



# Psykisk hälsa och suicidprevention

LÄGESRAPPORT 2020

Denna titel kan beställas från:  
Folkhälsomyndighetens publikationsservice,  
e-post: [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se)  
Den kan även laddas ner från:  
[www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.  
Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.  
Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021  
Artikelnummer: 20144

Grafisk form: ETC Kommunikation  
Foton: Scandinav, Filmriding  
Infografik: Södra tornet  
Omslagsfoto: Filmriding  
Tryck: Taberg Media Group, Taberg, 2021

# Om publikationen

**DET ÄR FÖR FEMTE ÅRET I RAD** vi publicerar en sammanfattande lägesbild av utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

År 2020 utmärktes av covid-19-pandemin, något som skulle kunna öka den psykiska ohälsan och suicidtal. Psykisk ohälsa och suicid är redan allvarliga folkhälsoproblem i Sverige vilket gör det extra viktigt att under den pågående pandemin följa utvecklingen, men även att fortsätta att agera för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och minska antalet suicid.

Syftet med den här rapporten är att övergripande beskriva nuläget inom området och att lyfta viktiga aspekter av utvecklingen. Fokus ligger på det arbete som Folkhälsomyndigheten, men också andra aktörer, har bedrivit under 2020. Lägesrapporten innehåller information från olika underlag, t.ex. statistik från olika datakällor och texter från bland andra berörda myndigheter, ideella organisationer och forskare.

Rapporten vänder sig till regeringen, statliga myndigheter och andra aktörer som arbetar med psykisk hälsa och suicidprevention. Den har tagits fram av utredare på enheten för psykisk hälsa och suicidprevention, i samverkan med en kommunikatör från enheten för planerad kommunikation. I den slutgiltiga utformningen har enhetschefen Johanna Ahnquist deltagit.

Vi vill att rapporten ska ge en lägesbeskrivning av 2020 och inspirera till att utveckla arbetet med frågor om psykisk hälsa och suicidprevention bland aktörer på alla samhällsnivåer.

Folkhälsomyndigheten

*Anna Bessö*  
Avdelningschef



År 2020 utmärktes av covid-19-pandemin, något som skulle kunna öka den psykiska ohälsan och suicidtal.



# Innehåll

Folkhälsomyndighetens uppdrag och arbete	6
En gemensam definition av begreppet psykisk hälsa	10
Utvecklingen inom psykisk hälsa och suicid	13
Samordning stärker arbetet på nationell nivå	28
Statsbidrag för förebyggande arbete	34
Fler kommuner och regioner arbetar med att förebygga suicid	38
Region Västmanlands förebyggande arbete under pandemin	40
Kraftsamling för psykisk hälsa under pandemin	44
Samlad kunskap om suicidpreventiva insatser	46
De 1 000 första dagarna	49
Socialstyrelsens arbete inom området psykisk hälsa	50
Skolan kan bidra till att minska psykiska problem	53
Minska stigmatisering av psykisk ohälsa och suicid	54
Slutord	57
Publikationer 2020	58

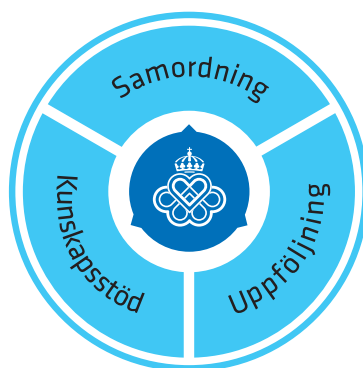
Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen och bidrar med kunskap om hur samhället kan främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och suicid i hela befolkningen.

# Folkhälsomyndighetens uppdrag och arbete

**A**RBETET MED ATT FRÄMJA psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och suicid är fortsatt prioriterat inom folkhälsopolitiken, både i Sverige och internationellt. Folkhälsomyndigheten har under 2020 fått flera nya regeringsuppdrag inom området, förutom vårt långsiktiga uppdrag att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Bland annat ska vi tillsammans med Socialstyrelsen och ett 20-tal andra myndigheter och andra aktörer ta fram underlag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Den kommer att ersätta den nationella strategin för psykisk hälsa och det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

## Samordning, uppföljning och kunskapsstöd

Folkhälsomyndighetens roll är att verka för nationell samordning, att följa upp



den psykiska hälsan och dess bestämningsfaktorer och att bidra med kunskap om hur samhället kan arbeta för att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Det främjande och förebyggande arbetet kräver insatser från flera aktörer inom olika samhällssektorer. En viktig del av vårt uppdrag är därför att samverka med andra nationella myndigheter och intressenter, samordna arbetet och medverka till att de berörda



ILLUSTRATION: FREDRIK LARSSON

aktörerna har förutsättningar för att arbeta med frågorna.

En annan viktig del av vårt uppdrag är att följa upp och analysera utvecklingen inom området. Vi använder både egna undersökningar och andra datakällor, till exempel register, till fördjupade analyser för att ta fram mer kunskap om samband och orsaker, och vi presenterar lättillgänglig statistik över psykisk hälsa och suicid. Vi tar även fram och sprider olika former av kun-

skapsstöd om främjande och förebyggande insatser. Kunskapsstöden bygger på både analyser av empiriska data och sammanställningar av forskning.

### Myndighetens arbete under 2020 och framåt

Vi frågade Johanna Ahnquist, enhetschef på enheten för psykisk hälsa och suicidprevention, om Folkhälsomyndighetens arbete med psykisk



Vi tar även fram olika former av kunskap om främjande och förebyggande insatser.



FOTO: SOFIA BYSTRÖM/SCANDINAV

hälsa och suicidprevention under 2020 och hur hon ser på arbetet framöver.

### **Vad har hänt på myndigheten inom området psykisk hälsa och suicidprevention under 2020?**

– Det har hänt väldigt mycket under året. Vi har fått flera nya regeringsuppdrag med fokus på att bidra till stärkt dialog och samarbete med, och mellan, olika samhällsaktörer. Ett exempel är uppdraget att ta fram underlag till en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Tillsammans med Socialstyrelsen samordnar vi uppdraget där 23 andra myndigheter ingår. Alla ska bidra med

analyser om läget och utvecklingsbehov inom området. Dialog med olika aktörer på olika nivåer i samhället är en viktig del av arbetet, och tanken är att vi tillsammans ska komma fram till förslag på nya, långsiktiga, målsättningar för kommande strategiperiod. Vi har även fått i uppdrag att stärka kunskapsstödet till lokal och regional nivå samt att nå ut till allmänheten som är en helt ny målgrupp för oss. Dessutom har vi fått ökade anslag till att fördela statsbidrag till ideell sektor, 65 miljoner kronor i stället för 35 miljoner (läs mer på s. 34).

