



Handlingsplan suicidprevention

Dokumentnamn: Handlingsplan suicidprevention Umeå Kommun DNR KS-2022/00916		Dokumentdatum: 2021-08-30
Dokumentansvarig: Individ- och familjenämnden		Reviderad: 2023-04-25
Godkänd av: Kommunstyrelsen	Version: [1.2]	

Innehåll

Bakgrund.....	4
Inledning.....	5
Syfte och mål	6
Suicidprevention samverkansgrupp Umeå	6
Övergripande syftesbeskrivning suicidpreventiv samordningsgrupp Umeå.....	6
Företrädare till samverkansgruppen	7
Uppföljning av det suicidpreventiva arbetet.....	8
Beslut och ansvarsområden	8
Suicidpreventiva insatser	10
Prioriterade områden och åtgärdsförslag	10
Universell prevention	11
Ökad samverkan internt och externt	11
Förebyggande arbete	11
Skapa suicidsäkra miljöer och infrastruktur	12
Förhöjd kunskap och omvärldsbevakning om suicid och suicidprevention.....	12
Selektiv prevention.....	13
Ökad samverkan inom verksamheter som arbetar med särskilda riskgrupper	13
Ökad kunskap om personer i särskild utsatthet för suicidrisk	14
Fokus på bemötande	15
Indikativ prevention	15
Ett samordnat blåljus.....	15
Systematiskt kvalitetsarbete för att utreda och förhindra suicid	16
Samverkan på indikativ preventionsnivå.....	16
Bilaga 1: Suicidprevention aktivitetsplan för [fyll i förvaltning/verksamhets namn].....	18
Bilaga 2: Lokal suicidstatistik Umeå.....	22
Bilaga 3: Suicidstatistik Västerbotten och riket.....	23
Bilaga 4: Lokala uppgifter om hälsa och mående från rapporter Umeå	24

”Genom att visa i ord och handling att du verkligen vill förstå och hjälpa kan du göra skillnad för personen och minska risken för en suicidal handling”¹

¹Citat hämtat från Handlingsplan för tidig upptäckt och bedömning av suicidrisk Elevhälsan Umeå Kommun

Bakgrund

Hur vi hjälps åt för att förhindra självmord är en fråga som får alltmer utrymme i samhällsdebatten. Riksdagen uppmärksammade behovet av riktad stöd för att arbeta med suicidprevention genom att 2008 anta en nollvision mot suicid,² med uppdrag åt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att organisera det nationella arbetet. Folkhälsomyndigheten beskriver suicidprevention och psykisk ohälsa som prioriterade folkhälsopolitiska frågor i Sverige³. Arbetet på nationell nivå bedrivs dels genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken, dels genom det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet och regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020: ”Fem fokusområden fem år framåt”⁴.

I Umeå kommun har det gjorts flertalet kraftsatsningar för att omsätta vilja och engagemang att arbeta med suicidprevention. År 2011 antogs en motion av Kommunfullmäktige om en nollvision mot självmord hos barn och unga⁵ mot bakgrund att suicidtalerna i Sverige börjat öka, i synnerhet hos gruppen barn och unga. Till följd av detta startades bland annat ett arbete att ta fram handlingsplaner och rutiner för elever, skolpersonal och elevhälsa och ensamkommande barn. Utbildningssatsningar i Umeå kommun för att stärka människors kompetens att möta andras utsatthet har bland annat innefattat utbildningar i YAM (Youth Aware of Mental health) för elever, MHFA (första linjen psykisk hälsa), Psyk-E Bas äldre inom äldreomsorg, ESL (Ett Självständigt Liv) och MI (Motiverande samtal) inom funktionshinderomsorgen och AOSP (akut omhändertagande av självmordsnära person).

På initiativ av individ- och familjenämnden i Umeå kommun gavs 2018 ett uppdrag att utforska möjligheter för att samordna och skapa ett lärande i det fortsatta suicidpreventiva arbetet. Mot bakgrund av den rapport som skrevs fram tillsattes 2020 en samordnare för suicidprevention med uppdrag att jobba kunskapsstärkande för ett långsiktigt och kontinuerligt arbete och ta fram handlingsplaner inom stöd- och omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen.

2021 fattade kommunfullmäktige beslut att anta en nollvision mot självmord som inkluderar alla åldrar⁶ samtidigt som det pågår en långsiktig planering för kunskapsbaserade förebyggande insatser på bred front för kommuner i Västerbottens län. Däribland en ”Länsövergripande strategi för suicidprevention Västerbotten” som arbetas fram under 2021 bland annat med stöd av regionens kommuner inkluderat Umeå kommun. Handlingsplan suicidprevention Umeå kommun bygger vidare på det arbete som görs och tar ett helhetsgrepp för suicidprevention i Umeå. Handlingsplanen är framtagen utifrån mall och rekommendationer från NASP (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, KI (Karolinska institutet) och CHIS (Stockholm läns sjukvårdsområde), med inspiration hämtat från Uppsalas, Jönköpings och Stockholms arbete med suicidprevention.

² Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik

³ Folkhälsomyndigheten, Psykisk hälsa och suicidprevention Lägesrapport 2019

⁴ Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, Fem fokusområden fem år framåt: regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020

⁵ Beslut kommunfullmäktige Diarienummer 278/2011

⁶ Umeå Kommun Kommunstyrelse Sammanträdesprotokoll 2021 05 18, diarienummer: KS-2020/00335

Inledning

Varje år avlider cirka 1500 personer i Sverige till följd av självmord⁷ varav 16⁸ är hemmahörande i Umeå kommun. Äldre personer och särskilt personer över 85 år är en målgrupp som står ut i statistik om fullbordad suicid och står för ungefär en fjärdedel av alla självmord i landet. Den lokala statistik vi har utgå från beskriver inte suicid som särskilt iögonfallande i Umeå jämfört med övriga Sverige med förbehåll för vissa särskilt utsatta grupper:

- Aktuella siffror visar på en dödlighet till följd av suicid som ligger över 250% hos unga män i Västerbotten jämfört med riksgenomsnittet - en trend som ökat över riksnittet sedan 2016⁹.
- 29% av gruppen som tillskriver sig ha en funktionsnedsättning skattar sitt mående till ganska dåligt eller mycket dåligt vilket är att jämföra med 3% av genomsnittsbefolkningen.¹⁰
- Beroende på i vilket område du bor kan det vara uppåt tre gånger så stor sannolikhet du övervägt att ta ditt liv¹¹.
- Av de som erfarit psykiskt övergrepp har nästan hälften haft tankar på att ta sitt liv¹².

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande. Lidandet kan ha orsakats av att ha drabbats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och livshändelser. En betydande andel av de som försökt ta sitt liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiska problem. Somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar är till exempel maligna tumörsjukdomar och kronisk smärta. Konflikter i familjen, erfarenheter av mobbning, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, liksom ett stort antal olika riskbeteenden eller stressande livshändelser är exempel på tillstånd som också kan leda till att livet inte längre upplevs värt att leva.

Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmord i synnerhet bland män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för suicidhandlingar.

Generellt sett ökar också impulsiviteten och aggressionen vid alkoholintag, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.

Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olyckor. Sorgen kompliceras av de närståendes känsla av skam och skuld och av de tabun när det gäller suicid som finns i samhället. Av ett suicidförsök följer det ofta negativa psykologiska (trauma), somatiska (fysiska skador) och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående.

⁷ Både säkra och osäkra suicid är medräknade i denna statistik. Säkra suicid avser de självmord där det är kartlagt att avsikten varit att ta sitt liv. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar. Man får en underrapportering av självmord om man väljer att räkna bara säkra diagnoser. Så mycket som 70 till 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. Det finns alltså skäl till att slå ihop säkra och osäkra data för att få en mer rättvisande bild. Aktuell statistik för kommunen/staden kan tillhandahållas av NASP nasp@ki.se

⁸ Rättsmedicinalverket Dnr X22-90046, Självmord i Umeå 2012-2022, Personer som avlidit i Umeå kommun till följd av självmord eller där det var oklart om det var självmord eller olycksfall.

⁹ Här jämförs gruppen unga män ålder 15-24 som har en suiciddödlighet på 40.57 per 100.000 personer jämfört med 15.02 som är riksgenomsnittet 2019

¹⁰ Se bilaga 4 figur 161

¹¹ Se bilaga 4 figur 143

¹² Se bilaga 4 figur 87

Eftersom suicid inte är enbart en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande eller som dämpar lidandets effekt på suicidalitet. Det är också viktigt att fokusera på den existentiella aspekten och att förstärka samhällets resurser att fånga upp och stärka de drabbade.

Syfte och mål

Det övergripande målet är att minska antalet suicid i Umeå kommun.

Handlingsplanen ska tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt arbete. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid för att verksamheterna bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk.

Arbetet har sin utgångspunkt i kommunens värdegrund, och mål kring psykisk hälsa och social hållbarhet och avser ge förutsättningar för en bred samverkan för att sprida och omsätta arbetet. Ett nav i det fortsatta suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun omsätts av ett långsiktigt suicidpreventivt arbete genom Suicidprevention samverkansgrupp Umeå.

