar och som har tillgång till tak, balkonger och avsatser. Det kan även handla om parkeringshus i flera våningar, broar, viadukter och klippor.

- Andra miljöer som innehåller konstruktioner med räcken som möjliggör fall eller hopp, är att anse som riskmiljö för suicidmetoden hängning.

Riskgrupper för suicid i offentlig miljö
Resultaten från Public Health England (2015:10–12), Sæheim et al (2017:569), Lindqvist et al (2004), Skegg & Herbison (2009:501), Cairns, Graham & Bambra (2017) visar att vissa grupper är högre representerade än andra när suicid i offentlig miljö studeras. De särskilda grupperna som belyses är:

- Män i 30 års åldern.
- Individer som lider av psykisk ohälsa.
- Individer med schizofreni eller annan psykiatrisk sjukdom.
- Gruppen 15–19 åringar.
- Individer med ökad deprivation.

Sambandet mellan suicidpreventiva fysiska åtgärder i offentlig miljö och minskat antal suicid
Resultaten från Hemmer, Meier & Reisch (2017:1, 9), Skegg & Herbison (2009), Pirkis et al (2015:994) visar på tydliga samband mellan installation av fysiska barriärer och ett minskat antal suicid. Några särskilt intressanta var:

- Installation av vertikala och horisontella fysiska barriärer som hindrar hopp från 15 meter eller mer, minskade antalet suicid (Hemmer, Meier & Reisch 2017). Vertikala barriärer minskade suicidantalet med 68,7% under mätperioden medan horisontella barriärer minskade antalet med 77,1%. Vertikala barriärer med inåtlutning samt horisontella barriärer långt under fotgängarnivå - *sju meter* - med brett överhäng -*sex meter*- gav bäst effekt. Viktigt att belysa är även att brohuvuden åtgärdades med hinder för att klättra runt.

- Åtgärd som fördröjde möjligheten att nå en riskmiljö gav god suicidpreventiv effekt (Skegg & Herbison 2009). Genom att begränsa tillgången via fordon till en klippa i staden Dunedin minskade suicidantalet till noll trots att platsen fortsatt kunde nås via gång eller cykel genom andra vägar. Detta belyser vikten av impulsiviteten i akuta suicidkriser.

- Åtgärder som uppmuntrade hjälpsökande genom installation av telefoner med direktkoppling till kristjänst, åtgärder som ökade övervakning i form av kameror, åtgärder som ökade mänsklig aktivitet på en plats och åtgärder som gav upphov till en ansvarsfull representation av platser i media gav god suicidpreventiv effekt (Pirkis et al 2015).

Ofta använda platser för suicid skapar en attraktionseffekt för fler suicid
Resultaten från Lindqvist et al (2004:693), Hemmer, Meier, Reisch (2017:3), Skegg & Herbison (2009:498) och Pirkis et al (2015:994) studier visar att platser som ofta

används för suicid skapar en attraktionskraft för allvarligt suicidala individer. Anledningen är dels på grund av att platsens användning signalerar att platsen erbjuder åtkomst till medel och metoder för suicid, dels att platsen betingas med en symbolisk betydelse. Den symboliska betydelsen synliggörs genom att riskplatser som åtgärdats genom fysiska åtgärder har lett till ett minskat antal suicid, trots att det i närheten finns liknande platser.

Sammanfattningsvis kan suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö sägas handla om att begränsa tillgången till metoder och medel för suicid för att:

- Öka möjligheten för mänskligt ingripande
- Öka möjligheten för en suicidbenägen individ att söka hjälp
- Öka möjligheten för den suicidbenägne att komma ur den akuta suicidkrisen.

3.5.2 Insikter från tidigare rapporter om suicidpreventivt arbete i fysisk planering

Det engelska institutet för mental hälsa (NIMHE) publicerade år 2006 en vägledande rapport om huruvida så kallade *hotspots* kan åtgärdas genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Termen *hotspot* syftar enligt NIMHE (2006:3) till särskilda offentliga platser som ofta används för att genomföra suicid. Anledningen till att platserna ofta används för suicid är på grund av att platserna erbjuder metoder eller medel för ändamålet. Sådana medel kan till exempel vara en bro, en plankorsning, ett järnvägsspår eller en byggnad. Medlen erbjuder i sin tur specifika suicidmetoder som till exempel hopp framför rörligt föremål eller hopp från hög höjd. Varje lokalt område kommer att inneha platser eller strukturer som möjliggör suicidförsök. För det offentliga handlar det om att dels inte utveckla fler sådana miljöer, dels åtgärda sådana miljöer. Syftet med rapporten var att underlätta för lokala grupper att förebygga suicid genom att för det första identifiera hotspots i sitt närområde, för det andra vidta lämpliga åtgärder för att både förbättra säkerheten och förebygga suicid på dessa hotspots. År 2019 tog Sveriges kommuner och regioner fram en liknande rapport som heter *Förebygga suicid i fysisk miljö* med syfte att sprida kunskap om hur regioner och kommuner kan arbeta suicidpreventivt genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Särskilt intressanta insikter från SKR (2019) och NIMHE (2006) presenteras nedan.

Riskmiljöer för suicid i offentlig miljö
NIMHE (2006:5) och SKR (2019:23–24) belyser i sina rapporter vissa särskilda riskmiljöer för suicid i offentlig miljö vilka är:

- Platser som tillåter hopp från hög höjd
  Här belyses särskilt miljöer som innehar broar, viadukter, höghushotell, parkeringshus i flera våningar samt andra höga byggnader som tillåter hopp och klippor.

- Platser som tillåter hopp framför rörligt fordon
  Här belyses särskilt miljöer som innehar vägar, järnvägar och tunnelbanor.

- Platser som tillåter hängning
  Här belyses särskilt miljöer som innehar avskilda broar eller andra objekt som tillåter fästningspunkter och fall.

- Platser som har en hög koncentration av sårbara individer
  Här belyses särskilt miljöer som innehar psykiatriska patientenheter, boenden för personer med allvarlig psykisk ohälsa eller problem med missbruk.

Sambandet mellan suicidpreventiva fysiska åtgärder i offentlig miljö och minskat antal suicid
NIMHE (2006:7–12) betonar i sin rapport några särskilda åtgärder som är allmänt erkända att minimera antalet suicid i offentlig miljö:

- Åtgärder som uppmuntrar individer att söka hjälp.
  Dessa åtgärder är ett bra första steg på platser som genererar oro för suicid. Åtgärderna innefattar till exempel att installera skyltar som tillhandahåller kontaktnummer till hjälplinjer, att installera kristelefoner med automatisk koppling till psykiatrisk akuttjänst.

- Fysiska barriärer
  Fysiska barriärer, särskilt vertikala som är mellan två och tre meter höga, är den åtgärd som har bäst effekt på suicidmetoden hopp från hög höjd.

- En ansvarsfull medierapportering av suicid har god suicidpreventiv effekt.
  Medierapportering om suicid är förknippat med en efterföljande ökning av suicid. Desto större mediebevakning, desto fler efterföljande suicid. Desto mindre mediebevakning, desto mindre efterföljande suicid.

  Detaljerad rapportering kring metoder för suicid uppmuntrar imitation, därför bör

medierapportering om suicid avstå från att rapportera om dels faktiska fall, dels införda förebyggande åtgärder vid hotspots.

En sammanfattning av kända åtgärder och åtgärdernas för- och nackdelar illustreras i figur 9 nedan.

	Fördelar	Nackdelar
Fysiska barriärer	• Goda bevis på effektivitet • Ökar chanser för ingripande • Rekommenderas av överlevare • Förhindrar andra handlingar av skadegörelse	• Estetiska överväganden • I vissa fall, komplexa tekniska utmaningar • Höga kostnader • Permanent • Metodspecifik
Skyltar & telefonjour	• Goda bevis på effektivitet • Inte metodspecifik • Låg kostnad	• Förlitar sig på suicidbenägnas förmåga att ringa samtalet
Självmordspatruller	• Mänsklig kontakt kan vara viktigt	• Svaga bevis på effektivitet • Kostsamma • Kan behöva förlita sig på frivilliga • Illa bedömd intervention kan utlösa suicidhandling
Utbildning för personal på icke-hälsomyndigheter som arbetar på eller nära hotspots	• Ökar sannolikheten att identifiera individer i nöd • Ökat förtroende att bemöta individer i nöd • Ökad sannolikhet för att räddningstjänst larmas i tid	• Sannolikheten att någon anställd stöter på ett potentiellt suicid kan vara liten • Inga bevis på effektivitet
Restriktioner för medias rapportering av suicid på hotspots	• Goda bevis på effektivitet • Kostnadsfritt	

Figur 9. Figuren illustrerar en sammanfattning av enligt SKR (2019) & NIMHE (2006) kända åtgärder för att förebygga suicid i offentlig miljö. Figuren belyser även åtgärdernas för- och nackdelar.

3.6 Del 6: Att påbörja arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö

3.6.1 Uppstartsprocessen

För att påbörja arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö inom fysisk planeringsverksamhet krävs en uppstartsprocess. SKR (2019:28) har i sin rapport beskrivit hur en sådan process skulle kunna se ut. Processens olika faser beskrivs i detta avsnitt, processen illustreras därtill i figur 10 nedan.

Figur 10. Uppstartsprocessen i arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Källa: SKR (2019:28).

Initiera

Den första fasen, *initiera*, innebär att någon först och främst behöver ta initiativ till att starta arbetet inom organisationen. Initiativet kan komma från någon annan verksamhet än den som ansvarar för planeringen av den fysiska miljön, men initiativet behöver däremot förankras med sådan verksamhet. I denna fas är målet att få politiskt mandat att genomföra arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Anledningen är att ett politiskt mandat enligt SKR (2019:29) genererar förutsättningar för bland annat:

- Långsiktighet och ett systematiskt arbete.
- Förutsättningar för tilldelning av budgetmedel.
- Tydlighet från organisationens sida gentemot olika samverkansparter.

I denna fas är det viktigt att framhålla att suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö ingår som en del i Socialstyrelsens & Folkhälsomyndighetens (2023) förslag till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Området psykisk hälsa och suicidprevention är även en del i det folkhälsopolitiska ramverket, som i sin tur är en integrerad del i den nationella strategin för en hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030. Insatser i den fysiska miljön är verkningsfulla för att förhindra suicid och insatser kan finansieras genom folkhälsopolitikens utgiftsområde 9.

Därtill kan det även vara viktigt att betona samhällskostnaderna som är förknippade med att människor dör för tidigt på grund av till exempel olyckor. Enligt SKR (2019:29) är till exempel kostnaden för ett dödsfall i vägtrafiken beräknat till ungefär 40 miljoner kronor.

Kartlägga

När arbetet fått ett politiskt mandat kan nästa fas, *kartlägga*, inledas i uppstartsprocessen. Fasen handlar om att kartlägga organisationens utgångspunkter och förutsättningar. Detta ska resultera i att finna den kompetens och pågående arbeten inom området som redan finns i organisationen, att hitta arbetsformer för samverkan och samordning samt att formulera en preliminär målsättning för arbetet.

- Att kartlägga kompetens och pågående arbeten
  Denna uppgift handlar om att undersöka dels vilket suicidpreventivt arbete som redan bedrivs i organisationen, dels vilken kompetens som finns inom området i allmänhet men även kopplat till den fysiska miljöns betydelse i synnerhet. Vanligtvis bedrivs suicidpreventivt arbete inom skola, socialförvaltning och räddningstjänst. Om det redan finns ett pågående arbete behöver det klargöras om och på vilket sätt suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö kan länkas till pågående processer eller styrsystem. Suicidpreventivt arbete kan integreras i bland annat: Översiktsplaner, detaljplaner, områdesbestämmelser, bygglovshantering, upphandling, regional fysisk planering, regionala utvecklingsstrategier, länsplaner, trafiksäkerhetsprogram, handlingsprogram enligt lagen om skydd mot olyckor och folkhälsoarbete.

- Att hitta arbetsformer för samverkan och samordning
  Denna uppgift handlar om att hitta arbetsformer för samverkan och samordning. Det kan innebära att tillsätta en samverkansgrupp. Om det redan finns samverkansgrupperingar kan någon av dessa i stället tilldelas ett utökat uppdrag. Nästa steg är att identifiera externa samarbetspartners. Syftet med samverkan och samarbetspartners är att utbyta information och erfarenheter. Organisatoriskt bör det suicidpreventiva arbetet genom fysiska åtgärder i offentlig miljö kopplas till delar av organisationen som utvecklar och förvaltar bebyggelse och infrastruktur. Denna verksamhet kan behöva stöd av olika funktioner inom och utanför den egna organisationen.

  Berörda interna parter kan bland annat vara: Gata och park/ teknisk förvaltning, samhällsbyggnad, kommunal räddningstjänst, skola och elevhälsa, vård och omsorg, funktioner för socialt hållbarhetsarbete, kollektivtrafik, regional utveckling, psykiatri och akutmottagningar och regional suicidpreventionssamordnare.

  Berörda externa parter kan bland annat vara: Polismyndigheten, räddningstjänst, region/kommun, Trafikverket, Länsstyrelsen och Civilsamhället.

- Att formulera en preliminär målsättning
  I denna fas är det bra att formulera en preliminär målsättning för vad arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö ska leda till. I ett senare skede kan målsättningen revideras om det finns behov för det.

Analysera
I den tredje fasen, *analysera*, analyseras den kartläggning som gjorts. Analysen ska resultera i kunskap om vilka möjligheter som finns samt hur arbetet kan genomföras. Det vill säga hur arbetets organisation, ansvarsfördelning, struktur för samverkan och principer för genomförande ska se ut.