– Sedan har så klart den pågående pandemin påverkat vårt och andra aktörers arbete. Medier har lyft farhå-





gor om att psykisk ohälsa och suicid ska öka med anledning av pandemin, så många aktörer har intensifierat sitt förebyggande arbete. Vi och många andra har behövt ställa in fysiska möten och konferenser, men vi har haft fler och tätare möten digitalt med olika aktörer, inte minst med representanter för regioner och det civila samhället. Vi har exempelvis en tät dialog med ideell sektor där vissa organisationer rapporterat om en ökad belastning på sina stödlinjer. En del av vårt ökade anslag att fördela statsbidrag till ideell sektor fördelades därför till organisationer som bedriver stödlinjer, i syfte att stötta upp deras verksamhet ytterligare.

– Vårt uppdrag att följa den psykiska hälsan i befolkningen har av naturliga skäl haft fokus på pandemins, och smittskyddsrekommendationernas, påverkan. Vi arbetar för fullt med att sammanställa kunskap om pandemins konsekvenser på folkhälsan, inklusive den psykiska hälsan. Det handlar mycket om att samla in data, både från internationell forskningslitteratur och studier som är genomförda i Sverige.

– Utöver detta har vi under året också blivit nominerade till Publishingpriset för vår fina animerade film ”Vad är psykisk hälsa” i kategorin utbildnings- och instruktionsfilmer. Det är vi lite extra stolta över! Filmen finns att se på Folkhälsomyndighetens webbplats [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

#### **Vilka är de största utmaningarna inom området, utifrån Folkhälsomyndighetens perspektiv?**

– Utifrån forskningslitteraturen vet vi att kriser kan leda till ökad ojämlikhet i psykisk ohälsa och suicid, och en utmaning nu under covid-19-pandemin är att stärka det förebyggande arbetet för att motverka detta.

Vi kunde exempelvis se i en litteraturöversikt som genomfördes under inledningsskedet av pandemin att information om covid-19 som upplevs som tillförlitlig och tillräcklig skyddar mot symtom på ångest, depression och posttraumatisk stress. Däremot kan både informationsöverflöd och brist på tillförlitlig information bidra till stress och symtom på ångest och depression. Det finns ett stort behov av att fortsatt följa konsekvenserna, och vi fortsätter arbetet med att bevaka och granska den internationella litteraturen på området. ■



Under covid-19 pandemin är utmaningen att stärka det förebyggande arbetet.

För att enas om en gemensam användning av begreppet psykisk hälsa har Folkhälsomyndigheten ingått i en arbetsgrupp tillsammans med två andra myndigheter och SKR. Tillsammans har vi tagit fram ett dokument som beskriver hur vi ser på begreppet och dess användning.

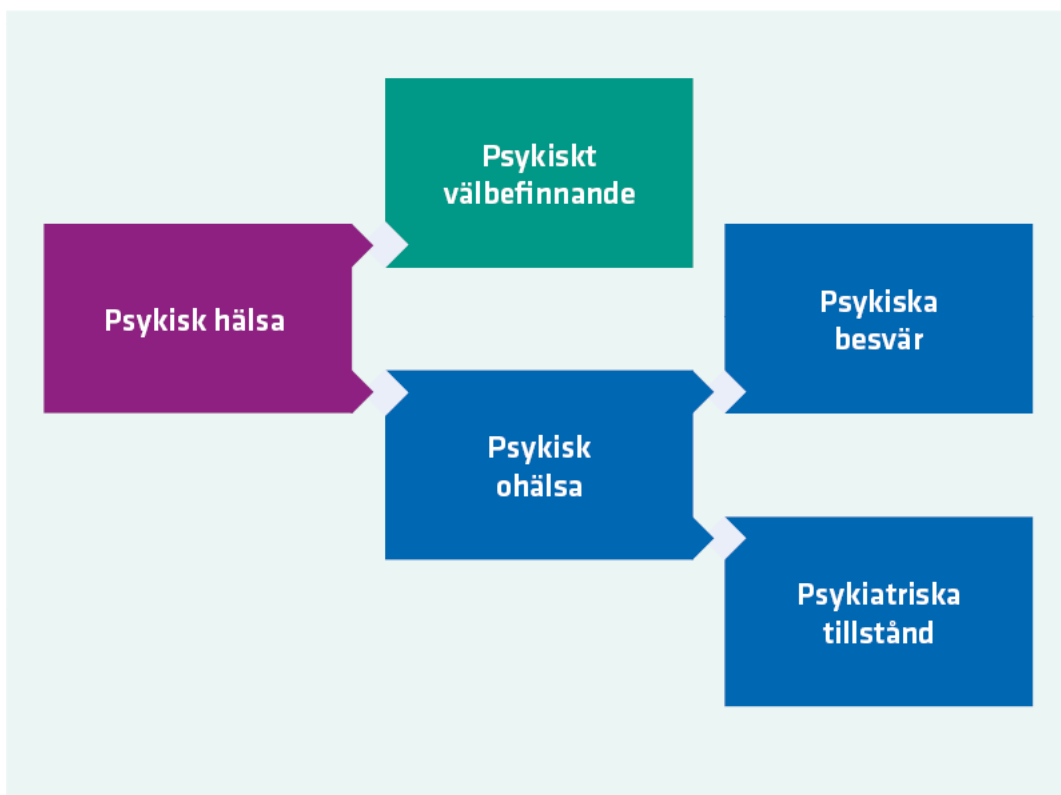
# En gemensam definition av begreppet psykisk hälsa

**P**SYKISK OHÄLSA är ett ämne som väcker stort intresse och engagemang, men själva begreppet är otydligt vilket kan leda till missförstånd. Ibland används psykisk ohälsa för att beskriva milda och självrapporterade besvär av t.ex. oro eller sömnsvårigheter. Ibland används samma begrepp för svåra diagnostiserade tillstånd såsom klinisk depression eller schizofreni. Det kan alltså vara svårt att veta vad som avses när man använder begreppet psykisk ohälsa. För att komma till rätta med detta problem startades en arbetsgrupp med representanter från Sveriges Kommuner och Regioner

(SKR), Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen. Arbetsgruppen träffades regelbundet under året med målet att enas om en gemensam beskrivning och användning av begreppet.