Suicidprevention samverkansgrupp Umeå

Övergripande syftesbeskrivning suicidpreventiv samordningsgrupp Umeå¹³

- Företräda frågor om suicidprevention där suicid är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande
- Skapa samsyn och gemensam målsättning
- Samordna det suicidpreventiva arbete som görs för att öka synergier och minska dubbelarbete
- Bidra till att de åtgärder och insatser som erbjuds motsvarar helheten och omfattningen i de behov som finns
- Formulera interna åtaganden i en aktivitetsplan som görs tillgänglig för andra för att underlätta uppföljning, följsamhet och samverkansformer
- En plattform för att känna stöd och styrka i ett långsiktigt suicidpreventivt arbete och dela med oss av kunskap och förslag sinsemellan
- Skapa en tydlighet i vem en kan nå från respektive samhällsaktör för att samverka kring suicidprevention
- Skapa förutsägbarhet och regelbundenhet genom terminsvisa träffar och uppföljning kring aktivitetsplan av kommunens sammankallande samordnare för suicidprevention
- Snabbare kunna genomföra insatser som svarar mot gap – exv. komplettera, skala upp, tillföra insatser kring suicidprevention, exempelvis samverkan kring händelseanalyser

¹³ Suicidprevention samverkansgrupp Umeå har beslutat om gemensam målsättning

Företrädare till samverkansgruppen¹⁴

Företrädare har mandat att driva frågor om suicidprevention för sitt verksamhetsområde. Företrädare i samverkansgruppen föreslås utgå från en aktivitetsplan¹⁵ för att beskriva mätbara och uppföljda målsättningar i sitt interna suicidpreventiva arbete. Stöd, mallar och hjälpmedel finns på digital arbetsyta tillgängliga för att utveckla och implementera internt suicidpreventiva arbete. Samverkansgruppen har stöd av planeringsgrupp för en långsiktighet i pågående arbete och har ett antal arbetsgrupper som jobbar närmare implementering av handlingsplanens olika åtgärdsförslag.

Blåljus Västerbotten

Polismyndigheten
Umeåregionens brandförsvaret
Ambulanssjukvården Västerbotten
SOS Alarm

Region Västerbotten

Akutmottagning Umeå
Folkhälsoenheten
Psykiatrisk akut- och bedömningsmottagning Umeå
Psykiatrisk klinik öppenvårdsmottagning Umeå
Psykiatrimottagning läkarjour
Geriatriskt centrum Umeå
Habiliteringscentrum
Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning Umeå
Hälsocentraler
Onkologisk avdelning Umeå
Ungdomshälsan

Umeå kommun

Näringsliv
Fritidsförvaltning
Samhällsbyggnadsförvaltning
Stöd och omsorgsförvaltning
Teknik och fastighetsförvaltning
Utbildningsförvaltning
Äldreomsorgsförvaltning
Stadsledningskontorets HR-avdelning
Umebrå
Alkohol och drogrådgivning Ingången

Övrig myndighet Umeå

Umeå universitet
Trafikverket
Kriminalvården frivården
Kriminalvården anstalt och häkte

Näringsliv och civilsamhälle

Externa hemtjänstutförare
Svenska Kyrkan
MIND Umeå
BRIS Barnens Rätt i Samhället Umeå
(H)järnkoll Västerbotten
Resurscentrum för traumastöd Vårsta diakoni
Folkuniversitet Umeå
Svenska kommunalpensionärernas förbund
Generationskören
Suicide Zero
Röda Korset Umeåkretsen

¹⁴ Suicidprevention samverkansgrupp Umeå är under sammanställning, listan kan komma att ändras. Uppgifter om företrädare uppdaterad mars 2023.

¹⁵ Se bilaga 1

Uppföljning av det suicidpreventiva arbetet

Respektive förvaltnings företrädare ansvarar för att årligen skriva en summering utifrån aktivitetsplan¹⁶ av det suicidpreventiva arbete som genomförts i förvaltningen under året.

Samordnare för samverkansgruppen sammanställer utifrån det en årlig rapport som även inkluderar samverkansgruppens gemensamma arbete under året utifrån de aktiviteter som tagits fram.

Den årliga sammanfattningen föredras i Umeå kommun på Individ-och familjenämnden som ägare av handlingsplanen samt kommunstyrelsens hållbarhetsutskott och skickas till kommunens övriga nämnder och företrädare för övriga organisationer i samverkansgruppen.

I juni 2022 beslutade kommunfullmäktige att Handlingsplan suicidprevention kommer att ingå i Program för social hållbarhet. Inom ramen för Umeå kommuns styrmodell kommer uppföljning av program och återrapport från nämnderna ske utifrån de anvisningar som tas fram.

Beslut och ansvarsområden

Värdegrund och policy Umeå kommun

I Umeå kommun eftersträvas ett långsiktigt arbete för ett hållbart samhälle¹⁷. Umeå kommuns värdegrund beskriver bland annat att "en god folkhälsa innebär att den enskilda människans hälsa är bra och att den är jämlikt fördelad över hela befolkningen". Ett sätt att arbeta utifrån den målsättningen är att lyfta upp särskilt utsatta målgrupper när det kommer till suicidprevention bland annat genom att jobba för att minska åtskillnader genom att stärka särskilt utsatta grupper. Fördjupning med förslag på åtgärder finns att läsa under avsnitten om selektiv och indikerad prevention. Strategisk plan för Umeå kommun 2016-2028¹⁸ lyfter fram ett vikten av utvecklingsmöjligheter för att stärka goda livsvillkor för att uppnå en så hög grad av jämställdhet och jämlikhet som möjligt.

Umeå kommun arbetar också utifrån målet att skapa förutsättningar för att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv¹⁹. Suicid som jämställdhetsfråga kommer bland annat i uttryck i att män står för cirka 70% av fullbordade suicid i Sverige²⁰. En del i den gemensamma värdegrunden i Umeå kommun är utgångspunkten att vi skapar värde för dem vi finns till för. "För att på bästa möjliga sätt ha medborgarfokus behövs allas engagemang. För det krävs inflytande och nödvändig kompetens"²¹. Möjlighet till delaktighet och inflytande inom Umeå kommun beskrivs bland annat inom kommunens folkhälsomål²² där alla ska ha lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom livets olika områden, vilket är målsättningar som även bör genomsyra det suicidpreventiva arbetet. I likhet med att självmord är att betrakta som en kumulering av livsomständigheter och ohälsa, ingår även det suicidpreventiva för att stärka människors livssituationer för att minska risker för suicid och stärka skyddsfaktorer²⁴. Däri ingår också att betrakta suicid som ett folkhälsoproblem där frågan om att minska suicid kan ingå som del i det hälsofrämjande arbetet som görs.

¹⁶ Se Bilaga 1

¹⁷ Översiktsplan Umeå kommun – vägvisning till planens delar, teman och aktualitet

¹⁸ Strategisk plan för Umeå kommun 2016-2028, antagen i kommunfullmäktige 2016-03-29

¹⁹ Strategi för jämställdhetsarbete i Umeå kommun, antagen i kommunfullmäktige 2017

²⁰ Folkhälsomyndigheten: psykisk ohälsa, suicidalitet och

²¹ Umeå kommun värdegrund och vision med fler målsättningar finns att läsa på Umeå kommuns intranät under sidor - > ledning och styrning

²² Folkhälsa – folkhälsomål för Umeå kommun

Avgränsningar

- Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa.
- Samverkansgruppen är inte att ersätta eller förväxla med kommunens grupp för psykosocialt stöd: POSOM-gruppen²³ som tillhandahåller psykosocialt stöd och omhändertagande vid katastrofer, större olyckor eller andra händelser av sådan karaktär att det finns behov av omfattande psykosocialt stöd till flera personer samtidigt.

Terminologi

I facklitteratur har ordet självmord alltmer kommit att ersättas av termen suicid. Orden används synonymt, ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicide eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp²⁴. I handlingsplanen används båda begreppen synonymt.

Suicid/självmord	en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.
Suicidnära	personer som under senaste året gjort självmordsförsök, personer med allvarliga självmordstankar, personer som utan att ha allvarliga självmordstankar ändå kan anses befinna sig i riskzonen.

Genomförande

Handlingsplanen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom Umeå kommun. Enskilda nämnder och förvaltningar ansvarar dock för att prioritera och implementera angivna åtgärdsförslag.

För hållbarheten i det suicidpreventiva arbetet är det viktigt att det finns förutsättningar att prioritera frågorna inom organisationsstrukturen och tjänstepersoner som fördelar och delegerar arbetsuppgifter och resurser.