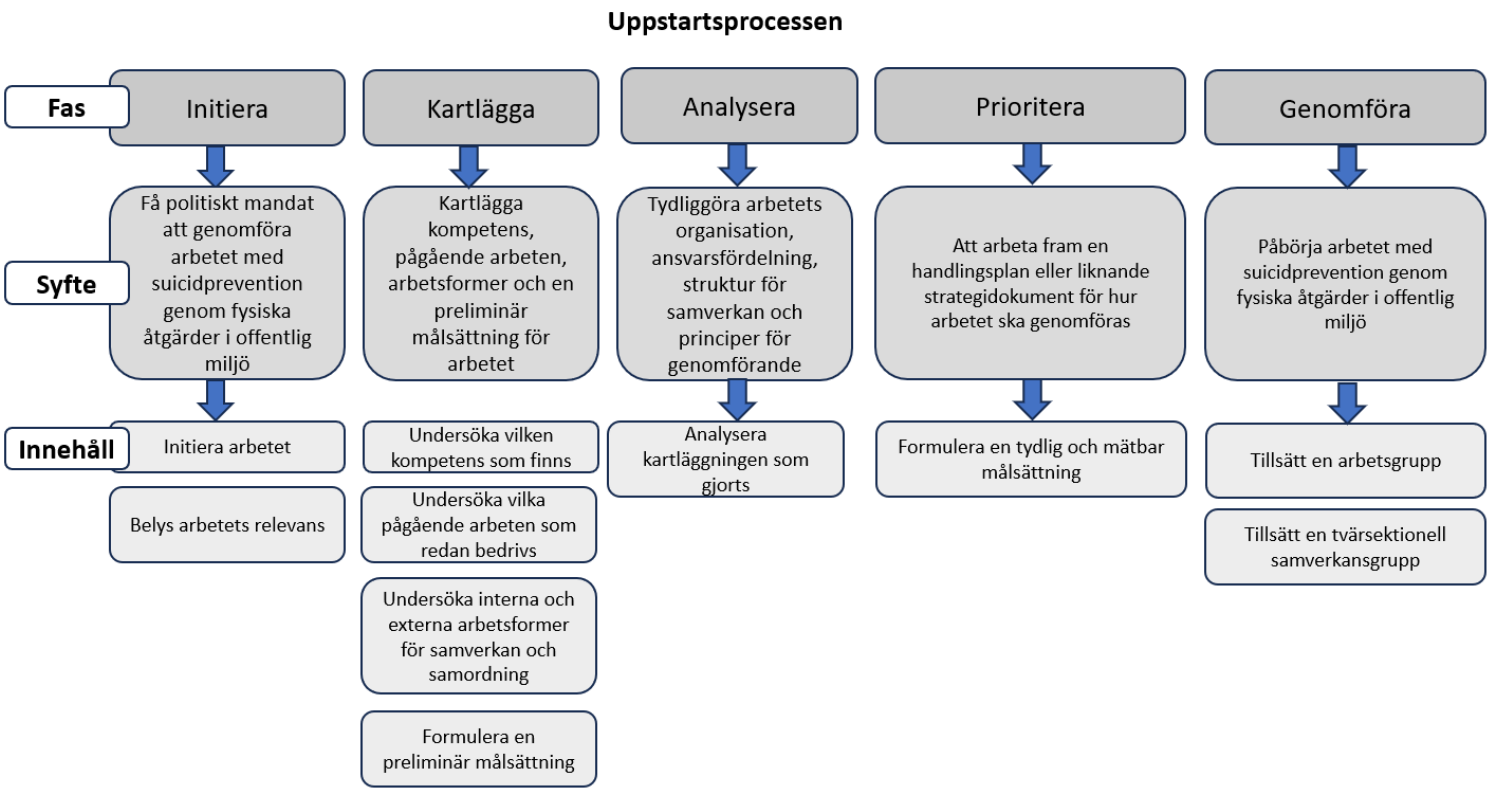
Prioritera
I den fjärde fasen, *prioritera*, ses den preliminära målsättningen över. Målsättningen ska formuleras på ett sådant sätt att den kan följas upp. Efter att en tydlig och mätbar målsättning formulerats, är syftet att arbeta fram en handlingsplan eller liknande strategidokument för hur arbetet ska genomföras.

Genomföra
Den sista fasen, *genomföra*, startar när det finns ett beslut om att påbörja genomförandet av arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. I denna fas behöver en arbetsgrupp tillsättas och en tvärsektionell samverkansgrupp bildas.

- Att tillsätta en arbetsgrupp
  Arbetsgruppens uppgift är att genomföra och följa upp handlingsplanen som arbetats fram i den fjärde fasen. I arbetsgruppen kan det ingå representanter från räddningstjänst, polismyndigheten eller någon annan samarbetspart som kan bidra med kunskap om lokala förhållanden och risker för suicid i den fysiska miljön.

- Att bilda en tvärsektionell samverkansgrupp
  För att kontinuerligt utbyta kunskaper och erfarenheter krävs dialog med verksamheter som arbetar med andra delar inom suicidprevention. Det är därför en fördel om det är möjligt att bilda en tvärsektionell samverkansgrupp med representanter från olika delar av organisationen.

För en enkel överblick över processens olika faser och innehåll, se figur 11 nedan.



Figur 11. Figuren illustrerar uppstartsprocessens olika faser, syfte samt innehåll för varje fas.

3.6.2 Åtgärdsplaneringsprocessen

När arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö har strukturerats och planerats är det möjligt att påbörja arbetet med när, hur och var insatser för området ska ske. Denna fas översätts till *åtgärdsplaneringsprocessen*. Syftet med denna process är att planerare inom fysisk miljö ska få dels bättre kännedom om problembilden utifrån ett territoriellt perspektiv, dels kunna prioritera åtgärder. I rapporten av SKR (2019:49) ges ett exempel på hur en sådan process skulle kunna se ut, denna process presenteras nedan.

Hitta data

I den första fasen, *hitta data,* är syftet att sammanställa all tillgänglig data om förekomsten av suicid i offentlig miljö i den egna regionen eller kommunen. Statistiken är behjälplig för att dels kartlägga val av medel och metoder för suicid, dels för att identifiera hotspots. Statistiken är även behjälplig för att prioritera åtgärder. Några exempel på särskilt relevanta statistikkällor är:

- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Trafikverket.

- Folkhälsomyndigheten.
- Lokala statistikkällor i regionen eller kommunen, så som räddningstjänst och polismyndigheten.

När all statistik har samlats in påbörjas sammanställningen. Statistiken som samlats in kan utgöras av kvantitativ data och kvalitativ data från bland annat händelserapporter som producerats av Polismyndigheten, räddningstjänst samt hälso- och sjukvården. Det är viktigt att statistiken sammanställs för en lång period. Anledningen är att suicid och suicidförsök är relativt ovanligt sett till andra former av olyckor. Sammanställningen av statistiken sker med fördel systematiskt, till exempel genom följande stegvisa process:

- Identifiera hotspots i regionen/kommunen.
- Identifiera verksamheter med förhöjd risk i regionen/kommunen. Dessa verksamheter är sådana som innehar en hög koncentration av sårbara individer, till exempel individer med allvarlig psykisk ohälsa eller missbruk.
- Identifiera platser med uppenbara risker för suicid. Platserna definieras som platser som uppenbart tillgängliggör medel eller metoder för suicid i offentlig miljö.
- Sammanställ informationen och placera ut den på en GIS-karta.

Grovprioritering

I den andra fasen, *grovprioritering,* är syftet att skapa ett hanterbart resultat. I denna fas används resultatet från fasen *hitta data* för att dokumentera händelserna och för att göra en grov prioritering. Denna prioritering sker utifrån följande frågeställningar:

- Vilka platser har flest fullbordade suicid? [Antal fullbordade suicid]
- Vilka platser har flest suicidförsök? [Antal suicidförsök]

Analysera

I den tredje fasen, *analysera,* är syftet att skapa en fördjupad förståelse för förekomsten av suicid och suicidförsök i regionen/kommunen. Analysen utgår från resultatet av händelsedokumentationen i fasen *grovprioritering,* som enligt SKR (2019:52–53) bör analyseras utifrån följande frågeställningar:

- Vilka suicidmetoder har använts på respektive plats? [Suicidmetoder]
- Vilka suicidmedel har använts på respektive plats? [Suicidmedel]
- Hur enkelt är det att nå respektive plats? [Tillgänglighet]
- Vilka transportmedel krävs för att nå respektive plats? [Tillgänglighet via transportmedel]
- Vilka skydd för suicid finns på respektive plats? [Befintliga skydd för suicid]

- Vilken tid på dygnet sker suicid/suicidförsök på respektive plats? [Tidsfaktor]
- Under vilka väderförhållanden sker suicid/försök på respektive plats? [Väderfaktor]
- Under vilken årstid sker suicid/suicidförsök på respektive plats? [Årstidsfaktor]
- Kan punktinsatser tillämpas som åtgärd på respektive plats? [Åtgärdsfaktor]
- Vilka begår suicid på respektive plats? [könsfaktor, åldersfaktor, livssituationsfaktor]
- Vilka närliggande verksamheter finns intill respektive plats? [Verksamhetsfaktor]
- Kan utbildning inom suicidprevention för verksamheternas personal vara en möjlig åtgärd på respektive plats? [Åtgärdsfaktor]
- Vilka intressenter behöver kontaktas för att genomföra fysiska åtgärder på respektive plats? [Ansvar- och ägarförhållandefaktor]

Detaljprioritering

I den fjärde fasen, *detaljprioritering*, är syftet dels att fastställa vilka platser som ska åtgärdas, dels att fastställa i vilken ordning platserna ska åtgärdas. Arbetet ska leda till ett sammanställt underlag genom en noggrann viktning. För att möjliggöra detta behöver resultatet från fasen *analysera* sättas i relation till följande punkter:

- Antal fullbordade suicid på respektive plats.
- Antal suicidförsök på respektive plats.
- Platser med uppenbara risker, men utan historik av suicid eller suicidförsök.
- Skador på tredje part som konsekvens av suicid eller suicidförsök på respektive plats.

När resultatet från fasen *analysera* har satts i relation till ovan följande punkter. Kan sedan prioriteringsekvationen enligt SKR (2019:57) se ut på följande vis:

Prioritet 1:
Platser utan befintliga skydd för suicid med högst frekvens av suicid och suicidförsök.
Prioritet 2:
Platser med befintliga skydd för suicid, men där skydden behöver kompletteras, med högst frekvens av suicid och suicidförsök.
Prioritet 3:
Platser med uppenbara risker men ingen historik av suicid eller suicidförsök och med högst risk för skador på tredje part. Med skador på tredje part menas till exempel fysisk eller psykisk skada på förare, vittnen samt egendomsskador på fordon och förseningar i trafiken.

Ovan prioriteringsekvation är ett förslag från SKR (2019:57) och kan därför modifieras utifrån egna förutsättningar. Det kan även finnas en poäng med att beakta

övergripande samhällsekonomiska kostnader och vinster för respektive plats. En fysisk åtgärd för att minimera risken för suicid i offentlig miljö har till exempel en positiv effekt på den generella tryggheten och säkerheten på respektive plats. I sådant fall då respektive plats enligt SKR (2019:57) bör utvärderas utifrån samma förutsättningar, är det nödvändigt att använda schablonkostnader för till exempel uttryckning, sanering eller sjukvård.

Åtgärda

I den femte fasen, *åtgärda,* har en fördjupad kunskap om förekomsten av suicid och suicidmetoder för respektive plats i regionen/kommunen skapats. I detta steg är syftet att arbeta fram en åtgärdsplan för respektive plats som sedan genomförs. Åtgärdsplanerna bör enligt SKR (2019:54) innehålla både mjuka och hårda åtgärder. En mjuk åtgärd är till exempel att utbilda personal i närliggande verksamheter, en hård åtgärd är till exempel att installera fysiska barriärer. Fasen åtgärda innehåller två aktivitetspunkter:

- Att besöka respektive plats.
- Att arbeta fram platsspecifika åtgärdsplaner.

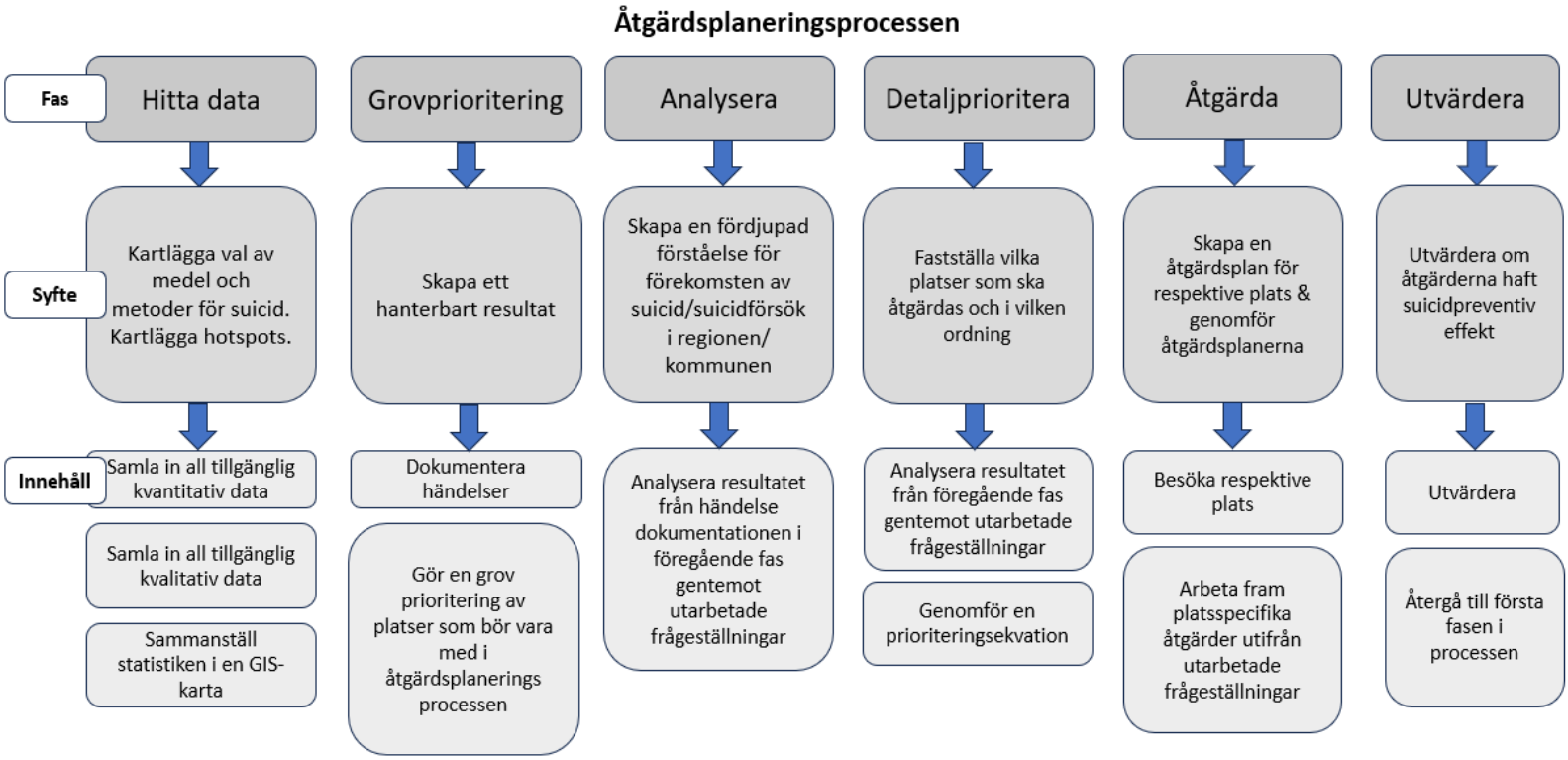
Åtgärder som implementeras på respektive plats bör enligt SKR (2019:59) vara tillräckliga, tillförlitliga, robusta, specifika i funktion, estetiskt formgivna och integrerade i miljön. Detta är viktigt för att åtgärderna ska generera en så god suicidpreventiv effekt som möjligt. Därför bör åtgärderna utifrån föregående kriterier ställas gentemot följande frågeställningar innan respektive åtgärdsplan genomförs:

- Har vi valt rätt åtgärder för respektive plats?
- Är åtgärderna rätt utformade för ändamålet?
- Är åtgärderna rätt implementerade?
- Hur säkerställs eventuellt handhavande, drift och underhåll av åtgärderna?
- När, och av vem, utvärderas åtgärderna?

Utvärdera

I den sjätte och sista fasen, *utvärdera*, är syftet att utvärdera om åtgärderna haft suicidpreventiv effekt. Anledningen är att en utvärdering ger möjlighet att justera åtgärder vid behov. Slutresultatet bör dokumenteras eftersom analysen med fördel kan användas som ett referensunderlag vid revidering av regionens/kommunens planer och strategidokument. Målsättningen blir då att belysa sambandet mellan suicid, suicidförsök, riskmiljöer och riskverksamheter i regionen/kommunen. Detta kan enligt SKR (2019:54) bland annat leda till att riskverksamheter inte placeras i närheten av till exempel spårbunden trafik. När samtliga steg har genomförts, återgår arbetet till det första steget i åtgärdsplaneringsprocessen.

En sammanställning av åtgärdsplaneringsprocessen illustreras i figur 12 nedan. Modellen kan användas för att både skapa en bild av förekomsten av suicid i den egna regionen eller kommunen samt för att åtgärda platserna som identifierats som hotspots. Modellen kan användas med en stor grad av underlag, analys, systematik och samverkan inom organisationen. Samtidigt kan modellen enligt SKR (2019:49) användas förenklat utifrån individuella händelser.



Figur 12. Figuren illustrerar åtgärdsplaneringsprocessens olika faser, syfte samt innehåll för varje fas.

3.6.3 Åtgärdsbank: Begränsa tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö

Vertikala barriärer

Att helt eller delvis stänga platser där suicid sker är en åtgärd som kan ge god effekt. Enligt SKR (2019:61) finns det flertalet studier som visar att installation av fysiska barriärer sänkt antalet suicid till noll. Viktiga utformningsrekommendationer är att vertikala barriärer bör:

- Inte medge något fotfäste från insidan, men från utsidan, för att ge möjlighet att klättra tillbaka.
- Integreras i miljön i den mån det är möjligt.

- Ha en höjd på minst två meter.
- Ha en inåtböjd kurva för att försvåra klättring.
- Utformas med taggtråd vid lodrätt topp.

SKR (2019:61–63) lyfter att det är en fördel om vertikala barriärer utformas i transparent material. Anledningen är att detta ökar möjligheten att upptäcka personer vilket även är ett medel för informell och formell övervakning.
Bullerplank, integrerade i miljön, kan vara att föredra vid trafikerade vägar eller järnvägar. Detta på grund av att närheten till vägen eller järnvägen blir mindre uppenbar, vilket minimerar risken att områdenas möjliga suicidmedel tydliggörs.

Bild 1. Konstruktion av broräcke med inåtböjd kurva i toppen för att försvåra överklättring vid Alnöbron i Sundsvall. Källa: SKR (2019:61) & Sundsvalls kommun.

Bild 2. Integrerat bullerplank med taggtråd för att försvåra klättring. Källa: SKR (2019:62), Sebastian Ihre (WSP).

Horisontella barriärer

Horisontella barriärer kan till exempel vara säkerhetsnät av stålvajer. Barriärerna är ofta mindre iögonfallande än vertikala barriärer men har däremot visat god suicidpreventiv effekt. Bäst effekt har horisontella barriärer som är lågt placerade under fotgängarnivå med brett uthäng (SKR 2019:65).

Bild 3. Stålnätsapplikation vid Haggen i Schweiz. Källa: SKR (2019:66) & www.mma-architectural.co.uk

Bommar

Enligt SKR (2019:67) kan bommar installeras för att begränsa tillgängligheten via fordon till en plats. Det minskar sannolikheten att platsen används för suicid eftersom det fördröjer tidsramen att nå platsen, vilket möjliggör för en individ att komma ur den akuta suicidkrisen. Bommar kan införas permanent eller under en period för att sänka suicidfrekvensen.

Markbeskaffenhet

Att markera områden som farliga att befinna sig inom har enligt SKR (2019:67) suicidpreventiv effekt. Områdena kan markeras med linjer och streckade ytor. Idén är att en individ som korsar en sådan gräns är iögonfallande vilket kan avskräcka en individ att genomföra suicid på platsen.

3.6.4 Åtgärdsbank: Maximera möjligheten för att någon utomstående kan ingripa

Informell övervakning

Informell övervakning handlar enligt SKR (2019:68–69) om att möjliggöra för människor i allmänhet att reagera om en individ beter sig avvikande. Detta har en suicidpreventiv effekt genom att informell övervakning dels har en avskräckande effekt på suicid, dels ökar möjligheten för att en suicidbenägen individ blir upptäckt och därmed hjälpt av tredje part. För att möjliggöra detta kan bland annat följande åtgärder implementeras:

- Åtgärder som genererar ett kontinuerligt människoflöde och mänsklig aktivitet på platsen. Detta innefattar bland annat att etablera aktivitetspunkter, verksamheter och anläggningar som lockar människor och som skapar regelbundna människoflöden. Åtgärderna kan vara både aktiva och passiva. Några exempel är att installera: Träningsanläggningar, publika cykelpumpar, löpslingor och parkbänkar.

- Strategisk placerad belysning är en åtgärd som kan ha en betydande effekt för informell övervakning. Att installera antingen konstant eller rörelseaktiverad belysning för att lysa upp mörka områden kan fungera avskräckande för en suicidbenägen individ. Samtidigt kan sådana åtgärder fungera trygghetsskapande för andra.

- Utbildning av personal som arbetar nära eller på platser som karakteriseras som hotspots kan ha en suicidpreventiv effekt. Sådan personal har större sannolikhet att komma i kontakt med individer som är i riskzonen för suicid. Att lära sådan personal att känna igen varningstecken och hur man bör agera i en akut situation kan vara avgörande för att avvärja ett suicid.

Formell övervakning

Formell övervakning är enligt SKR (2019:68) kontrollmekanismer som skapats av samhället för att säkerställa efterlevnad av regler. I suicidpreventivt syfte handlar det i stället om att rädda liv. Enligt SKR (2019:68) kan det röra sig om att väktare ronderar hotspots eller att installera övervakningskameror och olika former av larmsystem. Ett sätt att öka möjligheten för ingripande av tredje part som SKR (2019:70) lyfter är att bevaka hotspots med övervakningskameror kopplade till en larmcentral. Genom att kombinera analytisk mjukvara och värmekameror med mikrofon- och högtalarsystem, kan ett virtuellt eller externt ingripande ske till dess att myndighets- eller bevakningspersonal är på plats.

Av ovan redogörelse för vilka åtgärder som kan införas i suicidpreventivt syfte tydliggörs hur teorin *Crime prevention through environmental* design kan appliceras och omtolkas till att förstås som *Suicide prevention through environmental design.* Teorins principer och koppling till suicidpreventiva åtgärder illustreras i figur 13 nedan.

Suicidpreventiv åtgärd	Syfte	Effekt	Princip i CPTED	Koppling
Informell/formell övervakning	Öka chansen för tredje part att ingripa	Avskräckande/hjälpande	Informell/formell övervakning	Tydlig
Utbilda personal som arbetar nära en hotspot	Öka sannolikheten att personal identifierar individer i nöd, att larma räddningstjänst i tid, att få ökat förtroende att bemöta individer i nöd	Hjälpande	Territorialitet	Svag
Fysiska barriärer	Begränsa tillgången till suicidmedel och metoder	Begränsande	Tillträdeskontroll/målhärdning	Tydlig
Markbeskaffenhet	Öka chansen för tredje part att ingripa	Avskräckande/hjälpande	Tillträdeskontroll/territorialitet	Tydlig
Aktivitetspunkter	Skapa regelbundna personflöden för att öka chansen för ingripande	Avskräckande/hjälpande	Territorialitet/aktivitetsstöd	Tydlig
Ansvarsfull medierapportering av suicid	Minska risken för att platsen stigmatiseras och betingas med suicidsymboliskt värde	Minimerar imitation	Platsidentitet	Tydlig

Figur 13. Figuren illustrerar kända suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö med syfte att minimera antalet suicid i offentlig miljö samt vilken princip i teorin om CPTED som åtgärden kan hänföras till.

3.6.5 Att hantera känslig data

Arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö kräver att planeraren samlar in statistik och data för att skapa en nulägesbild över förekomsten av suicid i offentlig miljö i den egna regionen/kommunen. Sådan data är av känslig karaktär och kräver därför aktsamhet gällande huruvida vissa delar av arbetet med suicidprevention ska hanteras som allmän handling eller inte.

Enligt 1§ 2 kap. Tryckfrihetsförordningen (1949:105) har allmänheten rätt att ta del av allmänna handlingar som förvaras, är inkommen till eller som är upprättad hos en myndighet. Förvaltningsverksamheter är skyldiga att uppfylla denna rättighet enligt 7§ Förvaltningslagen (2017:900). Däremot kan en handling enligt 15§ Tryckfrihetsförordningen innehålla uppgifter som inte får röjas. Sådana uppgifter ska undanhållas allmänheten medan handlingens övriga delar ska tillgängliggöras. En

sådan uppgift kan enligt 2§. Punkt 6. i Tryckfrihetsförordningen bland annat handla om att ta hänsyn till enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.

Generellt gäller sekretess för uppgifter som rör enskildas personliga förhållanden som till exempel kan vara uppgifter i form av hälsa, sjukdomar, missbruk och sexuell läggning. Sekretessen gäller enligt 21 kap. 1§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde kommer lida betydande men om uppgiften röjs. Vidare gäller även sekretess enligt 24 kap. 8§ (2009:400) hos myndigheter som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden som kan hänföras till den enskilde. Sekretess gäller även enligt 32 kap. 8§ Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor kommuner och statliga myndigheter som för uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada om uppgiften röjs.

Om det kan antas att en uppgift i en allmän handling inte får lämnas ut på grund av en bestämmelse om sekretess, får enligt 5 kap. 5§ Offentlighets- och sekretesslagen, myndigheten markera detta genom att en sekretessmarkering på handlingen görs. Sekretessmarkeringen ska då ange tillämplig sekretessbestämmelse, datum då den gjordes samt den myndighet som utfört den. En sekretessmarkerad handling får inte lämnas ut till annan part i den utsträckning att en sekretessbelagd uppgift i materialet röjs.

Av ovan redogörelse av sekretessbestämmelser, bör data i arbetet med suicidprevention som kan hänföras till enskildas personliga och ekonomiska förhållanden markeras med sekretess. För att undvika att uppgifter kan hänföras till enskilda, kan uppgifter i arbetet om så behövs, aggregeras. Det kan bland annat handla om situationer där arbetet presenteras eller illustreras för andra parter.

4. Analys

4.1 Suicid inramas som ett individ-, och samhällsproblem som är förknippat med suicidalitet och psykisk ohälsa.

Suicid representeras som ett psykologiskt olycksfall och som den yttersta konsekvensen av en för individen upplevd outhärdlig, smärtsam och hopplös situation. Suicid kan inträffa snabbt och impulsivt som en reaktion på akuta kriser eller överväldigande känslor (Beskow 2008). Enligt Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023) uppstår ungefär 50 procent av alla suicidförsök i en sådan kris, som varar ungefär mellan 10 och 15 minuter. Suicid är i sin tur kopplat till suicidalitet, som handlar om att försöka finna en utväg ur en outhärdlig situation och att reflektera över livets mening eller meningslöshet. Det omfattar ett brett spektrum av tankar, känslor och beteenden som relaterar till suicid. Suicidalitet triggas av olika problem/ hot mot livet och dessa kan innefatta känslomässiga, sociala eller yttre/inre praktiska utmaningar. Patologisk suicidalitet är den typ som förknippas med långvarig psykisk ohälsa. En individ med patologisk suicidalitet har en nedsatt kognitiv funktionsförmåga och har därför svårt att föreställa sig en annan lösning på sina problem än just suicid (Beskow 2008).