Den gemensamma beskrivningen illustreras i bilden på nästa sida. Här betraktas psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som omfattar både positiva och negativa delar. Den positiva delen kallar vi för psykiskt välbefinnande. I detta ingår t.ex. att kunna balansera olika känslor, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential.

Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra.



Psykisk ohälsa är indelat i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär är oftast självrapporterade och kan handla om nedstämdhet, oro eller om psykosomatiska besvär t.ex. huvudvärk eller magont. Besvären kan vara milda eller svåra och pågå under korta eller långa perioder. Psykiatriska tillstånd omfattar diagnostiserade sjukdomar, syndrom eller funktionsnedsättningar. För att en diagnos ska kunna ställas krävs att flera olika diagnoskriterier är uppfyllda och att symtomen påverkar vårt sätt att fungera i vardagen, såsom arbete eller relationer.

Arbetsgruppen enades om att begränsa användningen av begreppet psy-

kisk ohälsa. Vi anser att psykisk ohälsa bara bör användas om man hänvisar till både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. I andra fall är det bättre att använda begrepp som ligger närmare det man vill beskriva, t.ex. psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd, sömnbesvär eller depression. På så sätt kan vår kommunikation bli tydligare och risken för missförstånd minskar.

Begreppsarbetet kommer att fortsätta under 2021, bland annat för att utveckla de delar som rör psykiskt välbefinnande. Läs mer om arbetet på Folkhälsomyndighetens webbplats [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). ■



Arbetsgruppen enades om att begränsa användningen av begreppet psykisk ohälsa.



Merparten av befolkningen uppger att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt har andelen som rapporterar psykiska besvär ökat. Andelen suicid har minskat i de flesta åldersgrupper under de senaste 20 åren, dock inte bland unga.

# Utvecklingen inom psykisk hälsa och suicid

**DET HÄR KAPITLET** presenterar vi den senaste statistiken och utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicid. Uppgifterna kommer från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor (HLV). I HLV får ett slumpmässigt urval av befolkningen (16–84 år) besvara frågor om hälsa och levnadsvanor. Datainsamlingen år 2020 genomfördes under perioden februari-maj, dvs. delvis under tiden som covid-19-pandemin bröt ut i Sverige. Det är oklart om det har påverkat resultatet, men svarsfrekvensen ligger på samma nivå som vid föregående mätning (2018). Statistik om suicid och vård för avsiktligt självdestruktiv handling baseras på analyser av Socialstyrelsens patient- och dödsorsaksregister. Uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel kommer från Socialstyrelsens läkemedelsregister.

## Psykisk påfrestning

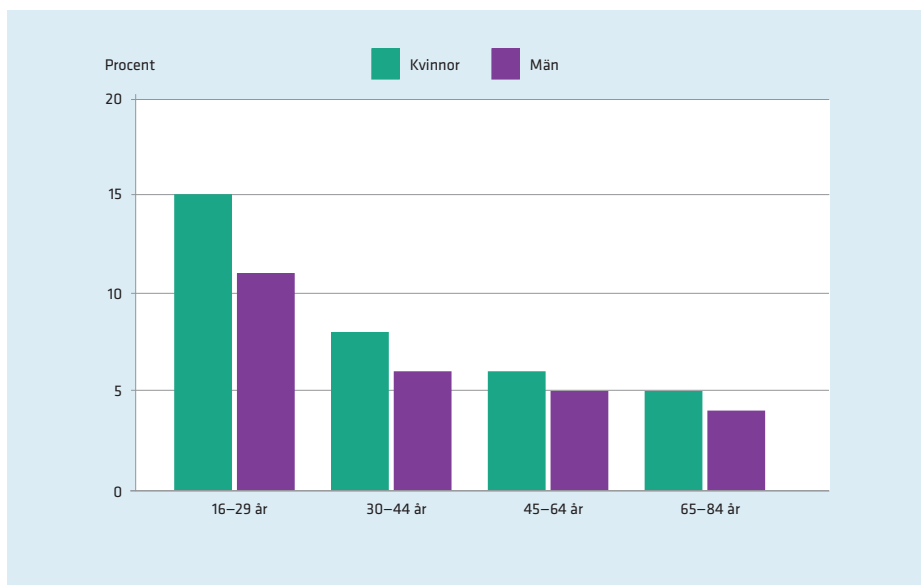
Sedan 2020 använder Folkhälsomyndigheten *Kessler K6* som är ett instrument för att mäta psykisk påfrestning. Mätinstrumentet består av totalt sex frågor om psykiska besvär under de senaste 30 dagarna. Svaren kodas på en 4-gradig skala där 0 = "inte alls" och 4 = "hela tiden", och resultaten summeras till ett index.

Om totalsumman överstiger 12 räknas det som en allvarlig psykisk påfrestning, vilken kan innebära att man uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

## Olika datakällor speglar olika former av psykisk ohälsa

När vi tar fram statistik är det ofta nödvändigt att kombinera olika datakällor, eftersom ingen enskild källa ger en komplett bild av hälsoläget. Det beror bland annat på att statistiken fångar in olika dimensioner av psykisk ohälsa. Genom enkätdata får vi veta hur människor själva upplever sin situation, medan statistik från exempelvis patientregistret visar hur många som har sökt vård och fått en viss diagnos. Olika datakällor ger ofta liknande resultat, eller pekar i samma riktning, men inte alltid. I detta avsnitt ger vi ett exempel på när statistiken ger olika bilder av den psykiska ohälsan beroende på vilken datakälla man utgår ifrån, och i det här fallet jämför vi statistik för yngre (16–29 år) och äldre (65–84 år) personer.