²³ Posom kallas in via räddningstjänst, ambulans eller polis

²⁴ SKL: Att förebygga suicid i fysisk miljö

Suicidpreventiva insatser

Forskning visar att det finns flera suicidpreventiva insatser som är verksamma. Exempel på sådana som visat sig vara effektiva är begränsning av tillgången till medel och metoder för suicid, behandling av depression genom effektiva läkemedel och erbjudande om psykoterapi, säkerställd vårdkedja för patienter med suicidalt beteende samt åtgärder för att förhindra att människor tar sitt liv vid så kallade hot-spots (platser där många personer tar sitt liv)²⁵. Även skolbaserade preventionsprogram (exempelvis YAM²⁶) har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga²⁷.

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Självordspreventiva insatser som består av flera olika delar i en så kallad multikomponent strategi, har större chans att nå resultat, under förutsättning att åtminstone en av komponenterna är effektiv²⁸. Exempelvis kan en kunskaphöjande insats göras i kombination med en striktare alkoholtillsyn. Synergieffekter kan då uppnås och ge ett bättre utfall än varje enskild insats för sig.

Enligt forskningen saknas dock tillförlitliga metoder för att kunna predicera framtida självmord genom verksamma screening-verktyg. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk, snarare än att enbart fokusera på särskilda riskgrupper²⁹. På så vis kan det suicidpreventiva arbetet ge avtryck på befolkningsnivå. Suicidpreventivt arbete bör således ske på flera nivåer: universell, selektiv och indikativ, enligt figur nedan.

Prioriterade områden och åtgärdsförslag

Suicidförebyggande arbete behövs på olika nivåer³⁰. För att öka medvetenheten och ge struktur till genomförandet av suicidpreventivt arbete presenteras nedan ett antal åtgärdsförslag. Förslagen presenteras utifrån vilken preventionsnivå respektive åtgärd tar sikte på. Specifika mål på kort och medellång sikt presenteras under respektive prioriterat område. Avsnitten och förslagen som anges här nedan är att betrakta som förslag eller inspiration att utgå från i beskrivandet av egna åtaganden.



Bild: insatsernas tre nivåer.

²⁵ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019–2022. 2019-06-03

²⁶ Youth Aware of Mental Health. Ett program för skolelever med syfte att främja psykisk hälsa.

²⁷ Folkhälsomyndigheten. Utblick Folkhälsa. Maj 2017. Flera insatser kan förebygga självmord

²⁸ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019–2022. 2019-06-03

²⁹ Ibid

³⁰ Folkhälsomyndigheten, Lägesrapport: Psykisk hälsa och suicidprevention 2020

Universell prevention

Universell suicidprevention handlar om främjande insatser som riktar sig till hela befolkningen.

Ökad samverkan internt och externt

Ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete ställer krav på samverkan och samarbete med ett flertal aktörer inom kommunen samt med externa parter regionalt och nationellt. Viktiga funktioner utöver kommunala förvaltningar och blåljuspersonal är till exempel nämnder med ansvar för skyddsbarriärer på broar eller andra suicidtäta platser, nämnder med ansvar för skolbaserade preventiva insatser och äldreomsorgen med ansvar för personer över 65 år.

Verksamheter inom Regionens hälso- och sjukvård är viktiga samverkanspartners för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete. Det finns också organisationer inom civilsamhället som besitter kompetens och som bör involveras i det suicidpreventiva arbetet för att komplettera kommunalt och regionalt arbete. Mind, Suicide Zero och SPES är exempel på organisationer som erbjuder stöd och kunskap och lyfter frågan om suicid i det offentliga rummet.

Målsättning:

- Det ska finnas en struktur för samverkan kring det suicidpreventiva arbetet.

Åtgärdsförslag:

- Uppstart och fortsatt arbete Suicidprevention samverkansgrupp Umeå.

Förebyggande arbete

Ett förebyggande arbete skapar möjligheter för att nå invånare innan problem uppstår, vilket i bästa fall ger skyddande effekter livet ut. Ökad sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar grundläggs tidigt. Barn och unga är därför viktiga målgrupper för insatser som riktar sig brett.³¹

Viktiga verksamheter för det suicidpreventiva arbetet på universell nivå är exempelvis ungdomsmottagningar och verksamheter som bedriver uppsökande arbete. Ungdomsmottagningarnas kuratorer träffar ungdomar både i grupp och individuellt och har ett hälsofrämjande uppdrag. Fältgruppen tillhör socialtjänsten, jobbar uppsökande och förebyggande och kommer i kontakt med ett stort antal ungdomar i Umeå. Ett psykoedukativt perspektiv³² är av stor betydelse för att hjälpa barn och unga att lära sig att hantera motgångar av normalgraden.

Kunskap om normer och våldsförebyggande arbete har också bäring på det suicidpreventiva arbetet. Förväntningar på hur psykisk ohälsa visar sig och tolkningar av en persons beteende utifrån könstillhörighet tenderar att påverka personal³³. Konsekvensen kan bli att vuxna inte ställer samma frågor till pojkar som till flickor, eller att vuxna inte hör när pojkar och unga män berättar om känslor av utsatthet. Utan träning i att formulera sina känslor eller att ta ansvar för sina egna och andras behov finns en risk för att utveckla svagare beredskap för att hantera omvälvande händelser. En medvetenhet om skillnader mellan pojkar och män och flickor och kvinnor, och arbetssätt anpassade därefter, är av stor betydelse.

Familjecentraler och tidigt stöd i samverkan mellan socialtjänsten, öppen förskola samt mödra- och barnhälsovård är viktiga verksamheter i det suicidpreventiva arbetet på universell nivå. Exempel på insatser

³¹ NASP. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå, 2019

³² Psykoedukation handlar om att få förståelse och kunskap för symtom och hur dessa bäst kan hanteras

³³ SKL. Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. 2018

är uppsökande arbete till nyblivna föräldrar som görs inom ramen för hembesöksprogrammet, samt erbjudande till föräldrar om tidiga insatser i form av råd och stöd som främjar god hälsa och ökar möjligheten till ett välfungerande föräldraskap.

Ytterligare förebyggande insatser på universell nivå handlar om att begränsa befolkningens alkoholintag då det finns en koppling mellan hög alkoholkonsumtion och antalet suicid i befolkningen³⁴. Under slutet av 1990 talet fick kommunerna ta över visst ansvar för alkoholfrågorna, bland annat tillståndsgivningen av serveringstillstånd till restauranger.

Målsättning:

- Genom befolkningsriktade insatser stärka det suicidpreventiva arbetet genom förebyggande verksamheter

Åtgärdsförslag:

- Särskilt uppmärksamma ett suicidpreventivt perspektiv inom annat förebyggande arbete som bedrivs

Skapa suicidesäkra miljöer och infrastruktur

Genom att undanröja möjligheten att genomföra en självmordshandling, eller öka chansen att upptäcka den i tid, kan man rädda liv. Eftersom självmord kan förekomma i utemiljöer såsom vägar, parker och stränder är det viktigt att uppmärksamma olycksrisker utifrån ett suicidförebyggande perspektiv på offentliga platser och i utomhusmiljöer och på så vis arbeta för att undanröja medel och metoder för suicid.

Målsättning:

- Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå fungerar som ett forum för att öka medvetenheten om suicidrisker för gemensamma åtgärder

Åtgärdsförslag:

- Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga om att kartlägga riskzoner för suicid och tar fram en plan för vilka aktörer som ska kontaktas
- Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga om att sammanställa och analysera statistik för suicid.

Förhöjd kunskap och omvärldsbevakning om suicid och suicidprevention

För ett effektivt suicidpreventivt arbete krävs både generella och specifika kunskaper i suicidprevention, samt förståelse för hur problemet tar sig uttryck ur ett brett perspektiv. Om yrkesverksamma inte har relevant kompetens och tillgång till metoder och rutiner för att upptäcka risk för suicid är det svårt att identifiera riskpersoner eller våga lyfta frågan. Regelbunden utbildning om självmord, myter, sambandet mellan självmord och psykisk ohälsa samt riskfaktorer och riskgrupper är därför väsentlig. Även kunskap om vikten av att våga fråga om självmordstankar är central.

Att vara suicidnära behöver i sig inte innebära att personen genomför en suicidhandling även om risken finns. Svårigheten är att det på ett tillförlitligt sätt inte går att skilja de personer som kommer att ta sitt liv från de som inte kommer att göra det³⁵. Till exempel är många suicidhandlingar impulsiva och utförs i anslutning till en drabbande livshändelse som utlöser en akut kris. Att våga fråga är centralt för att kunna

³⁴ Folkhälsomyndigheten: Alkohol och suicid. Analyser av svenska data, 2018

³⁵ Belsher m.fl., Prediction models for suicide attempts and deaths: a systematic review and simulation. JAMA psychiatry. 2019

erbjuda stöd och hjälp till de som har suicidtankar även om det innebär att frågan kommer att ställas även till personer som inte har det.

Målsättning:

- Att berörda verksamheter har möjligheter att identifiera behov av kunskap, samt har blivit medvetna om ansvar och möjligheter att arbeta suicidpreventivt.
- Att det finns kunskap inom verksamheterna om att identifiera risk för självmord samt en större benägenhet att våga fråga om suicidtankar.