Psykisk ohälsa, är ett allvarligt folkhälsoproblem som är förknippat med patologisk suicidalitet och samhälleliga utmaningar. En välmående befolkning likställs med ett socialt hållbart samhälle, som är en förutsättning för samhällelig ekonomisk utveckling. En god och jämlik hälsa i befolkningen bidrar till ett robust och motståndskraftigt samhälle som har en större förmåga av att klara av olika kriser och utmaningar. Ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete är därför nödvändigt, inte bara för individens hälsa, utan även för att bidra till sektors överskridande samhällsnytta (Folkhälsomyndigheten 2024).

4.2 Flera aktörer finns med i inramningen av arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, däremot med olika handlingskapaciteter

Det finns ett flertal aktörer med i arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. Anledningen till detta är att suicid är ett komplext problem och att orsaken till suicid kan vara flera. Aktörerna som särskilt ramas in i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention är regeringen, Socialdepartementet, Folkhälsomyndigheten, Trafikverket, Länsstyrelsen, regionerna, kommunerna, SKR och civilsamhället.

I arbetet med suicidprevention är regeringen den aktör som fastställer politiska mål, uppgifter och fördelning av resurser för myndigheternas verksamhet. Regeringen utformar även förslag om statens budget i en budgetproposition där det framgår hur statens utgifter ska fördelas mellan olika verksamheter.
Regeringen sätter därav riktlinjer och ramar för myndigheternas arbete med psykisk hälsa och suicidprevention med motivet att lösa de samhälleliga utmaningarna inom området (Folkhälsomyndigheten 2022). Socialdepartementet ansvarar för frågor som berör människors välfärd och är det departement som utfärdar regleringsbrev, instruktioner och specifika regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i linje med regeringens inriktning (Folkhälsomyndigheten 2022).

Folkhälsomyndigheten är den myndighet som ansvarar för att fastställda folkhälsopolitiska mål blir verklighet. Myndighetens uppdrag är att bygga upp och utveckla den nationella samordningen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheten, tillsammans med Socialstyrelsen ansvarar även för att arbeta fram ett förslag till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare har Folkhälsomyndigheten rätt att fördela statsbidrag för förebyggande arbete inom ramen för folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå (Folkhälsomyndigheten 2022; Socialdepartementet 2020). Trafikverket är den myndighet som verkar för att genomföra Sveriges transportpolitik och för att uppnå landets transportpolitiska mål. Därtill ansvarar Trafikverket för att Nollvisionen och målet om ett minskat antal suicid i vägsystemet uppnås. Trafikverket är därför en betydelsefull aktör inom arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, genom att genomföra insatser som minimerar antalet suicid i det nationella och regionala vägsystemet (Folkhälsomyndigheten 2022; Socialdepartementet 2020; Trafikverket 2021).

Länsstyrelsen kontrollerar att nationella mål utifrån ett territoriellt perspektiv får genomslag i landets län. Länsstyrelsen har också ett särskilt ansvar för frågor som berör social hållbarhet, samhällsplanering, krishantering, alkohol och tobak. Därav är Länsstyrelsen en central aktör i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention genom sin kontrollerande funktion och i sitt särskilda arbete inom ramen för folkhälsa (Folkhälsomyndigheten 2020).

Regioner och kommuner är centrala aktörer i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Anledningen är att regioner och kommuner är huvudmän för många verksamheter med betydelse för folkhälsoarbetet. Mycket av det utvecklingsarbete som behövs inom ramen för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention är knutet till kommunala och regionala verksamheter. Utvecklingsarbetet inom ramen för den nationella strategin innefattar bland annat att uppmärksamma och att använda insatser som syftar till att minska medel och metoder

för suicid ur ett brett samhällsperspektiv. Det lagstadgade ansvaret för att utveckla den fysiska miljön innehas av regioner och kommuner. (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023; Socialdepartementet 2020; Socialdepartementet & SKR 2023).
I länsplanerna kan regionerna till exempel införa medel till fysiska åtgärder i det regionala vägsystemet med ambitionen att minska suicid i offentlig miljö. I regionala utvecklingsstrategier kan regionerna integrera psykisk hälsa och suicidprevention, vilket ger möjlighet för en effektiv samordning och samverkan kring ämnet i länet. Kommunerna har även det lagstadgade ansvaret för planeringen av den fysiska miljön, som är ett centralt verktyg för att genomföra suicidpreventiva åtgärder i offentlig miljö (Socialdepartementet 2017; Folkhälsomyndigheten 2020; Folkhälsomyndigheten 2022; Socialdepartementet & SKR 2023)

Sveriges kommuner och regioner är en central aktör inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR. SKR ska samordna kommuners och regioners utvecklingsarbete. SKR ska även utveckla verksamhetsnära initiativ och lösningar. Därtill har SKR även mandat att fördela ekonomiska resurser till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med bland annat det förebyggande arbetet med suicid (Socialdepartementet & SKR 2023).

4.3 Orsaker till suicid, suicidalitet och psykisk ohälsa är individuella och socialt-, och ekonomiskt strukturella

Suicid representeras som ett psykologiskt misstag och som den yttersta konsekvensen av en för individen upplevd outhärdlig, smärtsam och hopplös situation. Därtill representeras suicid även som en snabb och impulsiv reaktion på akuta kriser eller överväldigande känslor. Suicid är kopplat till suicidalitet som triggas av olika problem/ hot mot livet som kan innefatta känslomässiga, sociala eller yttre/inre praktiska utmaningar. Patologisk suicidalitet, allvarlig suicidalitet, är förknippat med underliggande psykiska sjukdomar så som depression och ångest (Beskow 2008). För att förstå orsakerna bakom suicid, är det därför centralt att förstå orsakerna bakom psykisk ohälsa.

Orsakerna bakom psykisk ohälsa representeras som flera. Den psykiska hälsan varierar bland annat utifrån socioekonomisk position och diskrimineringsgrunder. Psykisk ohälsa kan till exempel vara en konsekvens av låg utbildning, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet och sjukdom. Detta styrks även av att Carins, Graham & Bambra (2017) i sin studie tydliggör att grupper med ökad deprivation är högre representerade än andra vid studier av suicid i offentlig miljö. Detta samband är konstant och kontextuellt oberoende. Även vissa grupper så som hbtq-personer, asylsökande

flyktningar och samer uppvisar en sämre psykisk hälsa än genomsnittet. Vilket belyser diskrimineringsfaktorernas roll. Orsakerna bakom psykisk ohälsa, allvarlig suicidalitet och suicid kan sammanfattningsvis handla om sjukdom, trauman, svåra livshändelser, försörjningsproblem, uppehållsproblem, arbetslöshet och diskriminering (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023).

Då suicid även representeras som en snabb och impulsiv reaktion på akuta kriser eller överväldigande känslor, som leder till en nedsatt kognitiv funktionsförmåga att hantera situationen. Representeras även suicid som ett psykologiskt olycksfall (Beskow 2008). Inom ramen för ett sådant perspektiv är orsakerna bakom suicid i offentlig miljö även tillgången till medel och metoder för suicid i fysisk miljö. Det kan handla om en tillgänglig bro som möjliggör suicidmetoden hopp. Att en sådan miljö inte begränsar medlet och metoden för suicid är därför en orsak till att suicidhandlingen kunde genomföras (SKR 2019; Thodelius 2019; Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023; Socialdepartementet & SKR 2023).

Orsaken till suicid kan därav uttryckas som dels en ojämlik fördelning av faktorer som bidrar till god psykisk hälsa, *(till exempel möjligheter till arbete, boende, kommersiell service, utbildning, vård- och omsorg*), och diskriminering dels tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö. Orsakerna grundas i både individuella faktorer, socioekonomiskt strukturella faktorer, och diskrimineringsfaktorer.

4.4 En jämlik samhällsplanering och förebyggande åtgärder i fysisk miljö är en del av lösningen på suicid, suicidalitet och psykisk ohälsa

Eftersom en del av orsakerna till suicid är individuella, socioekonomiskt strukturella och grundade i diskrimineringsfaktorer är lösningarna flera och tvärsektionella. Tidigare forskning visar att ökad deprivation leder till förhöjd risk för suicid i offentlig miljö. Att inte ha tillgång till arbete, boende, utbildning, kommersiell service, vård- och omsorg är faktorer som orsakar psykisk ohälsa. Även individuella faktorer och händelser så som trauman, svåra livshändelser och sjukdom är faktorer som orsakar psykisk ohälsa. Suicid är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och orsakas bland annat av tillgängliga suicidmedel och metoder i offentlig miljö.

Givet orsakerna till suicid representeras ett antal lösningar på problemet. Då orsaker till allvarlig suicidalitet och suicid kopplas till sociala och ekonomiska samhällsstrukturer och tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö representeras samhällsplanering vara ett viktigt verktyg. Lösningarna representeras i form av att planera samhällen så att alla får likvärdiga möjligheter till

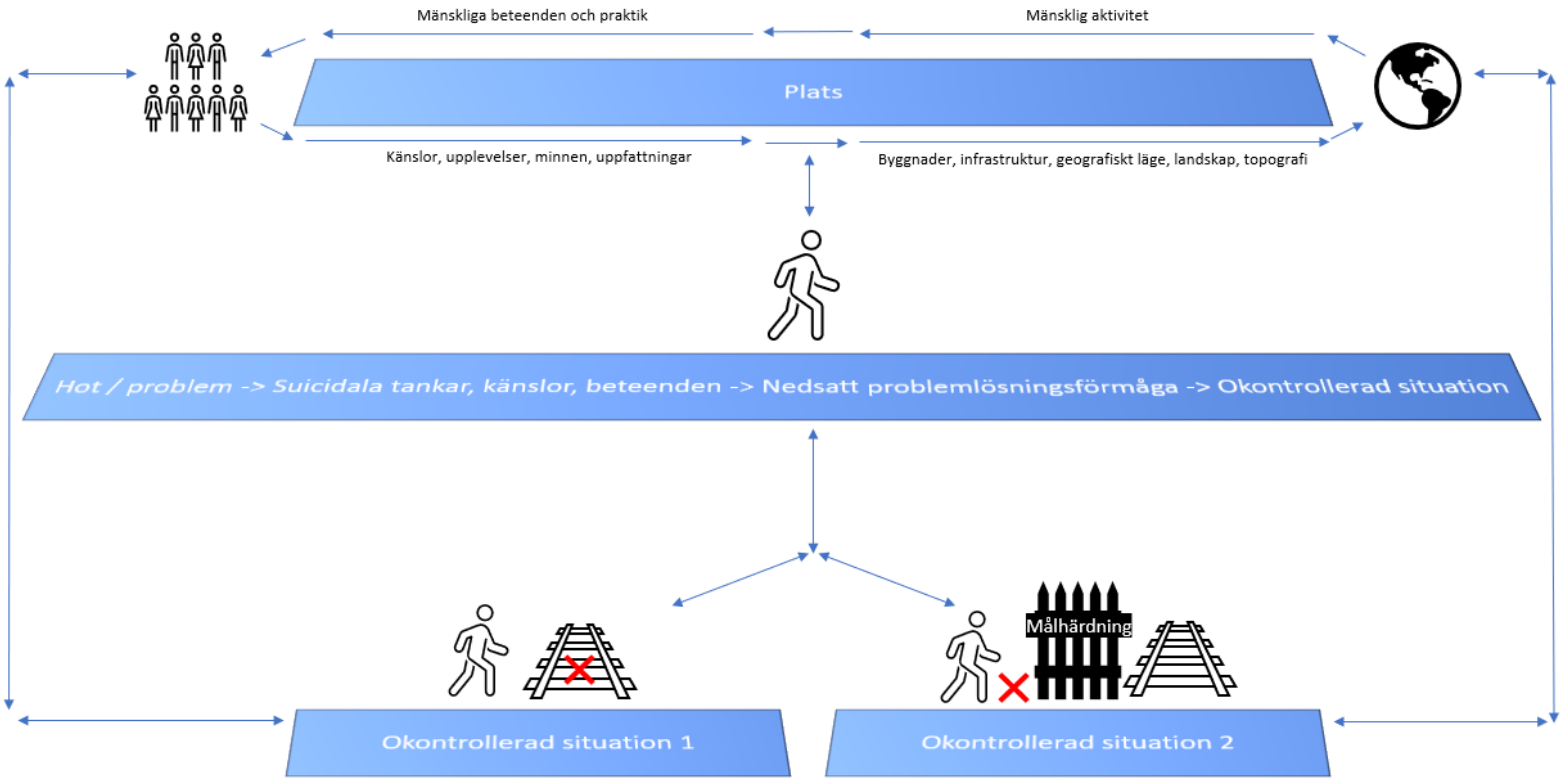
boende, arbete och välfärd. Det innefattar att prioritera insatser för hög livskvalitet med goda attraktiva livsmiljöer, tillgänglighet genom hållbara transportsystem, tillgänglighet till kommersiell och offentlig service och att samplanera regionalekonomiska, sociala och ekologiska frågor avseende de fysiska strukturer som skapar förutsättningar för en hållbar utveckling (Näringsdepartementet 2020). Ambitionen är att knyta samman geografier för att bland annat skapa en jämlik tillgång till möjligheter för människor och företag.

Samhällsplanering ses även som ett verktyg för att minimera antalet suicid i offentlig miljö genom att begränsa tillgängligheten till suicidmedel och metoder i offentlig miljö. En fysisk åtgärd kan hindra en person som i stunden upplever sin situation som outhärdlig att genomföra suicid. Sådana åtgärder ryms inom delmålet *stärkt suicidpreventivt arbete* och insatsområdet *minska åtkomst till metoder och medel för suicid* i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023; SKR 2019). Suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö har stark evidens att minimera antalet suicid (Sæheim et al 2007; Lindqvist et al 2004; Pirkis et al 2015; Reisch, Schuster & Michael 2007; Skegg & Herbison 2009; Cairns, Graham & Bambra 2017). Även Thodelius (2019) lyfter att stadsplanering och arkitektur är viktiga verktyg för att minimera suicidala situationer genom att dels minimera risken att suicidogena platser byggs, dels åtgärda sådana platser. Huvudmannaskapet för planeringen av den fysiska miljön har enligt Plan- och bygglagen (2010:900) regioner och kommuner. Därför är regioner och kommuner centrala aktörer i arbetet med suicidprevention i fysisk miljö och därmed en del av lösningen på problemet (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2023; SKR 2019; Socialdepartementet 2020).