Andel i olika åldersgrupper som uppger allvarlig psykisk påfrestning, 2020.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

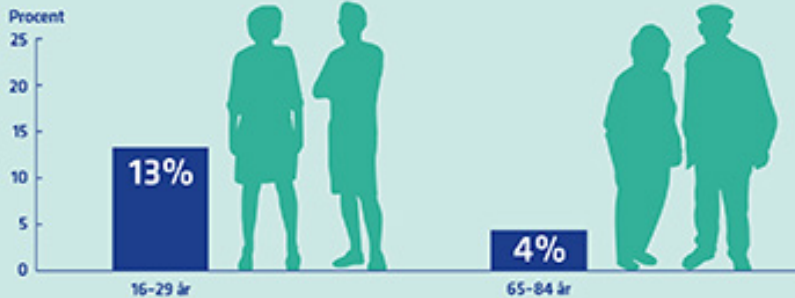
### Var sjunde invånare rapporterar allvarlig psykisk påfrestning

Totalt uppgav 7 procent av befolkningen 16-84 år att de lever med en allvarlig psykisk påfrestning, och andelen var något högre bland kvinnor och unga jämfört med män och äldre. Allvarlig psykisk påfrestning var också vanligare bland personer som är födda i Europa och övriga världen jämfört med personer som är födda i Sverige och Norden.

Resultaten visar vidare att den högsta andelen som uppger allvarlig psykisk påfrestning finns bland de yngsta (16-29 år), medan de äldsta (65-84 år) uppger besvär i lägst utsträckning. Det var t.ex. 13 procent av de yngre och 4 procent av de äldre som uppgav en allvarlig psykisk påfrestning.

Enligt patientregistret verkar det också vara fler yngre som får vård inom psykiatri. Under 2019 gjorde yngre personer fyra gånger

## Allvarlig psykisk påfrestning vanligare bland yngre än äldre



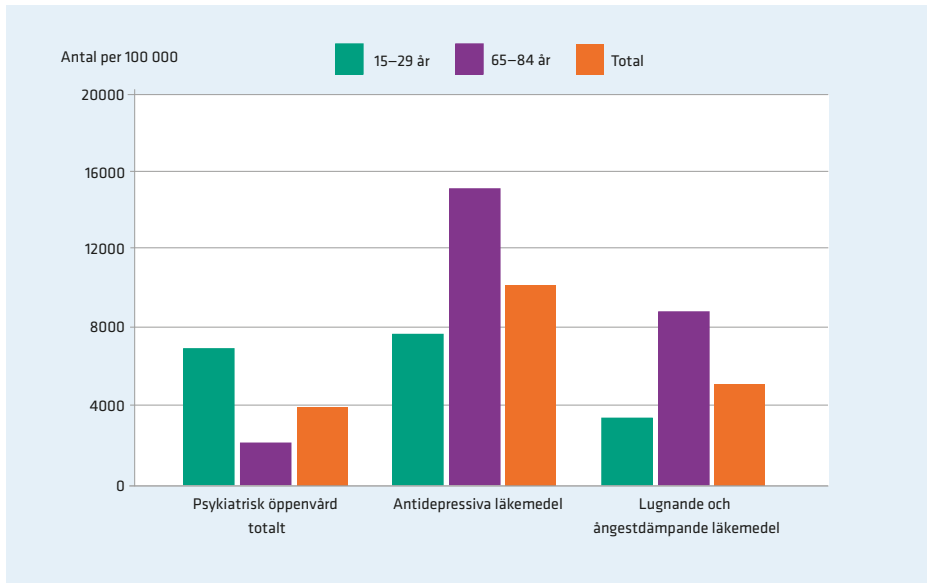
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten 2020

så många besök hos en läkare inom den specialiserade öppna psykiatrin, jämfört med äldre personer. Statistik från läkemedelsregistret ger dock en annan bild. Enligt den var det dubbelt så vanligt att äldre hade hämtat ut lugnande och antidepressiva läkemedel.

Enligt enkätdata och patientregistret verkar den psykiska ohälsan alltså vara mer utbredd bland unga, medan läkemedelsregistret tvärtom indikerar att psykisk ohälsa

är vanligast bland de äldre. En orsak är att de olika datakällorna identifierar olika delar av psykisk ohälsa. Enkätdata speglar den upplevda hälsan medan registerdata visar vilka som har fått diagnos och vilken del av vården som har gett behandling. Yngre personer kan ha en större vana av att prata om psykisk ohälsa och kan exempelvis ha lättare att uppge psykiska besvär i en enkät. För äldre personer kan tröskeln vara högre.

Antal per 100 000 som besökt specialiserad psykiatrisk öppenvård samt antal som hämtat ut antidepressiva respektive lugnande och ångestdämpande läkemedel, 2019.



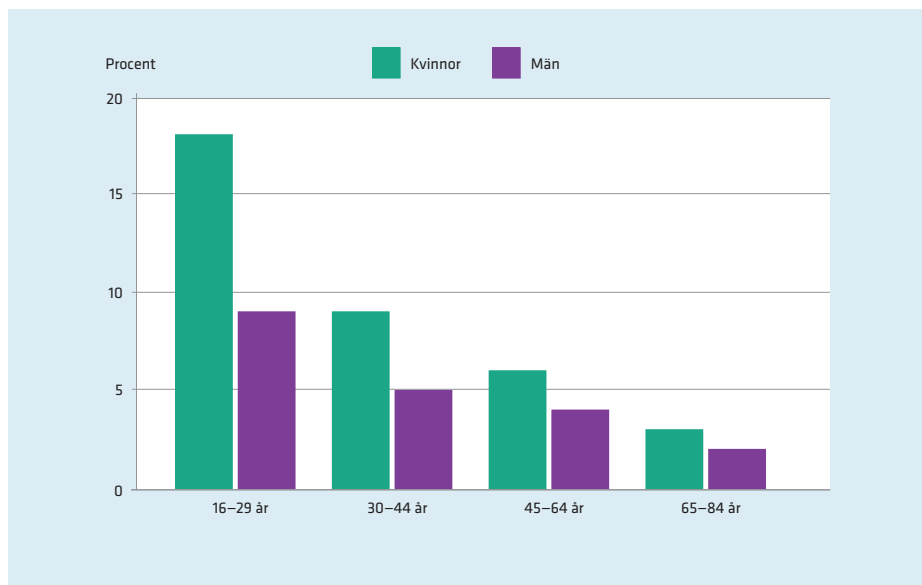
Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Patientregistret – där de unga dominerade – innehåller bara statistik över personer som fått specialistvård. Läkemedelsregistret, där de äldre var i majoritet, innehåller uppgifter om samtliga förskrivare, även de som är verksamma i primärvården. Eftersom andelen som hämtade ut läkemedel var högre bland äldre är det sannolikt att denna grupp

oftare behandlas för psykiatriska diagnoser i primärvården. Yngre personer får i stället oftare vård i specialistvården. Det är även troligt att äldre och yngre erbjuds olika behandlingar, där äldre oftare får läkemedelsbehandling medan yngre kan erbjudas behandling som inte syns i registren, t.ex. psykoterapi eller andra psykosociala insatser.