Åtgärdsförslag:

- Inventera vilka behov av kompetenshöjning som finns inom den egna verksamheten.
- Dra nytta av de utbildningar som finns, exempelvis Aktion Livräddning och andra kunskapshöjande insatser.
- Ta del av och sprid kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (t.ex Stör döden³⁶)
- Sprida goda exempel, internt och externt.
- Inom ramen för den egna verksamheten uppmärksamma möjligheter att stödja utvecklingen av suicidpreventivt arbete.

Selektiv prevention

Selektiva preventionsinsatser riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk.

Ökad samverkan inom verksamheter som arbetar med särskilda riskgrupper

Personer med en psykiatrisk sjukdom och/eller beroendetillstånd, allvarliga somatiska sjukdomar, funktionsnedsättningar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samsjuklighet, anhöriga/närstående till svårt sjuka, hbtq-personer och äldre män har samtliga på gruppnivå förhöjd risk för suicid. Andra riskgrupper som forskningen lyfter fram är personer som tidigare försökt ta sitt liv (främst unga) samt efterlevande till personer som tagit sitt liv.

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Att åldras och bli äldre innebär också sociala och hälsomässiga förändringar och ökad risk för ofrivillig ensamhet. Flera faktorer som bidrar till psykisk ohälsa tycks öka med stigande ålder till exempel fler fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk. När arbetslivet avslutas kan det medföra färre sociala kontakter och en mer ensam tillvaro för den enskilde. Pensionering innebär inte att tidigare bekymmer försvinner så som missbruk, psykisk ohälsa eller en hemsituation med våld. Den äldre befolkningen vill ofta inte vara till besvär och ber därmed inte om hjälp, vilket gör det svårt att uppmärksamma risk för suicid.

Diagnoser av psykisk ohälsa, som depression och ångest och förskrivning av medicin för dessa har ökat för barn och unga sedan 1990-talet. Skolstressen och mobbingen har ökat, fler barn känner sig otrygga i skolan och skolresultaten har sjunkit för svenska barn³⁷. En trygg och säker skolgång förebygger en rad hälsorelaterade risker och att inte ta del av skola leder till utanförskap och ensamhet. Skolorna i Umeå kommun jobbar vidare med att motverka problematisk skolfrånvaro³⁸. Exempelvis arbetar de kommunala skolenheternas elevhälsoteam inom grundskola och gymnasieskolan aktivt med problematisk skolfrånvaro. Inom kommunal grundskola finns även ett särskilt team som arbetar med problematisk skolfrånvaro i

³⁶ Stör döden – en kampanj för att uppmärksamma självmord i samarbete mellan NASP, Suicide Zero, Mind och SPES.

³⁷ En rapport om psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga, Suicide Zero, 2020

³⁸ Skolfrånvaro och vägen tillbaka, Skolverket rapport 341, 2010

samverkan med socialtjänsten.

För personer inom dessa riskgrupper, som är aktuella inom verksamheter med personal som jobbar uppsökande eller av andra skäl är i kontakt med människor som befinner sig i riskgrupper för suicid, krävs ofta att insatserna sker i samverkan med hälso- och sjukvården, likväl som med närstående.

När en person har varit ineliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård, och behöver stödinsatser efter utskrivning är det extra viktigt att denna övergång upplevs som trygg och samordnad för den enskilde. Som stöd till personer i ovan beskrivna riskgrupper kan det vara aktuellt att göra en samordnad individuell plan (SIP). Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är skyldiga att ta initiativ till en SIP när de ser att det behövs samordning för att en person ska få rätt stöd.³⁹ En samordnad individuell plan ska också upprättas när en person skrivs ut från slutenvård och har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁴⁰ Den enskilde måste alltid godkänna att en plan tas fram och kan även själv initiera planen.

En SIP kan i vissa fall behöva kompletteras med en krisplan där det framgår vilka kontakter som ska tas och vilka insatser som ska sättas in vid till exempel försämrat hälsoläge och suicidrisk vid återinsjuknande.

Målsättning:

- Berörda verksamheter har identifierat samarbetsparter och ökat användningen av SIP för personer som befinner sig i förhöjd risk för att utföra suicidhandlingar

Åtgärdsförslag:

- Utveckla arbetet med SIP genom att öka personalens kunskaper om att använda SIP, att hålla i SIP-möten samt vid behov ta fram kompletterande krisplan.
- Förstärk en trygg hemgång för de barn, unga och vuxna som varit ineliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård och behöver stöd från kommunen när de skrivs ut.
- Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan med hälsocentraler och första linjen för barn och unga, utifrån riskfaktorer för suicid⁴¹.
- Skolorna bör fortsätta sitt lokala arbete för beredskap och samverkan med andra instanser för att stödja elever som riskerar att bli långvarigt frånvarande.

Ökad kunskap om personer i särskild utsatthet för suicidrisk

Av de personer som tagit sitt liv och samtidigt varit inskrivna i slutenvård eller öppenvård mellan 2011 och 2016 var substansrelaterade diagnoser de vanligaste, därefter kommer personlighetsstörningar (bland kvinnor) och ångestrelaterade tillstånd (bland män).⁴²

Bland personer som identifierar sig som hbtq är risken för suicidförsök förhöjd i jämförelse med gruppen heterosexuella och cis-personer.⁴³ Orsaken till dessa skillnader ligger i den specifika utsatthet för stress kopplat till stigma som hbtq-personer exponeras för (även kallad minoritetsstress), i form av exempelvis diskriminering och våld. Unga transsexuella har även en förhöjd risk för genomförda självmord.⁴⁴

Verksamheter som möter personer med missbruksproblematik och/eller psykisk sjukdom, nyanlända, hbtq-personer och andra utsatta grupper är exempel på verksamheter som kan behöva extra beredskap för att upptäcka, möta och förstå personer som har tankar på att utföra suicidala handlingar. Anhörigkonsulenter,

³⁹ 2 kap 7 § Socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴⁰ 4 kap 1 § Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)

⁴¹ En aktuell kunskapsöversikt av riskfaktorer för suicid finns att tillgå från respi.se

⁴² NASP. Data från Stockholms län. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022. 2019-06-03.

⁴³ En person vars biologiska kön överensstämmer med dess juridiska, sociala och upplevda kön

⁴⁴ Forte: forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. 2018

kuratorer på ungdomsmottagningar samt fältassistenter och personal inom social- och ungdomsjour är några exempel på yrkesgrupper som bör ha kunskap om suicidpreventivt arbete och bemötande av personer med suicidnära beteenden.

Målsättning:

- Berörda verksamheter uppmärksammar särskilda riskgrupper i högre grad och tillgodoser behov av kunskapshöjning genom en särskild utbildning

Åtgärdsförslag:

- Att se över möjligheten för att kompetenshöjning hos personal genom utbildning⁴⁵.

Fokus på bemötande

Ett likvärdigt och professionellt bemötande samt ett inkluderande förhållningssätt är av stor vikt för att skapa en förtroendefull relation. För att öka kunskap och medvetenhet om vikten av ett gott bemötande bör personal vara bekant med innehåll och mål särskilt i Umeå kommuns arbete för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Ett normkritiskt, likvärdigt, inkluderande och professionellt bemötande ska även omfatta personer med missbruksproblematik och personer med funktionsnedsättning.

Målsättning:

- Berörda verksamheter är extra uppmärksamma på vikten av ett gott bemötande av personer som kan befinna sig i särskild utsatthet för suicidrisk.
- Invånare som kommer i kontakt med verksamheten kan förvänta sig att bli likvärdigt och respektfullt behandlade utan att diskrimineras.

Åtgärdsförslag:

- Inventering av behov av utbildning i samtalsmetodik och bemötande.
- Användning av vägledning – att etablera rutiner för att följa upp personers upplevelser av verksamhetens utformning och bemötande.

Indikativ prevention

Indikativa preventionsinsatser riktar sig till personer med särskilt hög risk för att begå självmord.

Ett samordnat blåljus

Under en suicidhändelse är det viktigt utryckningsinsatser delar förståelse och kunskap för att skapa trygghet för alla inblandade och särskilt suicidnära personer. När ett SOS-larm bedöms som ett hot om suicid larmas polis, ambulans och räddningstjänst. Under en utryckning är det viktigt att samarbetet mellan de olika professionerna fungerar. Räddningstjänsten, ambulanspersonalen och polisen har alla egna juridiska bestämmelser som gäller vid ett suicidärende. De har också olika huvudmän: räddningstjänsten har kommunen, ambulanssjukvården har regionen och polisen har staten. SOS Alarm däremot är ett aktiebolag som ägs av staten och Sveriges Kommuner och Regioner.⁴⁶ Det finns således skillnader mellan organisationerna.

⁴⁵ Utbildningsutbud kring mående och hälsa finns närmare beskrivet på Umeå kommuns intranätets sida om suicidprevention och i samverkansgruppens gemensamma material.

⁴⁶ Suicidpreventivt arbete Jönköpings län 2021

Målsättning:

- Att räddningstjänst tillsammans med polis, sjukvård och SOS alarm hittar en samsyn i samverkan vid hot om suicid.