5. Slutsats

Suicid och suicidprevention kan både förstås teoretiskt, disciplinärt och politiskt inom ramen för samhällsplaneringen

Teoretiskt kan suicidprevention utifrån ett samhällsplaneringsperspektiv förstås genom att koppla samman Beskows (2008) systemperspektiv på suicid och beskrivning för den suicidala kognitiva processen, med den socio-spatiala dialektiken som Knox & Pinch (2018) och Thodelius (2019) redogör för samt med Goorens (2022) redogörelse för principerna i teorin Crime prevention through environmental design. Genom att koppla samman ovan nämnda teorier kan en samhällsplanerare förstå suicidprevention utifrån det teoretiska ramverket som illustreras i figur 13 nedan.



Figur 13. Figuren illustrerar den dynamiska och interaktiva processen mellan en patologisk suicidal individ och plats. Utifrån det teoretiska ramverket uppstår en "suicidala-spatiala dialektik" som påverkar beslutsfattandet hos den suicidbenägna individen.

Plats är en behållare av både fysiska och sociala attribut. Attributen sänder signaler till individens känslor, upplevelser och minnen. Platsen kan därav trigga i gång individens suicidala kognitiva process. För en individ med allvarlig psykisk ohälsa kan en sådan process vara oerhört smärtsam, svårhanterlig och i värsta fall leda till en allvarlig suicidkris.

Om individen utsätts för allt för många psykologiska krafter på samma gång uppstår ett fel i individens tänkande, ett error. Det leder till att individen inte ser någon annan lösning än suicid på sina problem. I en sådan okontrollerad situation kan det vara avgörande om den fysiska miljön erbjuder suicidmedel *(en oskyddad bro)* och suicidmetoder *(hopp från hög höjd)* eller inte. Anledningen är att individen i sådana situationer tenderar att agera irrationellt, snabbt och impulsiv. Om den fysiska miljön begränsar individens tillgång till suicidmedel och suicidmetoder kan därför individens liv räddas. Den fysiska miljön möjliggör då för individen att lugna ned sig och komma ur den suicidala akuta krisen. Det förebyggande arbetet kan te sig komplext, men när det handlar om suicid måste de externa elementens betydelse för situationen lyftas fram. Som Thodelius (2019) uttrycker det:

> *Utan tillgång till plats eller metod kan åtskilliga liv räddas, främst eftersom suicidsituationer inbegriper fler element än individen. Suicid är en rumslig akt.*

Eftersom suicid är förknippat med allvarlig suicidalitet som i sin tur är förknippat med deprivation, socioekonomisk utsatthet, sjukdom och diskriminering, kan suicidprevention även förstås utifrån ett bredare perspektiv inom ramen för den fysiska planeringens disciplin. I Plan- och bygglagens (2010:900) andra kapitel framgår att allmänna intressen ska beaktas vid planläggning och prövning i ärenden om lov eller förhandsbesked. Enligt 2 kap. 2§ (2010:900) ska *företräde ges åt sådan användning som från allmän synpunkt medför en god hushållning*. Det innebär att allmänna intressen väger tyngre än enskilda intressen. Enligt 2 kap. 3§ punkt två, fyra och fem (2010:900) ska planläggning främja *en från social synpunkt god livsmiljö som är tillgänglig för alla samhällsgrupper… en god ekonomisk tillväxt och effektiv konkurrens* och *bostadsbyggande och utveckling*. Enligt 2 kap. 5§ punkt ett och fem (2010:900) ska *bebyggelse och byggnadsverk lokaliseras till mark som är lämpad för ändamålet med hänsyn till… människors hälsa och säkerhet* och *risken för olyckor*. Detta lyfter den fysiska planeringens ansvar att planlägga mark i syfte att skapa socialt hållbara livsmiljöer, jämlik tillgång samt att beakta risken för olyckor.

Den första paragrafen i förordningen om länsplaner för regional transportinfrastruktur (1997:263) uttrycker att länsplanen ska, *med hänsyn till de regionala förutsättningarna, bidra till att de transportpolitiska målen uppnås*. Det innefattar målet om att antalet suicid i vägsystemet ska minska. I förordningen (2017:583) om regionalt utvecklingsarbete framgår i 3§ att det regionala utvecklingsarbetet ska *bedrivas i syfte att uppfylla målet för den regionala utvecklingspolitiken* och att *den nationella strategin för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030 bör vara vägledande för det regionala utvecklingsarbetet*.

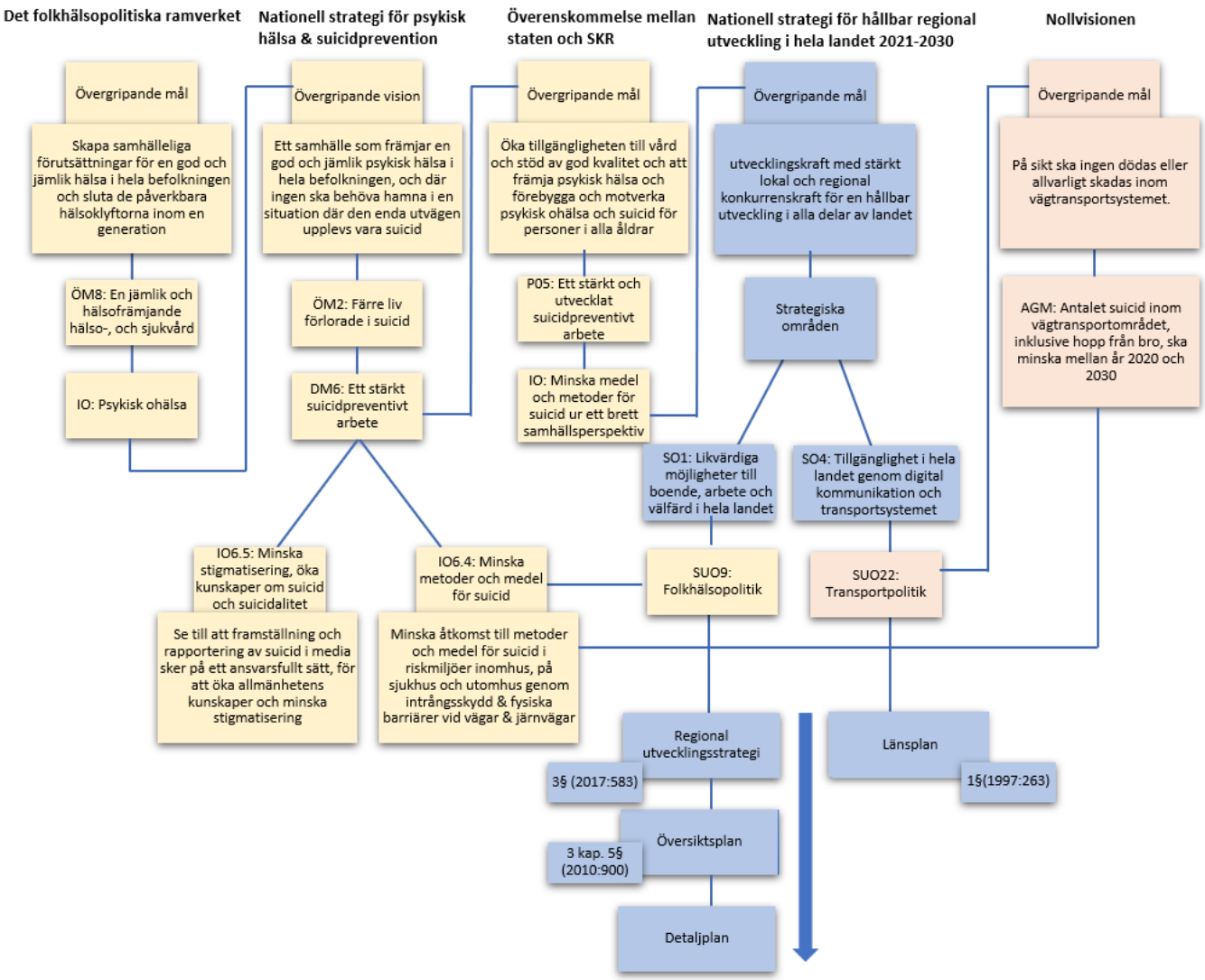
Det innebär att bland annat genomföra insatser inom ramen för det strategiska området *likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet,* och därav att insatser inom utgiftsområde 9, folkhälsopolitik, ryms inom ramen för det regionala utvecklingsarbetet.

Ovan beskrivning innebär att suicidprevention inom ramen för samhällsplanering innefattar mer än situationell prevention *(åtgärder som begränsar tillgången till suicidmedel och suicidmetoder)*. Det innebär även att utifrån ett bredare samhällsperspektiv säkerställa en jämlik tillgång till möjligheter för att uppfylla grundläggande mänskliga behov. Det handlar om tillgång till arbete, försörjning, utbildning, vård- och omsorg, kommersiell service och att känna sig inkluderad i samhället. Föregående *möjligheter* är fundamentala för att uppfylla mänskliga behov och är därför allmänna intressen då det påverkar den allmänna folkhälsan. Det är därför angeläget att prioritera insatser som bidrar till en jämlik tillgång till dessa möjligheter inom ramen för samhällsplaneringens disciplin. Det är också angeläget att minska tillgängligheten till suicidmedel och suicidmetoder i offentlig miljö genom åtgärder i fysisk miljö.

Suicidpreventivt arbete ryms inom samhällsplaneringens disciplin och politiska uppdrag

Suicidpreventivt arbete inom ramen för det regionala och kommunala ansvaret för utvecklingen av den fysiska miljön ryms dels inom ramen för samhällsplaneringens disciplin utifrån Plan- och bygglagen (2010:900), lagen och regionalt utvecklingsansvar (2010:630), förordningen om regionalt utvecklingsarbete (2017:583) och förordningen om länsplaner för regional transportinfrastruktur (1997:263). Anledningen är att en god och jämlik hälsa i befolkningen är ett allmännintresse. Därför bör offentlig fysisk planering utifrån sina egna förutsättningar prioritera insatser som främjar detta.

Suicidpreventivt arbete ryms också inom ramen för regioners politiskt delegerade uppdrag, det vill säga det regionala utvecklingsansvaret, genom de strategiska områdena *likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet* samt *tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem.* Detta illustreras i flödesschemat nedan, figur 14, som kopplar samman folkhälsopolitiken, den regionala utvecklingspolitiken och transportpolitiken i Sverige.



Figur 14. Figuren illustrerar idé och målstrukturen för området psykisk hälsa och suicidprevention samt hur det relaterar till regionalt utvecklingsarbete. Figuren illustrerar relationen mellan folkhälsopolitik (gul), regional utvecklingspolitik (blå) och transportpolitik (röd). ÖM står för övergripande mål, IO står för insatsområde, DM står för delmål, PO står för prioriterat område, SO står för strategiskt område, AGM står för aktörsgemensamt etappmål och SUO står för strategiskt utgiftsområde för den regionala utvecklingspolitiken. Pilen nedåt illustrerar idén att målstrukturen ska "rinna ned" i den regionala utvecklingsstrategin och därefter i översiktsplaner och detaljplaner. Idén är även att länsplanen ska innehålla suicidpreventiva åtgärder. På så vis blir regioner och kommuner centrala aktörer i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

I det folkhälsopolitiska ramverket är psykisk hälsa ett prioriterat insatsområde för regeringen. Arbetet med psykisk ohälsa innefattar dels insatser för att främja folkhälsa, dels insatser för att förebygga ohälsa och suicid. Insatsområdet utvecklas i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, där färre liv förlorade i suicid är ett övergripande mål. Till detta knyts delmålet ett stärkt suicidpreventivt arbete som innefattar bland annat insatsområdet att minska metoder och medel för suicid.

Det handlar om att minska åtkomst till metoder och medel för suicid i riskmiljöer genom intrångsskydd och fysiska barriärer vid vägar och järnvägar. Dessa åtgärder vilket ryms inom disciplinen offentlig fysisk planering. Som enligt 1 kap. 2§ Regeringsformen (1974:152) ska trygga rätten till arbete, bostad och utbildning.

Den enskildas personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.
(1 kap. 2§ Regeringsformen)

För att intensifiera arbetet med insatsområdet har staten och SKR arbetat fram en överenskommelse med syfte att bland annat förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid. För detta arbete är ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete ett prioriterat område som innehåller insatsområdet att minska medel och metoder för suicid ur ett brett samhällsperspektiv. Området knyts till folkhälsopolitikens utgiftsområde 9, som är ett strategiskt utgiftsområde med stor betydelse för att uppnå det strategiska området likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet i den nationella strategin för hållbar regional utveckling. Regioner kan inom ramen för detta utgiftsområde genomföra insatser för att minska medel och metoder för suicid i offentlig miljö, vilket bidrar till att uppfylla målet för den regionala utvecklingspolitiken och för den nationella folkhälsopolitiken.

Vidare är ytterligare ett strategiskt område för den regionala utvecklingspolitiken tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystemet. Inom ramen för detta område är trafiksäkerhet en prioriterad princip. Det innefattar insatser inom ramen för transportpolitiken som innehåller målet om att färre liv ska förloras i suicid i vägsystemet. Enligt förordningen om regionalt utvecklingsarbete 3§ (2017:583) ska den regionala utvecklingsstrategin bidra till att uppfylla målet för den regionala utvecklingspolitiken och beakta den nationella strategin för hållbar regional utveckling. Enligt Plan- och bygglagen 3 kap. 5§ (2010:900) ska kommuner i sin översiktsplan beakta regionala mål. På så vis blir arbetet med suicidprevention en angelägenhet för både regioner och kommuner. Därtill ska även regionernas länsplaner enligt förordningen om länsplaner för regional transportinfrastruktur 1§ (1997:263) bidra till att uppfylla de transportpolitiska målen. Vilket innefattar insatser för att minska antalet suicid i vägsystemet.