Andel i olika åldersgrupper som uppger svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, 2020.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

### Yngre rapporterar i högre utsträckning svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

Bland kvinnor och män i åldern 16-29 år uppgav 13 procent att de har svåra besvär av ängslan, oro och ångest, jämfört med 3 procent i gruppen 65-84 år. Det fanns också stora skillnader mellan könen: 18 procent av kvinnor i åldern 16-29 år uppgav 2020 att de har svåra sådana besvär. Motsvarande andel bland unga män var 9 procent. För unga kvinnor har

andelen ökat påtagligt, från 8 procent 2008 till 18 procent 2020. Motsvarande ökning av svåra besvär ses inte i andra åldersgrupper eller bland män.

Drygt 40 procent angav att de har lätta besvär av ängslan, oro eller ångest, vilket är en svag ökning jämfört med tidigare år. Nästan hälften av kvinnorna gav det svaret, jämfört med en tredjedel av männen. Även här var det vanligare med besvär i de yngre åldersgrupperna.

Andel kvinnor och män i olika åldersgrupper som uppger lätta eller svåra sömnbesvär, 2020.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

### Vanligt med sömnbesvär bland äldre personer

Sömn är viktigt för det psykiska och kroppsliga måendet, men människor i alla åldrar har sömnbesvär då och då. I nationella folkhälsoenkäten 2020 svarade över 40 procent att de har lätta sömnbesvär. Andelen var högre bland kvinnor än män, 47 respektive 36 procent. Sömnbesvär uppgavs också oftare av

äldre än av yngre personer och särskilt ofta av äldre kvinnor. I åldersgruppen 65-84 år svarade 11 procent att de har svåra besvär. Bland män var andelen som angav lätta eller svåra besvär drygt 30 procent. Våra analyser visar vidare att sömnbesvär är betydligt vanligare bland personer som är arbetslösa eller sjukskrivna.

Andel i olika åldersgrupper som uppger mycket gott psykiskt välbefinnande, 2020.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

## Mycket gott psykiskt välbefinnande vanligare bland män och äldre

Begreppet psykisk hälsa omfattar inte bara psykiska besvär, utan även en positiv del som vi kallar för psykiskt välbefinnande. Det innebär t.ex. att man känner sig lugn och har en positiv syn på framtiden. Trots att många uppger olika typer av psykiska besvär svarar majoriteten av befolkningen att de har psykiskt välbefinnande. Här fokuserar vi på andelen med mycket gott psykiskt välbefinnande, ungefär 15 procent.

I samtliga åldersgrupper rapporterar män i högre utsträckning mycket gott psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor. Denna könsskillnad är särskilt påtaglig i åldersgruppen 16-29 år. Bland äldre är andelen 16 procent jämfört med 13 procent i den yngsta åldersgruppen.

Mätningarna 2018 och 2020 visar inga större förändringar i andelen med mycket gott psykiskt välbefinnande.

### Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande mäts med instrumentet *Short Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale* (SWEMWBS). Det användes för första gången i 2018 års undersökning och består av totalt sju frågor om hur man har upplevt sin situation under de senaste två veckorna. Svaren kodas på en 5-gradig skala där 1 = "alltid" och 5 = "aldrig", och resultatet summeras till ett index som sträcker sig från 7 till 35. Gränsvärdet för mycket gott psykiskt välbefinnande sätts till  $\geq 85$ :e percentilen av alla.

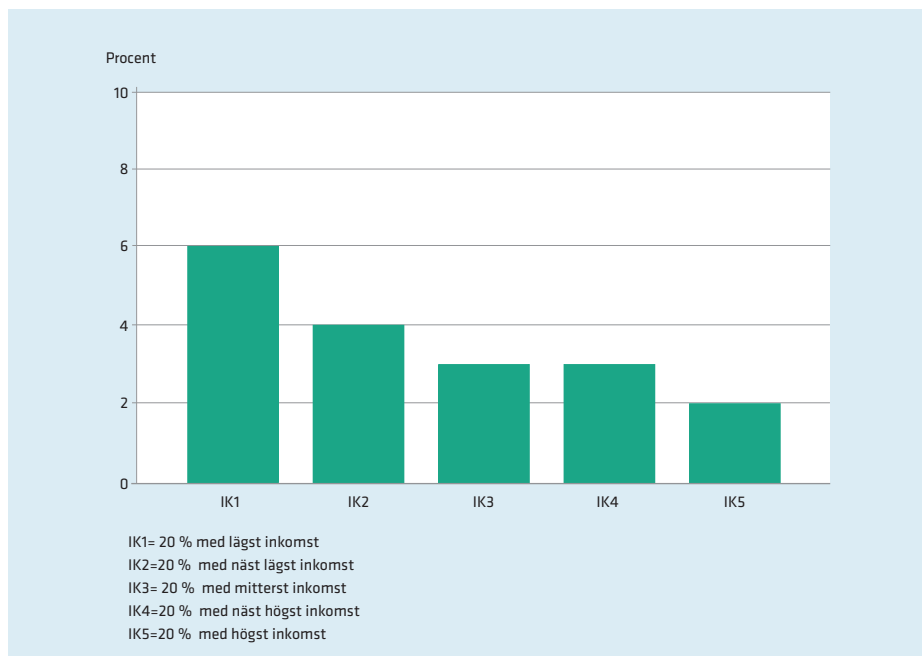
## Suicidtankar och självrapporterade suicidförsök

I hela befolkningen 16–84 år har totalt 3 procent haft suicidtankar under 2020, enligt den nationella folkhälsoenkäten. Högst är andelen i åldersgruppen 16–29 år, 7 procent, och lägst i gruppen 65–84 år, med 1 procent. Därutöver uppgav 10 procent att de haft suicidtankar tidigare i livet. Sammanlagt har alltså 13 procent av befolkningen haft suicidtankar någon gång. Andelen bland

kvinnorna var 15 procent och bland männen 11 procent.