Åtgärdsförslag:

- Att inventera regionala förutsättningar för samverkansformer och undersöka etablerade arbetsätt, förslagsvis Jönköpingsmodellen.⁴⁷
- Undersök möjligheter till gemensamma utbildningar för ökad tvärprofessionell samsyn där räddningstjänsten föreslås vara samordnare.

Systematiskt kvalitetsarbete för att utreda och förhindra suicid

Personal som arbetar med personer med risk för suicid behöver stöd i att hantera psykiskt påfrestande situationer likt hot om, risk för eller fullbordat suicid. Forskning inom hälso- och sjukvården visar att personal som får stöd för att hantera suicidfall bland sina patienter är mer benägna att inta ett suicidpreventivt perspektiv och arbeta med suicidprevention i större utsträckning.⁴⁸ Stödet bör vara kollegialt men även komma från ledningen. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter Våld och hot i arbetsmiljö⁴⁹ samt Första hjälpen och krisstöd⁵⁰ finns regler och råd om hur man kan förebygga hot- och våldssituationer i arbetsmiljön samt hur stödet kan se ut när personal utsätts för psykiskt påfrestande situationer.

Målsättning:

- Chefer och medarbetare vet hur de ska agera vid risk för att en person ska begå självmord. Det systematiska kvalitetsarbetet ska säkra en utveckling av det suicidpreventiva arbetet, med fokus på medarbetare och efterlevande.

Åtgärdsförslag:

- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för att en person/klient/brukare ska begå självmord, exempelvis inom verksamhetens rutiner om hot och våld.
- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för eller fullbordat självmord.
- Se över rutin för hur ett självmord/självmordsförsök av någon som är aktuell i verksamheten följs upp, i syfte att kvalitetsutveckla verksamheten.
- Inventera vilka andra verksamheter och organisationer som en suicidnära person kan få stöd från i akuta och icke-akuta ärenden.
- Skapa och sprid lättillgänglig information för både medarbetare och brukare med information om stöd, exempelvis telefonnummer till stödlinjer.

Samverkan på indikativ preventionsnivå

Det kan finnas anledning att analysera allvarliga incidenter, likt suicid eller suicidförsök retrospektivt, för att få syn på eventuella brister och förbättringsområden i den egna verksamheten.

Händelseanalys är ett verktyg som används framför allt inom hälso- och sjukvården och som syftar till att vid

⁴⁷ Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid – Ett exempel från Jönköpings län 2005

⁴⁸ Ramberg IL, Di Lucca MA, Hadlaczky G. The Impact of Knowledge of Suicide Prevention and Work Experiences among Clinical Staff on Attitudes towards Working with Suicidal Patients and Suicide Prevention. Int J Environ Res Public Health. 2016

⁴⁹ AFS 1993:2

⁵⁰ AFS 1999:77

en allvarlig händelse utreda vad som hänt, varför det har hänt samt identifiera förbättringsområden i verksamheten för att förhindra att samma sak händer igen. Då en allvarlig incident likt suicid inträffat inom hälso- och sjukvården står ofta ett enskilt verksamhetsområde i fokus. Det finns dock fördelar med att bredda analysen av vad som hänt och inkludera fler verksamheter för att få en mer detaljerad bild av självmordet och dess orsaker.⁵¹

En gemensam retrospektiv genomgång kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna när det gäller samverkan och kommunikation. Berörd verksamhet bör i de fall då en gemensam genomgång med andra verksamheter är påkallad från hälso- och sjukvårdens sida, bidra till att den inträffade incidenten kan analyseras på ett ändamålsenligt sätt. Sekretessen måste alltid beaktas och hanteras enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Målsättning:

- Berörda verksamheter har kunskap om hur suicidhandlingar hanteras och analyseras i nuläget och har identifierat eventuella utvecklingsbehov.
- Fler verksamhetsöverskridande analyser av suicid eller suicidförsök görs för att undanröja risker för att en liknande incident händer igen.

Åtgärdsförslag:

- Genomför verksamhetsöverskridande händelseanalyser med exempelvis verksamhetsområde och hälso- och sjukvård.

⁵¹ Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen. Att utreda självmord genom händelseanalys bland barn och unga. Ett stödmaterial i det förebyggande arbetet.

Bilaga 1: Suicidprevention aktivitetsplan för [fyll i förvaltning/verksamhets namn]

Insatser riktade till hela befolkningen (Universella insatser)

Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Insatser riktade till grupper i utsatthet för suicidrisk (Selektiva insatser)

Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Insatser riktade till individer med suicidrisk (Indikerade insatser)

Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

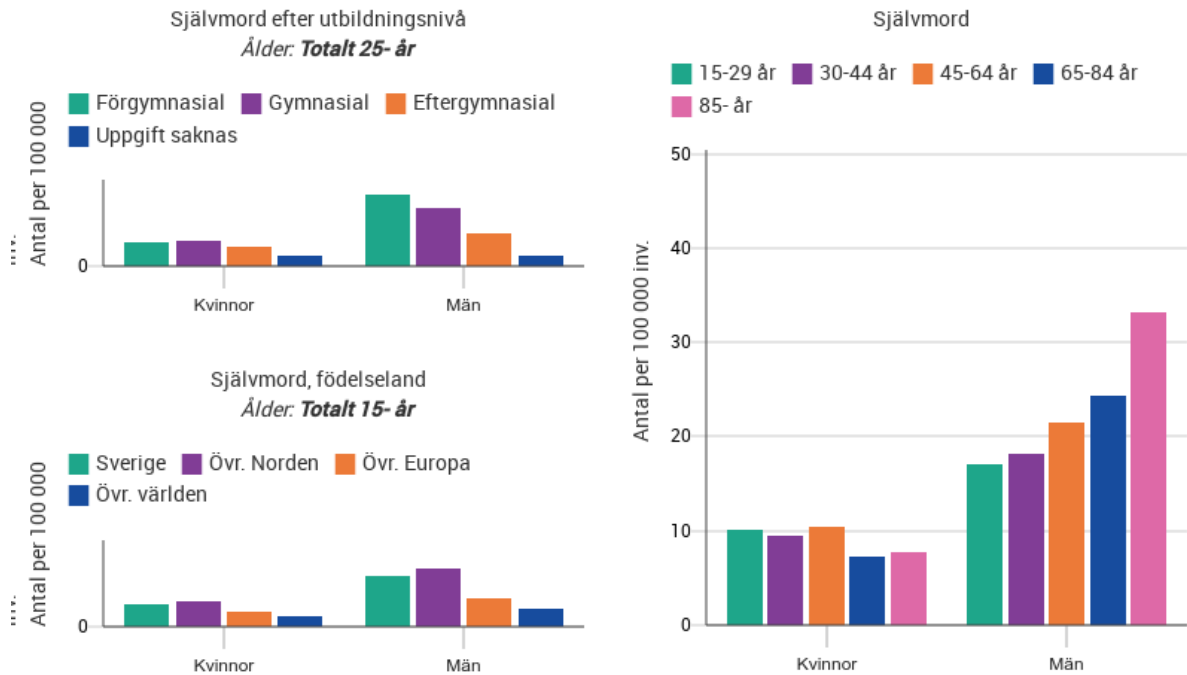
	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Insatser för medarbetare

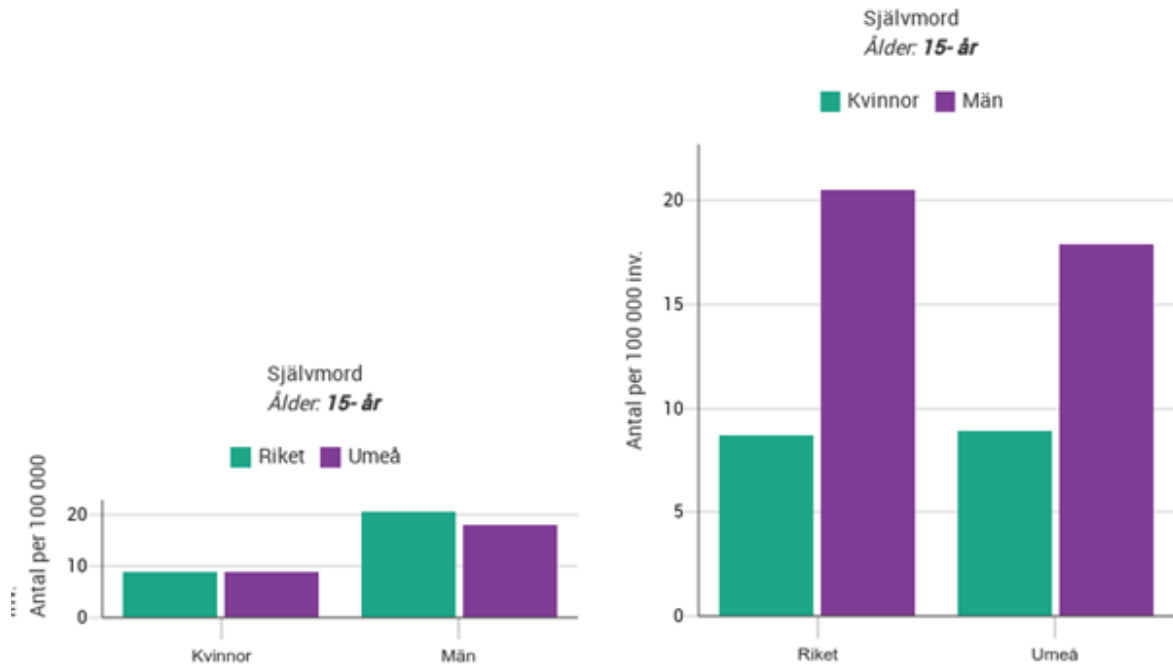
Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Bilaga 2: Lokal suicidstatistik Umeå⁵²