Suicidpreventivt arbete ryms därför inom ramen för det regionala och kommunala ansvaret för utvecklingen av den fysiska miljön. Arbetet innefattar dels situationell prevention, dels strategisk samhällsplanering och att inte utveckla nya riskmiljöer för suicid.

Arbetet med situationell prevention, att genom fysiska åtgärder i offentlig miljö minimera antalet suicid genom att begränsa tillgången till metoder och medel för suicid, handlar om att:

- Öka möjligheten för mänskligt ingripande
- Öka möjligheten för en suicidbenägen individ att söka hjälp
- Öka möjligheten för den suicidbenägne att komma ur den akuta suicidkrisen

Det bredare arbetet med suicidprevention handlar snarare om att planera för ett inkluderande samhälle med en jämlik tillgång till boende, arbete, utbildning och välfärd. Detta innefattar också att inte utveckla riskmiljöer för suicid, vilket kräver ett suicidpreventivt perspektiv i den strategiska planeringen.

Arbetet med suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö kan införas i regional och kommunal samhällsplanering genom dels en uppstartsprocess, dels en åtgärdsplaneringsprocess. Arbetet bör hanteras med försiktighet.

Den suicidpreventiva åtgärd som har starkast evidens att minimera antalet suicid i offentlig miljö är att genom fysiska åtgärder minska tillgången till suicidmedel och suicidmetoder i offentlig miljö. Därför bör arbetet för det första riktas in på situationell prevention, det vill säga, att identifiera hotspots inom sitt område och vidta lämpliga åtgärder för att både förbättra säkerheten och förebygga suicid på dessa områden. För det andra bör arbetet även utifrån ett bredare perspektiv riktas in på att planera för jämlika möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet. Det innefattar exempelvis att utgå från ett socialt rättviseperspektiv och att samplanera viktiga regionalekonomiska och sociala frågor. Centralt är att erkänna det ömsesidiga beroendet mellan städer, tätorter, gles- och landsbygder. Ett sådant arbete kräver samverkan och samarbete över egna administrativa gränser. För att påbörja ett sådant arbete kan processen se som följande:

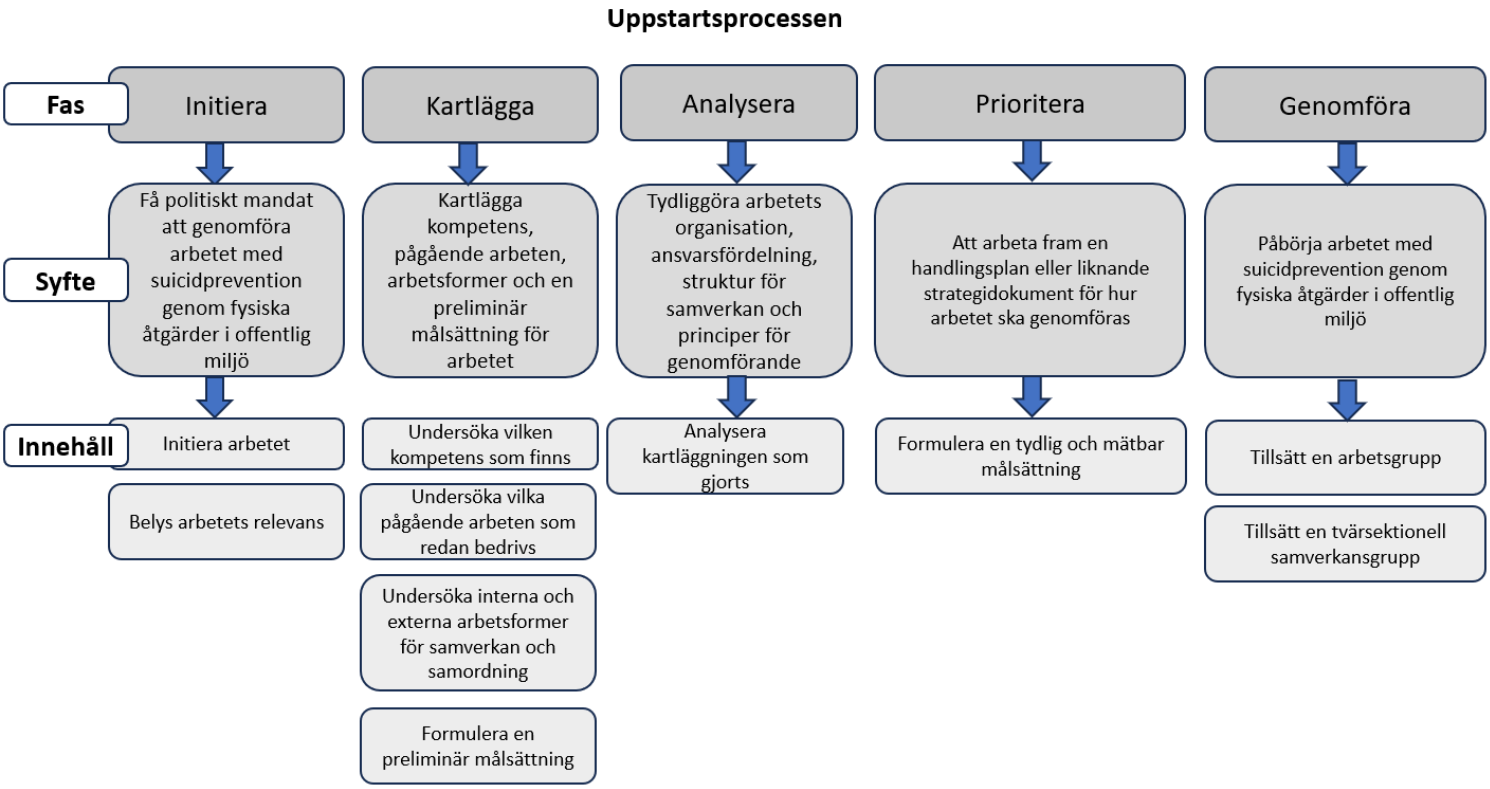
Att påbörja arbetet

För att införa arbetet med suicidprevention i arbetet fysisk planering – *som innefattar både planering av mark- och vattenområden samt transportsystemet* – behöver någon i organisationen ta initiativ till att starta arbetet. Det är viktigt att den verksamhet som ansvarar för planeringen av den fysiska miljön integreras i detta arbete. Initiativet utgår från att få ett politiskt mandat att påbörja arbetet, detta för att skapa så bra förutsättningar för arbetet som möjligt.

I nästa fas behöver organisationens utgångspunkter och förutsättningar kartläggas. Det handlar om att hitta redan befintlig kompetens och pågående arbeten inom organisationen, att hitta interna och externa arbetsformer för samverkan och samordning och att formulera en preliminär målsättning. Kartläggningen bör sedan

analyseras för att tydliggöra vilken kunskap och möjligheter som finns och hur arbetet kan genomföras. Därefter bör den preliminära målsättningen ses över och preciseras till en tydlig och mätbar målsättning. Syftet med en tydlig och mätbar målsättning är att skapa förutsättningar för att arbeta fram en handlingsplan för hur arbetet ska genomföras för att uppnå målsättningen. En rekommendation är att införa samma tidsram och indikatorer som Folkhälsomyndigheten i arbetet, då detta förenklar eventuell uppföljning och presentation av arbetet. I sådant fall bör handlingsplanerna vara treåriga och för det konkreta arbetet med att minska tillgången till suicidmedel och metoder i offentlig miljö innehålla indikatorerna *suicidtal utifrån olika medel och metoder* och *suicid i transportsystemet*. För det bredare arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för jämlika möjligheter till boende, arbete och välfärd kan andra indikatorer som *vårdade för suicidförsök, suicidriskbedömning efter självdestruktiv handling* och *kommuner med en samordnare för arbetet med suicidprevention* användas.

Nästa steg i uppstartsprocessen är att genomföra själva handlingsplanen eller det strategidokument som arbetats fram. För ett effektivt genomförande bör en arbetsgrupp med representanter från räddningstjänst, polismyndigheten eller någon annan samarbetspart som kan bidra med kunskap om lokala förhållanden och risker för suicid i den fysiska miljön ingå. Därtill bör en tvärsektionell samverkansgrupp tillsättas för att utbyta kunskaper och erfarenheter i arbetet med suicidprevention. Se figur 11 på nästa sida för sammanställning av uppstartsprocessen.



Figur 11. Figuren illustrerar uppstartsprocessens olika faser och syfte samt innehåll för varje fas

Åtgärdsplaneringsprocessen

När arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö har organiserats påbörjas själva åtgärdsplaneringen. Åtgärdsplaneringsprocessen kan inledas med att för det första hitta data och sammanställa all tillgänglig statistik avseende förekomsten av suicid i offentlig miljö i den egna regionen eller kommunen. Statistiken är behjälplig för att både kartlägga suicidmedel och metoder och för att identifiera hotspots. Statistiken är också behjälplig för att prioritera åtgärder. Den data som samlas in bör utgöra både kvantitativ och kvalitativ data och samlas in för en lång period. Detta för att suicid är relativt ovanligt i jämförelse med andra olycksfall. När all statistik samlats in påbörjas sammanställningen som med fördel placeras ut på en GIS-karta för att skapa ett hanterbart resultat. Det är viktigt att den data som samlas in möjliggör:

- Identifiering av hotspots (platser där suicid genomförs) i regionen / kommunen.
- Identifiering av verksamheter med förhöjd risk (koncentration av sårbara individer) i regionen / kommunen.
- Identifiering av platser med uppenbara risker för suicid (åtkomst till suicidmedel och metoder).

Efter statistikinsamlingen och sammanställningen krävs att en grov prioritering av platser görs. Detta för att skapa ett hanterbart resultat. Prioriteringen kan ske enligt SKR:s rekommendation. Det vill säga att högst prioritet ges till platser som innehar flest fullbordade suicid och därefter till platser med flest suicidförsök. Efter att en grov prioritering gjorts kan platserna analyseras i relation till suicid utifrån följande frågeställningar:

- Vilka suicidmetoder har använts på respektive plats? [Suicidmetoder]
- Vilka suicidmedel har använts på respektive plats? [Suicidmedel]
- Hur enkelt är det att nå respektive plats? [Tillgänglighet]
- Vilka transportmedel krävs för att nå respektive plats? [Tillgänglighet]
- Vilka skydd för suicid finns på respektive plats? [Befintliga skydd för suicid]
- Vilken tid på dygnet sker suicid/suicidförsök på respektive plats? [Tidsfaktor]
- Under vilka väderförhållanden sker suicid/försök på respektive plats? [Väderfaktor]
- Under vilken årstid sker suicid/suicidförsök på respektive plats? [Årstidsfaktor]
- Kan punktinsatser tillämpas som åtgärd på respektive plats? [Åtgärdsfaktor]
- Vilka begår suicid på respektive plats? [könsfaktor, åldersfaktor, livssituationsfaktor]
- Vilka närliggande verksamheter finns intill respektive plats? [Verksamhetsfaktor]
- Kan utbildning inom suicidprevention för verksamheternas personal vara en möjlig åtgärd på respektive plats? [Åtgärdsfaktor]
- Vilka intressenter behöver kontaktas för att genomföra fysiska åtgärder på respektive plats? [Ansvar- och ägarförhållandefaktor]

När platserna har analyserats i relation till suicid bör en detaljprioritering göras i syfte att tydliggöra vilka platser som ska åtgärdas och i vilken ordning. För att arbeta fram ett sådant resultat kan analysen i föregående fas sättas i relation till följande punkter:

- Antal fullbordade suicid på respektive plats.
- Antal suicidförsök på respektive plats.
- Platser med uppenbara risker, men utan historik av suicid eller suicidförsök.
- Skador på tredje part som konsekvens av suicid eller suicidförsök på respektive plats.

Av resultatet ovan kan sedan prioriteringsordningen se ut enligt följande:

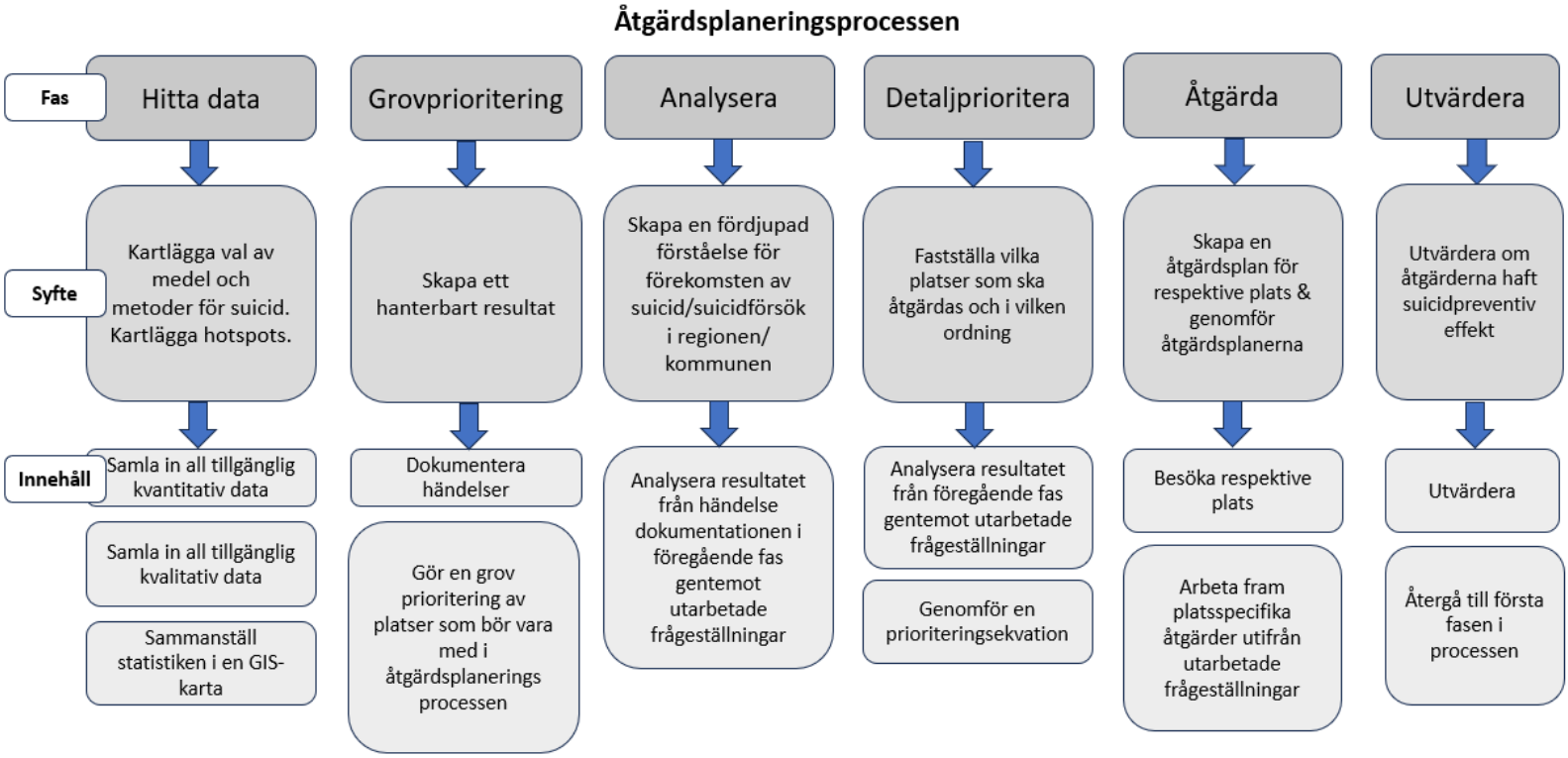
Prioritet 1:
Platser utan befintliga skydd för suicid med högst frekvens av suicid och suicidförsök.
Prioritet 2:
Platser med befintliga skydd för suicid, men där skydden behöver kompletteras, med högst frekvens av suicid och suicidförsök.
Prioritet 3:
Platser med uppenbara risker men ingen historik av suicid eller suicidförsök och med högst risk för skador på tredje part. Med skador på tredje part menas till exempel fysisk eller psykisk skada på förare, vittnen samt egendomsskador på fordon och förseningar i trafiken.

Ovan prioriteringsekvation är ett förslag från SKR (2019:57) och kan därför modifieras utifrån egna förutsättningar. Det kan även finnas en poäng med att beakta övergripande samhällsekonomiska kostnader och vinster för respektive plats. En fysisk åtgärd för att minimera risken för suicid i offentlig miljö har till exempel en positiv effekt på den generella tryggheten och säkerheten på respektive plats. I sådant fall då respektive plats enligt SKR (2019:57) bör utvärderas utifrån samma förutsättningar, är det nödvändigt att använda schablonkostnader för till exempel uttryckning, sanering eller sjukvård.

När detaljprioriteringen är färdig bör respektive plats besökas för att möjliggöra effektiva och platsspecifika åtgärdsplaner. För att åtgärderna ska generera en så god suicidpreventiv effekt som möjligt behöver åtgärderna i respektive plan vara tillräckliga, robusta, specifika i funktion, estetiskt formgivna och integrerade i miljön. Åtgärderna som arbetats fram bör därav ställas gentemot följande frågeställningar innan respektive åtgärdsplan genomförs:

- Har vi valt rätt åtgärder för respektive plats?
- Är åtgärderna rätt utformade för ändamålet?
- Är åtgärderna rätt implementerade?
- Hur säkerställs eventuellt handhavande, drift och underhåll av åtgärderna?
- När, och av vem, utvärderas åtgärderna?

När åtgärdsplanerna genomförts bör planerna tillsist utvärderas utifrån frågeställningen om åtgärderna haft suicidpreventiv effekt. Detta ger planerarna möjlighet att justera åtgärder vid behov. Slutresultatet av utvärderingen bör dokumenteras då den i senare skeden kan användas som referensunderlag vid regionens eller kommunens revidering av planer och strategidokument.
När samtliga steg har genomförts, återgår arbetet till det första steget i åtgärdsplaneringsprocessen. För sammanställning av åtgärdsplaneringsprocessen, se figur 13 nedan.



Figur 13. Figuren illustrerar åtgärdsplaneringsprocessens olika faser och syfte samt innehåll för varje fas.

Att hantera data om suicid är att hantera känslig data

Offentliga verksamheter har en skyldighet gentemot allmänheten att tillgängliggöra allmänna handlingar. Däremot är data om suicid känslig data. Det innebär att vissa uppgifter kan behöva hanteras med aktsamhet gällande huruvida dessa delar ska betraktas som allmän handling eller inte. Generellt gäller sekretess för uppgifter som rör enskildas personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde, kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Dessa uppgifter kan bland annat handla om den enskildes hälsa, sjukdomar eller missbruk.

Om arbetet med suicidprevention till vissa delar innebär att en anställd behöver hantera data som kan hänföras till någon enskild, bör därför denna uppgift markeras tydligt genom sekretessmarkering i handlingen. Trots att data om suicid inte behöver innehålla någon personlig information i arbetet, kan ett enskilt suicid på en särskild plats ändå knytas till en enskild person. Denna medvetenhet krävs till exempel vid presentation eller delning av arbetet med suicidprevention. För att motverka detta kan därför data, om så är möjligt, presenteras på aggregerad nivå.

Data och datakällor för att framställa en relevant hotspot-karta i GIS

För att framställa en, för arbetet med suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö, relevant tematisk GIS-karta krävs olika typer av data. För det första krävs data om antalet suicid och suicidförsök. För det andra krävs data om de

geografiska attributen i regionen/kommunen, för att synliggöra vilka medel och metoder som använts för suicidändamål. Den data som för en hotspot-karta är relevant är bland annat:

- Koordinatsatt data om suicid och suicidförsök i offentlig miljö
  Datakälla: Räddningstjänst, Trafikverket och Folkhälsomyndigheten
- Data om transportsystemets infrastruktur och konstruktioner
  Datakälla: Trafikverket
- Koordinatsatt data om riskverksamheter
  Datakälla: Kommuner och regioner
- Byggnader och fastighetsinformation
  Datakälla: Lantmäteriet
- Ägare/förvaltare förhållanden
  Datakälla: Lantmäteriet
- Vattendrag
  Datakälla: Lantmäteriet

Ovan nämnda data kan sammanställas för att skapa en grundkarta med syfte att illustrera förekomsten av suicid, suicidförsök, suicidmedel, suicidmetoder, hotspots, riskmiljöer och riskverksamheter i den egna geografin. Kartan kan även kompletteras med annan data utifrån egna förutsättningar och önskemål. Kartan kan också vara behjälplig vid lämplighetsbedömning. Det är till exempel inte lämpligt utifrån ett socialt och ekonomiskt hållbarhetsperspektiv att bygga en hög oskyddad bro i närheten av en riskverksamhet, då det ökar risken för suicid och negativa samhällsekonomiska konsekvenser.

6. Diskussion

Suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö är den suicidpreventiva åtgärd som har starkast evidens. För att förhindra suicid är samhällsplanering i allmänhet och fysisk planering i synnerhet centrala verktyg. Offentlig samhällsplanering ska utifrån disciplinen utgå från allmänhetens intresse och enligt Regeringsformen verka för att trygga tillgången till boende, arbete, utbildning samt verka för social omsorg, trygghet och för goda förutsättningar för hälsa. Det är därför viktigt att en planerare aktivt ställer frågorna *planering för vem, för vad, i vilket syfte och med vilka konsekvenser?* Då tillgång till arbetsmarknad, försörjning, kommersiell service, vård- och omsorg och boende samvarierar med psykisk hälsa, som i sin tur är fundamentalt för en socialt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling, ryms detta därför inom ramen för allmännintresse. Allmänintressen ska enligt Plan- och bygglagen (2010:900) beaktas särskilt. Samhällsplanering är därför i grunden integrerad med folkhälsoarbetet och som tidigare redogjorts för är folkhälsopolitiken integrerad i en rad olika lagstiftningar. Ytterligare ett exempel på sådan disciplinintegration är att länsplaner ska bidra till att uppnå de transportpolitiska målen, som innefattar mål om att antalet suicid i vägsystemet ska minska.

Situationell prevention handlar om att manipulera mänskligt beteende genom miljöns utformning. Att installera fysiska barriärer som förhindrar hopp från höga broar är tillexempel en sådan åtgärd som ryms inom situationell prevention. Sådana suicidpreventiva åtgärder har stark evidens. Därav är fysisk planering ett centralt verktyg i arbetet med att minimera antalet liv förlorade i suicid genom att minimera tillgängligheten till suicidmedel och metoder i offentlig miljö. Detta insatsområde ryms även inom den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention och inom statens överenskommelse med SKR. Ambitionen från politiskt håll på nationell nivå verkar vara att insatsområdet ska integreras i det regionala utvecklingsarbetet, genom formuleringen att sådant arbete bör beakta den nationella strategin för regional hållbar utveckling i hela landet 2021–2030.

Idé-, och målstrukturen för hur folkhälsopolitiken, psykisk hälsa och suicidprevention hänger ihop med regional och kommunal fysisk planering är komplex. För att folkhälsopolitikens insatsområde att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö genom suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö ska få genomslag, krävs därmed en medvetenhet om denna idé och målstruktur på regional och kommunal nivå. Därtill krävs även kunskap om bland annat samspelet mellan suicidalitet och fysisk miljö och att suicid kan betraktas som psykologiska olycksfall. I slutändan innebär det att arbetet hänger på enskilda tjänstepersoners kunskap, vilket i sin tur påverkas av både akademisk bakgrund och tillgängliga resurser på arbetsplatsen.

Detta kan för kommuner och regioner försvåra arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention genom fysiska åtgärder i offentlig miljö. För att förhindra ojämlikheter inom området i samhällsplaneringen, och därav i den fysiska och sociala verkligheten, kan det därför finnas en poäng med att bland annat:

Från statligt håll, tydliggöra idé-, och målstrukturen för arbetet med att minska tillgängligheten till metoder och medel för suicid i offentlig miljö genom suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö.
En tydlig idé-, och målstruktur underlättar för tjänstepersoner att förstå sammanhanget, ansvaret och möjligheterna.

Från statligt håll, tydliggöra huruvida suicid ska betraktas som olycksfall eller inte.
Ett tydligt ställningstagande från statligt håll huruvida suicid ska betraktas som olycksfall eller inte är avgörande för hur risken för suicid beaktas inom ramen för Plan- och bygglagens (2010:900) 2 kap. och 5§ punkt ett och fem:

> *Vid planläggning och i ärenden om bygglov eller förhandsbesked enligt denna lag ska bebyggelse och byggnadsverk lokaliseras till mark som är lämpad för ändamålet med hänsyn till… människors hälsa och säkerhet…risken för olyckor…*

Att i kommande studier av suicid i offentlig miljö och suicidprevention, titta närmre på hur suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö kan minska barriäreffekter och bidra till en god gestaltning och arkitektur.
Det kan utifrån denna studie finnas en intressekonflikt gällande suicidpreventiva åtgärder och sociala barriäreffekter. Att planera för en god och socialt hållbar livsmiljö handlar bland annat om att främja inkluderande miljöer och en god gestaltning och arkitektur. Därför är det intressant att i vidare studier titta närmre på vilka möjliga utformningsalternativ för suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö som kan möjliggöras. Det innebär inte att suicidpreventiva åtgärder alltid för med sig negativa barriäreffekter, snarare om hur utformning och gestaltning för dessa kan utvecklas för att minimera risken för sådana.

7. Referenslista

Vetenskapliga artiklar

Beskow, J (2008). *Suicid som psykiskt olycksfall: Ett systemperspektiv. Suicidologi* 13(2). URL: https://journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/view/1967 [2024-05-07]

Cairns, J.M., Graham, E., Bambra, C (2017). Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour in Europe: A systematic review. Social science & Medicine, 192. Elsevier. [2024-04-07]

Gooren, J (2022). The logic of CPTED for public spaces or the social potential of physical security. *Crime, Law and Social Change* (79). [2024-04-25]

Lindqvist, P., Jonsson, A., Eriksson A., Hedelin, A., Björnstig, U (2004). Are suicides by jumping off bridges preventable? An analysis of 50 cases from Sweden. *Accident Analysis and Prevention*, 36. Elsevier. [2024-04-01]

Pirkis, J., San Too, L., Spittal, M.J., Krysinska, K., Robinson, J., Cheung, Y.T.D (2015). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 2. Elsevier. [2024-04-01]

Sæheim, A., Hestetun,I., Mork, E., Nrugham, L & Mehlum, L (2017) A 12-year National Study of Suicide by Jumping From Bridges in Norway. *Archives of Suicide Research*, 21:4. [2024-03-20]

Skegg, K., Herbison, P (2009). Effect of restricting access to a suicide jumping site. *Australian and New Zeelan Journal of Psychiatry*, 43. [2024-03-20]

Thodelius, C (2019). Ungdomars suicid som rumslig akt. *Arkitekten*. :2. [2024-04-25]

Övrig litteratur

Knox, P & Pinch, S (2018). The culture of cities. *Urban social geography: An introduction*. [elektronisk resurs].

Esaiasson, P (2017). *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, [elektronisk resurs].

Politiska dokument

Folkhälsomyndigheten (2024). *Folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande – Folkhälsopolitiken och arbetet för god och jämlik hälsa*. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsopolitikens-mal-ramverk-och-genomforande/ [2024-03-15]

Folkhälsomyndigheten (2023). *Nationella folkhälsomål och målområden*. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/ [2024-03-13]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet (2023). *Uppdrag att ta fram inriktningsunderlag inför den långsiktiga infrastrukturplaneringen för planperioden 2026–2037.* URL: https://bransch.trafikverket.se/contentassets/c2384351aca74d1ea90835f89d5d1d62/regeringens-direktiv-20262037.pdf [2024-04-23]

Näringsdepartementet (2021). *Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet*. Skr. 2021/21:133.