Folkhälsoenkäten innehåller även en fråga om suicidförsök. År 2020 svarade 5,2 procent av kvinnorna och 3,0 procent av männen att de någon gång försökt att ta sitt liv, i nästan alla fall för mer än ett år sedan. Högst andel fanns i den yngsta åldersgruppen 16–29 år, med 6,3 procent, och lägst i den äldsta åldersgruppen, 65–84 år, med 1,9 procent.

Andel i olika inkomstgrupper som uppger att de under de senaste 12 månaderna haft tankar på att ta sitt liv, 2020.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

## Socioekonomiska skillnader i psykiska besvär

Förekomsten av psykiska besvär varierar även mellan olika socioekonomiska grupper. Som mått används ofta inkomst, utbildning och sysselsättning. En jämförelse mellan olika inkomstgrupper visar att den högsta andelen som uppger allvarlig psykisk påfrestning finns bland dem med lägst inkomst. År 2020 uppgav t.ex. 14 procent i den lägsta inkomstgruppen och 4 procent i den högsta att de upplever en allvarlig psykisk påfrestning. Sambanden kan gå i båda riktningarna. En lägre socioekonomisk status kan i sig vara stressande och leda till psykiska besvär. Men psykiska besvär kan också göra det svårare att stärka den socioekonomiska positionen.

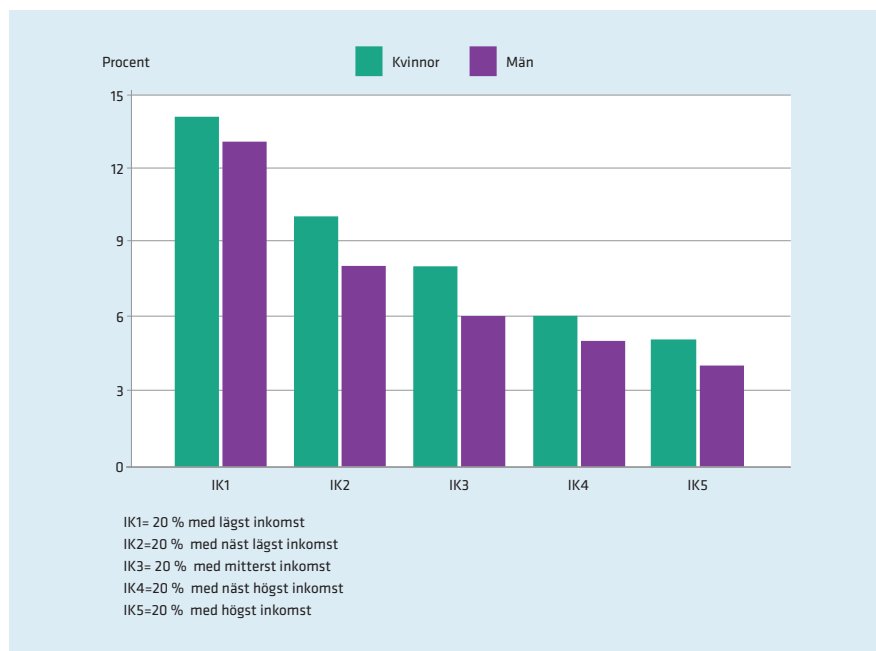
Samma tydliga inkomstgradient ses även för besvär av ångslan, oro eller ångest. I den lägsta inkomstgruppen uppgav 11 procent svåra besvär, jämfört med 4 procent i den högsta.

Andelen som rapporterar olika former av psykisk ohälsa varierar även beroende på utbildning. Bland dem med enbart förgymnasial utbildning uppgav 8 procent att de upplever en allvarlig psykisk påfrestning, jämfört med 6 procent bland dem med eftergymnasial utbildning. När det gäller upplevelse av stress är dock mönstret det omvända. Totalt 10 procent av dem med enbart förgymnasial utbildning rapporterade stress, men 15 procent av dem med eftergymnasial utbildning.

Högt psykiskt välbefinnande är vanliga bland både kvinnor och män med hög inkomst. Andelen var 18 procent jämfört med 14 procent bland dem med lägre inkomst.

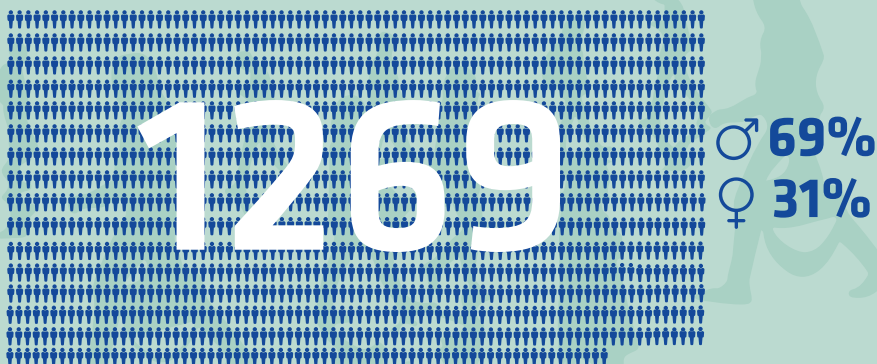
Suicidtankar förekommer också i högre utsträckning i lägre socioekonomiska grupper. Högst var andelen i gruppen med lägst inkomst, 6 procent, och den var lägst i den högsta inkomstgruppen, 2 procent.

Andel i olika inkomstgrupper som uppger allvarlig psykisk påfrestning, 2020.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

## 1269 personer dog av suicid 2019



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

### Tre gånger fler män dör i suicid

Under 2019 dog 1 269 personer av suicid (säkra) i Sverige, 873 män och 396 kvinnor. Ytterligare 319 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men utan att avsikten kunnat fastställas. Bland de som dog fanns 5 barn under 15 år. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i Sverige 2019 var 15. För

män var antalet suicid 21 per 100 000 och för kvinnor 9 suicid per 100 000 invånare.