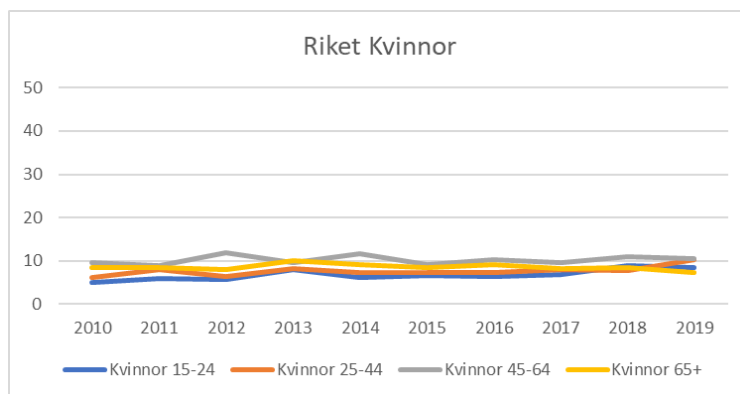
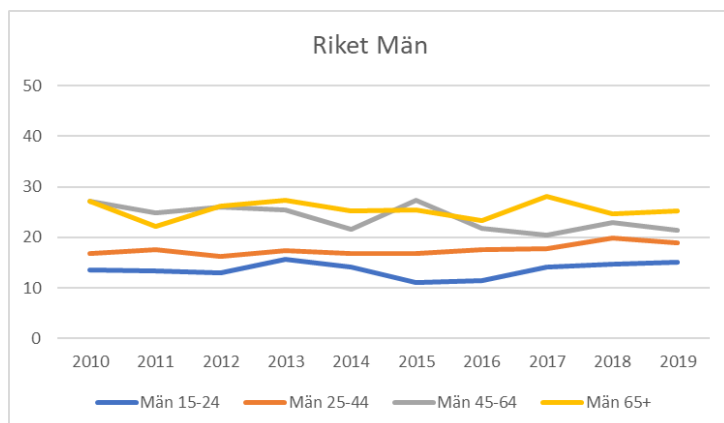
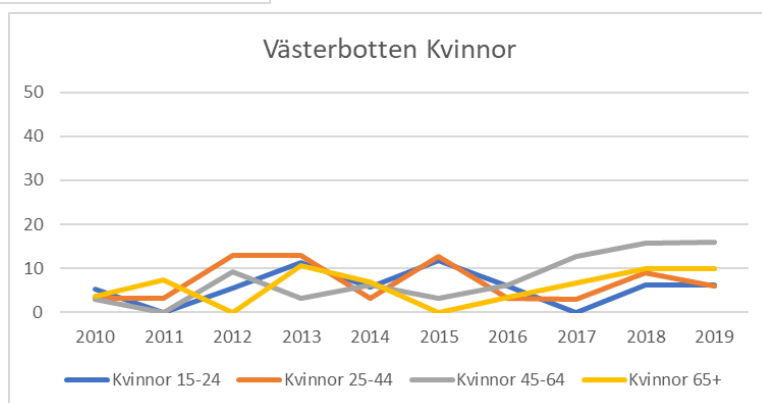
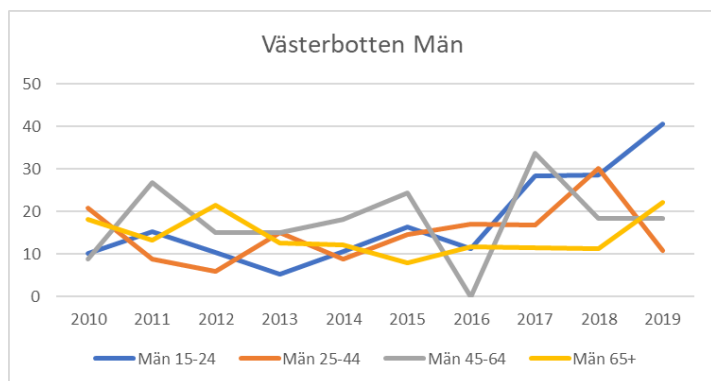
2019



2015-2019

⁵² Dödsorsaksstatistik Socialstyrelsen, Antal döda per 100 000, X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)

Bilaga 3: Suicidstatistik Västerbotten och riket⁵³



⁵³ Dödsorsaksstatistik Socialstyrelsen, Antal döda per 100 000, X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (självord)

Bilaga 4: Lokala uppgifter om hälsa och mående från rapporter Umeå

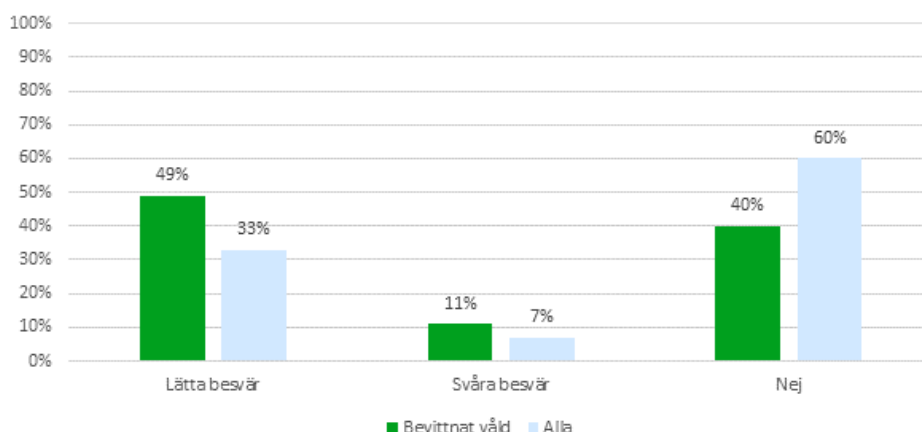
Våldets konsekvenser för hälsan⁵⁴

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) gjorde 2012 en riksrepresentativ befolkningsstudie på nationell nivå i syfte att undersöka utsattheten för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld bland kvinnor och män samt kopplingen till hälsa. Studiens resultat visar på en tydlig koppling mellan utsatthet för våld och fysisk och psykisk ohälsa senare i livet. De som utsatts för allvarligt våld uppgav symptom på depression, riskbruk av alkohol och tecken på PTSD i betydligt högre utsträckning jämfört med de som inte blivit utsatta för våld av allvarlig grad.

Kommentar: våldsutsatthet ger en direkt eller indirekt förhöjd risk för suicid i den mån psykisk hälsa är relaterat till suicidrisk. Våldsutsatthet kan utgöra en riskgrupp att undersöka vidare eller hålla mer under uppsikt. Mer statistik om hälsa och mående relaterat till våld finns att läsa under nedanstående data hämtad ur Jämlika liv 20.

Jämlika liv 20⁵⁵

Andelen som bevittnat våld mellan familjemedlemmar uppger i högre grad att de har besvär med ängslan, oro och ångest. 49 procent av de som bevittnat våld svarar att de har lätta besvär och 11 procent uppger att de har svåra besvär. Motsvarande siffror för den totala befolkningen är 31 procent respektive 7 procent.



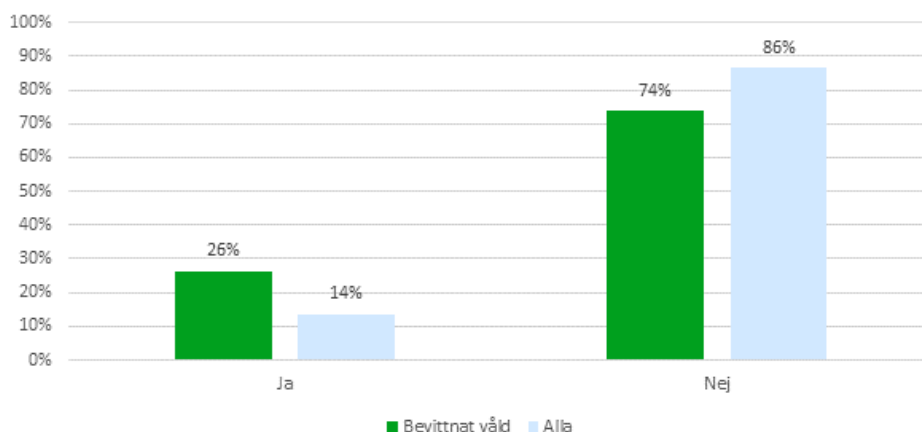
Figur 82. Har du besvär med ängslan, oro eller ångest? I kombination med bevittnat våld.