Regeringskansliet (2023). *Om regeringens prioritering: Hälso- och sjukvård*. URL: https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-prioriteringar/halso--och-sjukvard/om-regeringens-prioritering-halso--och-sjukvard/ [2024-03-14]

Socialdepartementet (2017). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Regeringens proposition 2017/18:249. [2024-03-14]

Socialdepartementet (2020). *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*. URL: https://www.regeringen.se/contentassets/d15e95155fc24f9999ccea87d04d6236/uppdrag-att-inkomma-med-underlag-infor-en-kommande-nationell-strategi-inom-omradet-psykisk-halsa-och-suicidprevention.pdf [2024-03-14]

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2023). *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023*. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/underlag-till-nationell-strategi-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention-slutredovisning-av-regeringsuppdrag-2023/ [2024-03-15]

Socialstyrelsen (2021). *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung*. URL: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7721.pdf [2024-03-13]

Socialstyrelsen (2023). *Psykisk hälsa och suicidprevention*. URL: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/ [2024-03-13]

Socialdepartementet & SKR (2023). *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*. URL: https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html [2024-03-15]

Trafikverket (2021). *Förslag till nationell plan för transportinfrastrukturen 2022–2033.* URL: http://trafikverket.diva-portal.org/smash/get/diva2:1615267/FULLTEXT02.pdf [2024-03-18]

Trafikverket (2023). *Nollvisionen – tillsammans räddar vi liv.* https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/samarbete-med-branschen/Samarbeten-for-trafiksakerhet/tillsammans-for-nollvisionen/ [2024-04-09]

Lagar

SFS (1945:119). *Lag om stängselskyldighet för järnväg m.m.*
SFS (1949:105). *Tryckfrihetsförordningen.*
SFS (1974:152). *Regeringsformen*.
SFS (1997:263). *Förordning om länsplaner för regional transportinfrastruktur*.
SFS (1998:808). *Miljöbalken*.
SFS (2009: 236). *Förordning om en nationell plan för transportinfrastruktur*
SFS (2009:400). *Offentlighets- och sekretesslag*.
SFS (2010: 630). *Lag om regionalt utvecklingsansvar.*
SFS (2010: 900). *Plan- och bygglag.*
SFS (2017:583). *Förordning om regionalt utvecklingsarbete.*
SFS (2017:900). *Förvaltningslag.*
SFS (2017:30). *Hälso- sjukvårdslag.*

Övriga källor

Boverket (2023). *Detaljplanering*. URL: https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/planering/detaljplan/ [2024-03-21]

Boverket (2023). *Områdesbestämmelser*. URL: https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/planering/detaljplan/omradesbestammelser/ [2024-03-21]

Boverket (2024). *Översiktsplanen*. URL: https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/planering/oversiktsplan/oversiktsplanen/ [2024-03-21]

Folkhälsomyndigheten (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa - Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet*. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dfffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf [2024-03-15]

Folkhälsomyndigheten (2022). *Om folkhälsa och folkhälsoarbete*. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/ [2024-03-14]

Folkhälsomyndigheten (2024). *Suicidprevention*. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/ [2024-03-13]

Public Health England (2015) *Preventing suicides in public spaces – A practice resource.* URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c2f6f8b40f0b66cf8298a70/Preventing_suicides_in_public_places.pdf [2024-03-10]

Regeringskansliet (2015). *Offentlighetsprincipen*. URL: https://www.regeringen.se/sa-styrs-sverige/grundlagar-och-demokratiskt-deltagande/offentlighetsprincipen/ [2024-02-21].

Region Örebro län (2024). *Länsplanen för transportinfrastruktur*. URL: https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/samhallsplanering/transportinfrastruktur/lanstransportplan/ [2024-03-20]

Sveriges kommuner och Regioner (2019). *Förebygga suicid i fysisk miljö*. URL: https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/trafikinfrastruktur/trafikplaneringtrafiksakerhet/trafiksakerhet/suicidpreventionifysiskmiljo.28029.html [2023-03-20]

Sveriges kommuner och Regioner (2021). *Regional utvecklingsstrategi*. URL: https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/regionalutveckling/regionalutvecklingsstrategirus.2690.html [2023-03-20]

Sveriges kommuner och Regioner (2021). *Kommunernas åtaganden*. URL: https://skr.se/skr/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommunernasataganden.3683.html [2024-03-18]

Sveriges kommuner och regioner (2023). *Om SKR*. URL: https://skr.se/skr/omskr.409.html [2024-03-15]

Sveriges kommuner och regioner (2023). *Regional utveckling*. URL: https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/regionalutveckling.459.html [2024-03-20]

Sveriges kommuner & regioner (2023). *Så styrs regionerna*. URL: https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/kommunaltsjalvstyre/sastyrsregionerna.1790.html [2024-03-15]

Sveriges kommuner och regioner (2023). *Regionalt utvecklingsansvar*. URL: https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/regionalutveckling/regionaltutvecklingsansvar.2689.html [2024-03-15]

Sveriges kommuner & regioner (2024). *Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention*. URL: https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html [2024-03-15]

Trafikverket (2024). *Länsplaner*. URL: https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/Planera-och-utreda/langsiktig-planering-av-infrastruktur/lansplaner/ [2024-03-20]

8. Bilagor

8.1 Checklista

Ett stödmaterial för arbetet med suicidprevention i samhällsplanering

Version: 1

Bakgrund

Suicid är nära förknippat med allvarlig psykisk ohälsa. I Sverige utgör psykisk ohälsa och suicid allvarliga folkhälsoproblem. Problemet innefattar dels smärta och lidande för individen och dennes närstående, dels negativa sociala och ekonomiska konsekvenser för samhället som helhet. Därför är psykisk hälsa och suicidprevention ett prioriterat område för regeringen. Genom nationella strategier och mål är ambitionen att samhällsaktörer på statlig, regional och kommunal nivå ska genomföra insatser inom ramen för insatsområdet att minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid i offentlig miljö. Sådana suicidpreventiva åtgärder har stark evidens för att minska antalet suicid i offentlig miljö. Suicid kan betraktas som psykologiska olycksfall då suicid inte innefattar rationella beslut. Suicid är snarare den yttersta konsekvensen av en för individen tillfällig, smärtsam och outhärdlig akut suicidal kris. Den fysiska planeringen är ett centralt verktyg för att förhindra att sådana olycksfall sker, och därav ett centralt verktyg för att rädda liv.

Denna bilaga är ett stödmaterial som inriktar sig till aktörer som önskar påbörja arbetet med suicidprevention i samhällsplanering i allmänhet, och suicidpreventiva åtgärder i fysisk miljö i synnerhet. Då detta arbete enbart berör hur suicidprevention kan införas, hanteras och genomföras i samhällsplanering, rekommenderas, för djupare kunskaper om ämnet, Region Örebro läns rapport *”Suicidprevention utifrån ett regionalt och kommunalt samhällsplaneringsperspektiv – Hur samhällsplanering kan förstås, införas och hanteras i regional och kommunal fysisk planering”* – som också fungerar som kunskapsunderlag för detta arbete.

8.2 Checklista - Uppstartsplaneringsprocessen

1. INITIERA

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Formulera varför arbetet med suicidprevention i fysisk miljö bör påbörjas			
Om initiativet kommer från annan verksamhet än den som ansvarar för planeringen av den fysiska miljön, förankra arbetet med sådan verksamhet			
Få politiskt mandat att genomföra arbetet			

2. KARTLÄGGA

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Kartlägg vilken kompetens som finns i organisationen			
Kartlägg vilket suicidpreventivt arbete som redan bedrivs i organisationen			
Tillsätt en samverkansgrupp. Om det redan finns samverkansgrupperingar kan någon av dessa tilldelas ett utökat uppdrag.			
Identifiera externa samarbetspartners			
Formulera en preliminär målsättning med arbetet			

3. ANALYSERA

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Hur ska arbetets organisation se ut?			
Hur ska arbetets ansvarsfördelning se ut?			
Hur kan strukturen för samverkan se ut?			
Hur ser principerna för genomförandet ut?			

4. PRIORITERA

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Precisera den preliminära målsättningen för arbetet			
Precisera indikatorer för uppföljning			
Framtagande av handlingsplan eller liknande strategidokument för hur arbetet ska genomföras			

5. GENOMFÖRA

Aktivitetspunkter	**När**	**Vem**	**Genomfört**
Tillsätt en arbetsgrupp med uppgift att genomföra och följa upp handlingsplanen/strategidokumentet			
Bilda en tvärsektionell samverkansgrupp med representanter från olika delar av organisationen			

8.3 Checklista - Åtgärdsplaneringsprocessen

1. HITTA DATA

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Samla in kvantitativ data om förekomsten av suicid			
Samla in kvalitativ data om förekomsten av suicid			
Sammanställ all data			

Sammanställningen av statistiken sker med fördel systematiskt, till exempel genom följande stegvisa process:

- Identifiera hotspots i regionen/kommunen.
- Identifiera verksamheter med förhöjd risk i regionen/kommunen. Dessa verksamheter är sådana som innehar en hög koncentration av sårbara individer, till exempel individer med allvarlig psykisk ohälsa eller missbruk.
- Identifiera platser med uppenbara risker för suicid. Platserna definieras som platser som uppenbart tillgängliggör medel eller metoder för suicid i offentlig miljö.
- Sammanställ informationen och placera ut den på en GIS-karta.

2. Grov prioritering

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Samla in kvantitativ data om förekomsten av suicid			
Samla in kvalitativ data om förekomsten av suicid			
Sammanställ all data			
Gör en grov prioritering utifrån frågeställningarna nedan			

- Vilka platser har flest fullbordade suicid? [Antal fullbordade suicid]
- Vilka platser har flest suicidförsök? [Antal suicidförsök]

3. Analysera

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Analysera resultatet och händelsedokumentationen från föregående fas utifrån frågeställningarna nedan			

- Vilka suicidmetoder har använts på respektive plats? [Suicidmetoder]
- Vilka suicidmedel har använts på respektive plats? [Suicidmedel]

- Hur enkelt är det att nå respektive plats? [Tillgänglighet]
- Vilka transportmedel krävs för att nå respektive plats? [Tillgänglighet via transportmedel]
- Vilka skydd för suicid finns på respektive plats? [Befintliga skydd för suicid]
- Vilken tid på dygnet sker suicid/suicidförsök på respektive plats? [Tidsfaktor]
- Under vilka väderförhållanden sker suicid/försök på respektive plats? [Väderfaktor]
- Under vilken årstid sker suicid/suicidförsök på respektive plats? [Årstidsfaktor]
- Kan punktinsatser tillämpas som åtgärd på respektive plats? [Åtgärdsfaktor]
- Vilka begår suicid på respektive plats? [könsfaktor, åldersfaktor, livssituationsfaktor]
- Vilka närliggande verksamheter finns intill respektive plats? [Verksamhetsfaktor]
- Kan utbildning inom suicidprevention för verksamheternas personal vara en möjlig åtgärd på respektive plats? [Åtgärdsfaktor]
- Vilka intressenter behöver kontaktas för att genomföra fysiska åtgärder på respektive plats? [Ansvar- och ägarförhållandefaktor]

4. Detaljprioritera

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Ställ resultatet från föregående analys gentemot punkterna nedan			
Fastställ vilka platser som ska åtgärdas, samt i vilken ordning genom viktning			

Punkter

- Antal fullbordade suicid på respektive plats. - Antal suicidförsök på respektive plats.
- Platser med uppenbara risker, men utan historik av suicid eller suicidförsök. - Skador på tredje part som konsekvens av suicid eller suicidförsök på respektive plats.

Viktning (exempel)

Prioritet 1:
Platser utan befintliga skydd för suicid med högst frekvens av suicid och suicidförsök.
Prioritet 2:
Platser med befintliga skydd för suicid, men där skydden behöver kompletteras, med högst frekvens av suicid och suicidförsök.
Prioritet 3:
Platser med uppenbara risker men ingen historik av suicid eller suicidförsök och med högst risk för skador på tredje part. Med skador på tredje part menas till exempel fysisk eller psykisk skada på förare, vittnen samt egendomsskador på fordon och förseningar i trafiken.

Ovan prioriteringsekvation är ett förslag från SKR (2019:57) och kan därför modifieras utifrån egna förutsättningar. Det kan även finnas en poäng med att beakta

övergripande samhällsekonomiska kostnader och vinster för respektive plats. En fysisk åtgärd för att minimera risken för suicid i offentlig miljö har till exempel en positiv effekt på den generella tryggheten och säkerheten på respektive plats. I sådant fall då respektive plats enligt SKR (2019:57) bör utvärderas utifrån samma förutsättningar, är det nödvändigt att använda schablonkostnader för till exempel uttryckning, sanering eller sjukvård.

5. Åtgärda

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Besök respektive plats			
Arbeta fram platsspecifika åtgärdsplaner			
Åtgärderna ska vara tillräckliga, tillförlitliga, robusta, specifika i funktion, estetiskt formgivna & integrerade i miljön. Utvärdera åtgärderna utifrån frågeställningarna nedan			

- Har vi valt rätt åtgärder för respektive plats?
- Är åtgärderna rätt utformade för ändamålet?
- Är åtgärderna rätt implementerade?
- Hur säkerställs eventuellt handhavande, drift och underhåll av åtgärderna?
- När, och av vem, utvärderas åtgärderna?

6. Utvärdera

Aktivitetspunkter	När	Vem	Genomfört
Utvärdera om åtgärderna haft suicidpreventiv effekt & justera vid behov			
Dokumentera slutresultatet			
Belys sambandet mellan suicid, suicidförsök och riskverksamheter			

Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro län

Postadress Region Örebro län, Regional utveckling, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: regionen@regionorebrolan.se
Besöksadress Eklundavägen 1, Örebro, Tel: 019-602 10 00, Organisationsnummer: 232100-0164,

www.utveckling.regionorebrolan.se