Högst suicidtal fanns bland män som var 85 år och äldre. I denna grupp var suicidtalet 33, vilket är dubbelt så högt som bland män i den yngsta åldersgruppen, 15–29 år. Suicidtalet för kvinnor var högst i åldersgruppen 45–64 år. Suicidtalet beräknas i relation till

Antal suicid och antal suicid per 100 000 invånare uppdelat på kön och åldersgrupper, 2019.

Ålder	Antal män	Män/100 000	Antal kvinnor	Kvinnor/100 000
15–29 år	169	17,1	92	10,1
30–44 år	185	18,2	92	9,5
45–64 år	274	21,5	130	10,4
65–84 år	210	24,4	68	7,3
85+ år	31	33,2	13	7,7

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

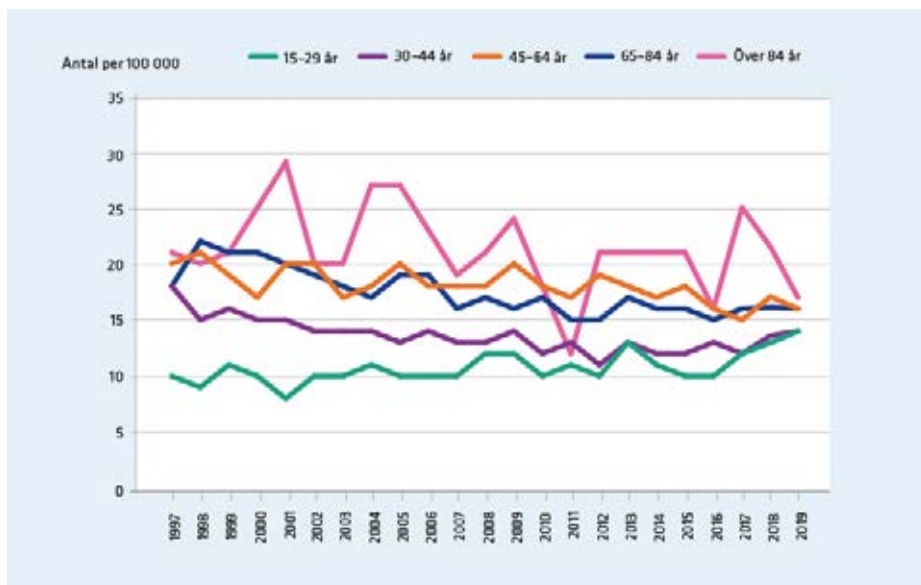
Åldersgruppernas storlek i befolkningen, och därför skiljer sig suicidtalerna från det faktiska antalet suicid. Bland män är suicidtalet lägst i den äldsta åldersgruppen, 31 stycken, medan åldersgruppen 45–64 år hade flest fall av suicid, 274 stycken.

Man kan också studera suicid i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp. Unga personer har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom, och bland dem stod suicid för 31 procent av alla dödsfall 2019. Motsvarande andel för personer över 65 år var mindre än 1 procent.

### Registreringen av dödsfall vid suicid

För att klassificera dödsfall används ett internationellt sjukdomsklassifikationssystem (ICD). När suicidavsikten är uppenbar används diagnoskoderna för avsiktligt självdestruktiv handling (X60–X84). När suicidavsikten är osäker används diagnoskoder för skadehändelse med oklar avsikt (Y10–Y34). Statistiken kan redovisa antingen enbart säkra suicid eller säkra och oklara suicid sammanslaget. Folkhälsomyndigheten redovisar statistik för säkra suicid (X60–X84) om inget annat anges.

Suicidal (antal suicid per 100 000) över tid i olika åldersgrupper, under perioden 1997–2019.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

## Utveckling över tid

Under de senaste 20 åren har suicidaltalet i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper, men i den yngsta åldersgruppen har det ökat något. Ökningen har skett bland både kvinnor och män i denna åldersgrupp. Skillnaden över tid kvarstår även då man kontrollerat för andra

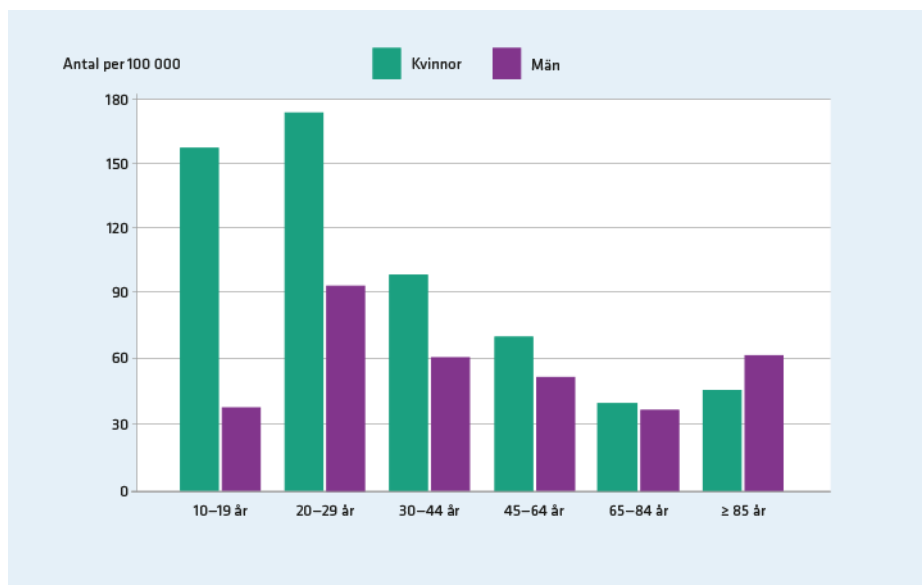
faktorer som kan påverka suicidaltalet, såsom skillnader i utbildningsnivå, födelseland eller var i landet man bor. Bland de äldsta, 85 år och äldre, varierar suicidaltalen mycket över tid, vilket beror på att gruppen består av förhållandevis få individer. Enstaka suicid kan då få stor effekt på det samlade suicidaltalet.