Datakälla: Jämlika liv 20

Den totala befolkningen har överlag en bättre sömnkvalitet jämfört med andelen som utsatts för våld. För svarsalternativet mycket bra ser svaren lika ut mellan grupperna, men individerna som utsatts för våld rapporterar i högre grad att de bedömer kvaliteten på sin sömn som dålig jämfört med den totala befolkningen totalt. Bland de individer som blivit utsatta för våld svarar 36 procent att de bedömer sin sömnkvalitet som ganska eller mycket dålig. Motsvarande siffra för den totala befolkningen totalt är 14 procent.

⁵⁴ Våldets konsekvenser för hälsan, publiceras i september 2021

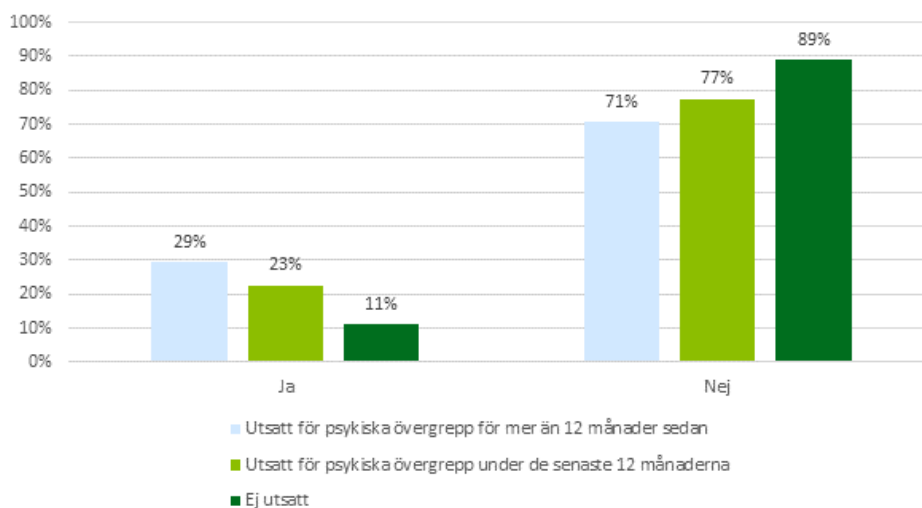
⁵⁵ Jämlika liv 20 – Hur mår Umeå kommuns invånare?



Figur 84. Har du ansett dig vara i behov av vård/hjälp på grund av psykisk ohälsa men ändå avstått från att söka vård/hjälp under de senaste 12 månaderna? I kombination med bevittnat våld.

Datakälla: Jämlika liv 20

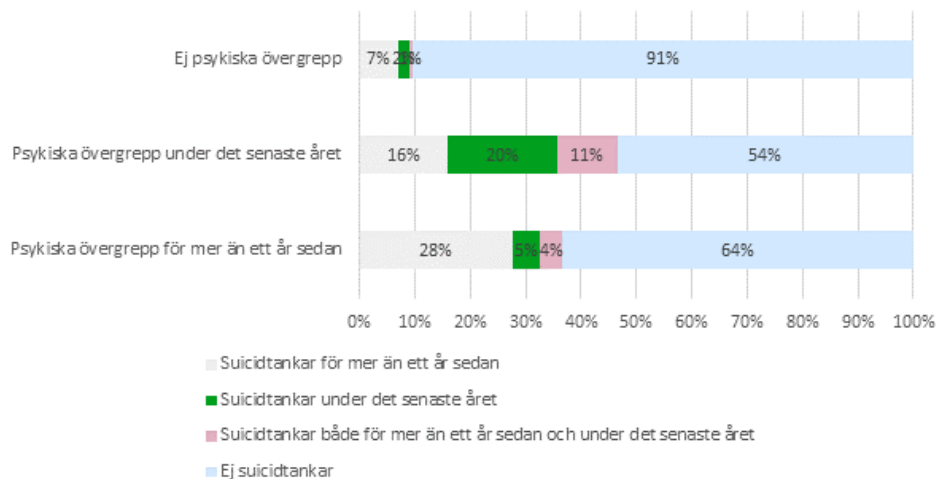
Drygt en av fem personer (23 procent) som utsatts för psykiska övergrepp under det senaste året uppger att de känt ett behov av att söka hjälp för psykisk ohälsa men avstått från det. Motsvarande siffra för gruppen som ej utsatts för våld är 11 procent.



Figur 85. Har du ansett dig vara i behov av vård/hjälp på grund av psykisk ohälsa men ändå avstått från att söka vård/hjälp under de senaste 12 månaderna? I kombination med utsatthet för psykiska övergrepp.

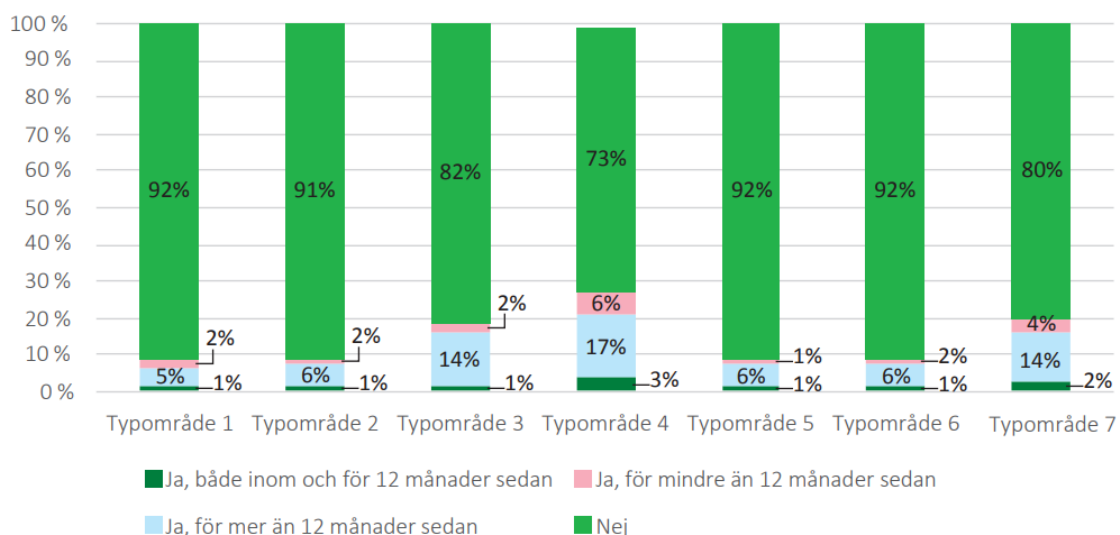
Datakälla: Jämlika liv 20

Andelen som blivit utsatta för våld uppger i högre grad att de har fått diagnosen depression av läkare. Totalt 31 procent av individerna som blivit utsatta för våld har någon gång diagnostiserats med depression av läkare. Motsvarande siffra för den totala befolkningen är 17 procent.



Figur 87. Har du någon gång blivit utsatt för någon form av psykiskt övergrepp? I kombination med suicidtankar.

Datakälla: Jämlika liv 20



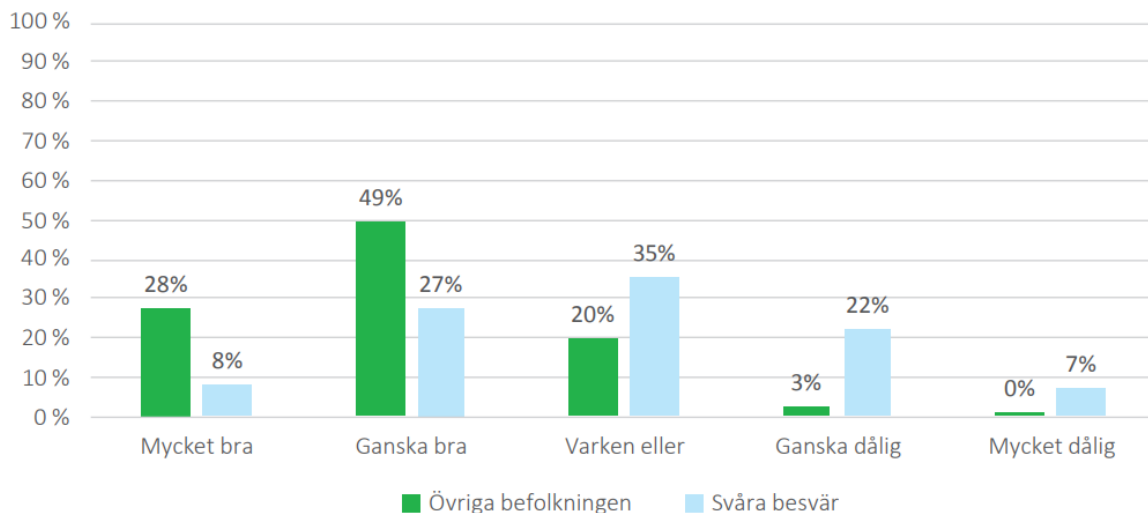
Figur 143. Har du någon gång allvarlig övervägt att ta ditt liv?

Datakälla: Jämlika liv 20

Typområde 3, 4 och 7⁵⁶ visar särskilt utsatta demografiska områden när det kommer till att ha övervägt att ta sitt liv, som bland annat visar en korrelation med hushåll med sämre ekonomiska förutsättningar⁵⁷

⁵⁶ Typområden svarar för olika geografiska områden i Umeå. Typområde 4 motsvarar Berghem sydost, Östra Ersboda, norra, Ålidbacken, Gimonäs industriområde, Ålidhem, södra, Ålidhöjd, Carlshem, västra, Mariehemshöjd, Olofsdal, Sjuksköterskeskolan, Anumarks omland. För en full redogörelse av vilka typområden svarar för vänligen läs bilaga 1 i Jämlika liv 20

⁵⁷ Figur 153 och 154 i Jämlika liv 20



Figur 161. Funktionsnedsättning. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Datakälla: Jämlika liv 20

Hela 29 procent, eller cirka 2600 personer, med funktionsnedsättning och svåra besvär svarar att deras hälsotillstånd är dåligt eller mycket dåligt. Det kan jämföras mot cirka 3 procent av den övriga befolkningen som inte upplever några besvär.

Unga 22⁵⁸

20 procent av tjejerna och sex procent av killarna uppger att de sökt hjälp för mobbing eller psykisk ohälsa under de senaste tolv månaderna.

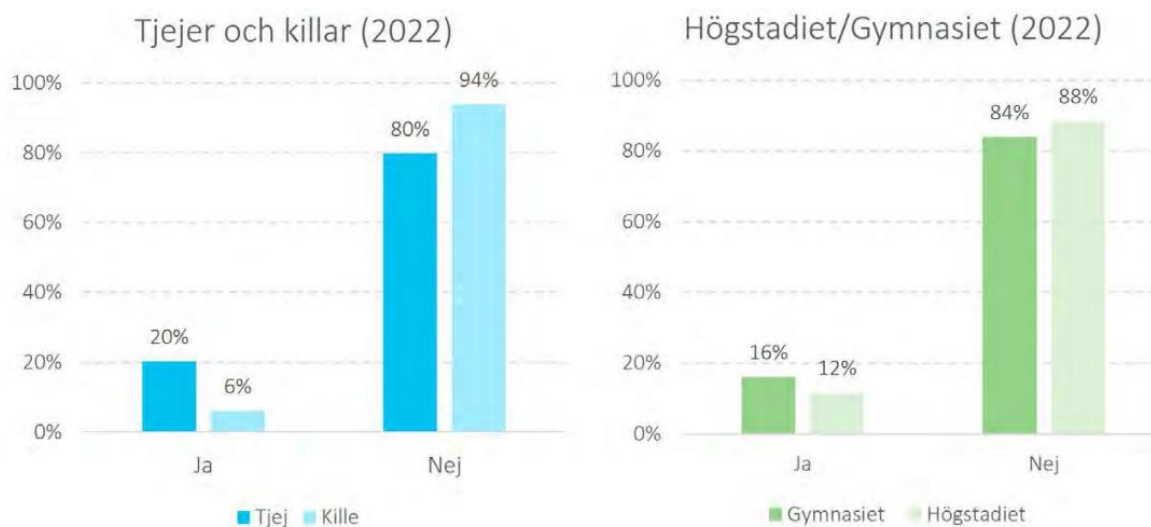


Diagram 68. Har du under de senaste tolv månaderna sökt hjälp för mobbing eller psykisk ohälsa? Efter kön.

Datakälla: Unga 22

Totalt uppger 915 personer att de sökt hjälp för mobbing eller ohälsa. 55 procent har sökt hjälp inom hälso- och sjukvården, vilket är det vanligaste alternativet. Det näst vanligaste alternativet är att söka

⁵⁸ Unga 22, 2023

hjälp hos sin mamma. 46% av tjejerna och två procent av killarna har angett det. Därefter har 40 procent svarat att de sökt hjälp hos elevhälsan.

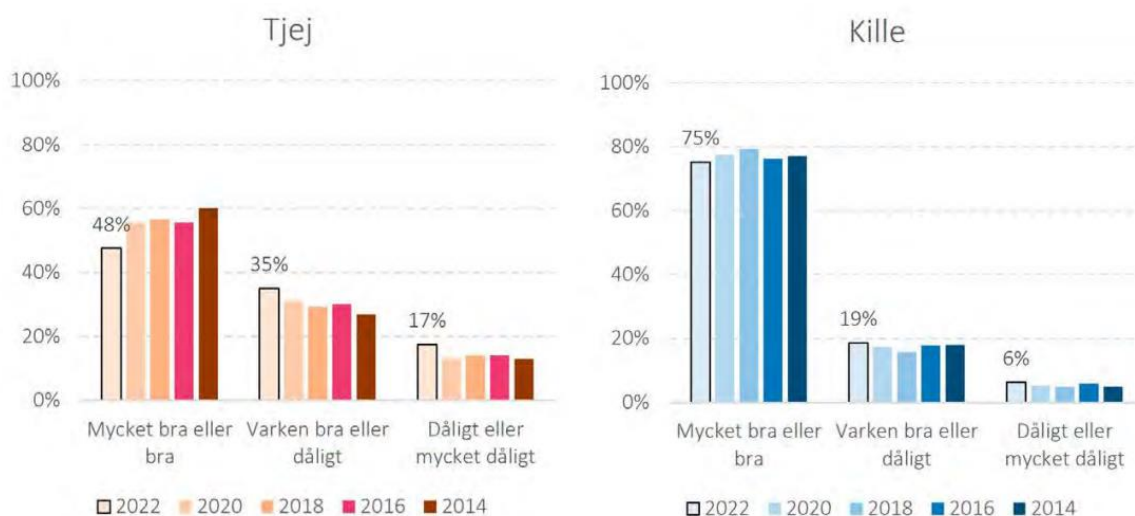


Diagram 66. Hur har du mått under de senaste tolv månaderna? Efter kön.

Datakälla: Unga 22

Knappt varannan tjej och drygt sju av tio killar säger att de mått bra eller mycket bra under de senaste tolv månaderna. Detta är en minskning jämfört med tidigare men en särskilt stor minskning bland tjejerna. Bland tjejerna har även siffrorna för de som mått dåligt eller mycket dåligt ökat. Bland killarna är andelen som mått dåligt eller mycket dåligt också något fler än tidigare.

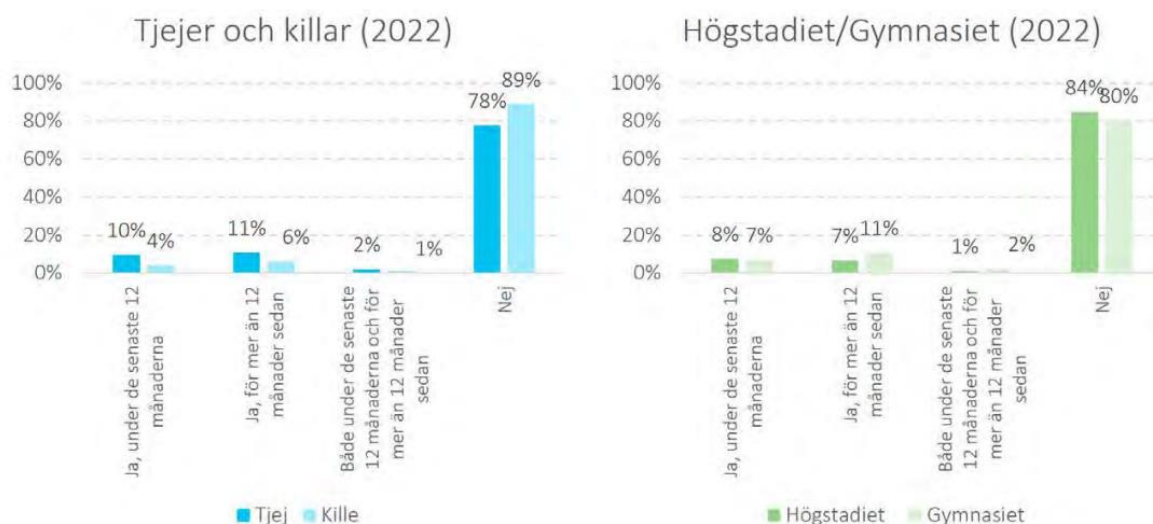


Diagram 68. Har du någon gång allvarligt övervägt att ta ditt liv? Uppdelat efter kön och ålder.

Datakälla: Unga 22

Tolv procent av tjejerna och fem procent av killarna har under de senaste tolv månaderna allvarligt övervägt att ta sina liv. Det motsvarar cirka 370 tjejer och 170 killar. Elva respektive sex procent har haft sådana tankar för mer än tolv månader sedan. Det är vanligare att man har sådana tankar på gymnasiet än på högstadiet.