### Dödsorsaksregistret

Socialstyrelsen tillhandahåller registerdata om suicid och suicidförsök (avsiktligt självdestruktiv handling). Under 2020 publicerade Socialstyrelsen uppgifter för 2019. På grund av pandemin publicerades även preliminär statistik för det första halvåret 2020.



Sjukhusvård till följd av avsiktligt självdestruktiv handling i olika åldersgrupper samt uppdelat på kön. Antal vårdade per 100 000, 2019.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

## Förändrad sysselsättning kan påverka risken för suicid

Att sluta förvärvsarbeta i förtid kan innebära en ökad risk för suicid, enligt registerbaserade analyser som Folkhälsomyndigheten har gjort. Personer som blev arbetslösa, sjukskrivna eller i behov av ekonomiskt bistånd hade alla högre risk att dö i suicid, jämfört med de som fortsatte att arbeta. På samma vis kan minskad inkomst innebära högre suicidrisk. Även motsatsen identifierades, för suicidrisken minskade bland personer som gick från t.ex. arbetslöshet till förvärvsarbete.

## Flickor och unga kvinnor vårdas oftare för suicidförsök och självskador

År 2019 var det 6 802 personer i befolkningen 10 år och äldre som fick sjukhusvård till följd av ett självmordsförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling. Det motsvarar 75 personer per 100 000 invånare. Vårdtillfällena var fler (9 773 stycken) än antalet vårdade,

vilket innebär att en del vårdades mer än en gång.

Andelen vårdade var högre bland kvinnor än bland män, med 94 kvinnor och 56 män per 100 000 i befolkningen. Störst könsskillnader fanns i gruppen 10-19 år där flickor vårdades fyra gånger så ofta som pojkar. År 2019 var det fler flickor i denna åldersgrupp som vårdades jämfört med 2018. Ur ett längre perspektiv har dock andelen vårdade minskat i alla åldersgrupper, och bland båda könen, sedan 2008 då den var som högst. Den minsta könsskillnaden fanns i åldersgruppen 65-84 år där det var nästan lika många kvinnor som män som vårdades. Den enda åldersgruppen där fler män än kvinnor vårdades är bland personer som är 85 år eller äldre.

Förgiftningstillstånd är den vanligaste orsaken till sjukhusvård för avsiktligt självdestruktiv handling. Totalt stod förgiftningar bakom 79 procent av männens och 86 procent av kvinnornas vårdtillfällen 2019.



FOTO: PERNILLE TOFTE/SCANDINAV

## Psykisk hälsa under covid-19-pandemin

Även om covid-19 i första hand påverkar den fysiska hälsan, så kan sjukdomen och åtgärderna för att minska smittspridningen också få konsekvenser för vår psykiska hälsa.

Enligt en undersökning som Folkhälsomyndigheten genomförde i maj 2020, var självrapporterade psykiska besvär vanligt, dock inte vanligare än de brukar vara under normala omständigheter. Många oroades över konsekvenserna av covid-19, och särskilt äldre personer uppgav att de kände sig oroliga

för att inte få vård om de skulle behöva det. Folkhälsomyndigheten genomförde även en litteraturoversikt över internationella studier (länder i Europa samt USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland), som publicerades i augusti 2020, där resultatet tyder på att det psykiska välbefinnandet har minskat under det inledande skedet av pandemin och att psykiska besvär tycks ha ökat. Det ska dock sägas att dessa länder har haft andra restriktioner än Sverige, med exempelvis nedstängningar i större omfattning. Litteraturoversikten ska ses som en lägesbild av forskningen inom området



finns också indikationer på att det finns ett uppdämt vårdbehov avseende både psykisk och fysisk hälsa i denna grupp och att saknaden av sociala sammanhang är stor. Detta gäller inte minst vissa grupper av utrikesfödda.

### Ingen ökning av antalet suicid under pandemins första månader

Det finns en oro för att covid-19-pandemin kan leda till fler suicid, och Socialstyrelsen har därför analyserat utvecklingen under det första halvåret av 2020. Uppgifterna är dock preliminära eftersom det kan ta lång tid att fastställa dödsorsak vid suicid. Under perioden januari–juni 2020 registrerade Socialstyrelsen 611 suicid, varav 4 bland barn yngre än 15 år. Detta kan jämföras med 638 suicid under samma period 2019. Antalet suicid bland män var 437 och bland kvinnor 174. Konsekvenser av pandemin i form av ett ökat antal suicid kan dock komma på längre sikt. Vid ekonomiska kriser har man exempelvis sett en ökning av suicidtalerna först efter några år. ■



Mycket tyder på att de som redan var socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta nu mår psykiskt sämre.

under pandemins första månader, men några säkra slutsatser om det samlade kunskapsläget kan ännu inte dras.

### Äldre mer utsatta

Folkhälsomyndigheten har även studerat situationen specifikt för personer som är 70 år och äldre, eftersom de har drabbats hårdare av pandemin och varit utsatta för strängare restriktioner. Mycket tyder på att de som redan var socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta nu mår psykiskt sämre. Det

Antal suicid, perioden januari–juni 2020 uppdelat på åldersgrupper och kön.

Ålder	Kvinnor	Män
15-29 år	29	91
30-44 år	41	91
45-64 år	64	149
65-84 år	33	83
85+ år	5	21

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Genom samordning och samverkan på nationell nivå skapas förutsättningar för olika aktörer att initiera och prioritera verksamhet som bidrar till ett mer behovsbaserat förebyggande arbete.

# Samordning stärker arbetet på nationell nivå

**F**ÖR ATT FÖRBÄTTRA den psykiska hälsan i befolkningen och stärka det suicidpreventiva arbetet krävs förebyggande insatser från flera aktörer inom olika samhällssektorer. En viktig del av Folkhälsomyndighetens uppdrag är därför att samverka med andra myndigheter och intressenter på nationell nivå, samordna arbetet och medverka till att de berörda aktörerna kan engagera sig i frågorna. Samordning och samverkan på nationell nivå ger också bättre förutsättningar för ett kunskapsbaserat förebyggande arbete som utgår från de största behoven. Under 2020 ledde pandemin till en mer intensiv dialog i flera olika samordningsgrupper inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

## Intensifierad samordning med fokus på covid-19

På nationell nivå bedrivs samordningen inom ramen för olika grupperingar, till exempel den så kallade basgruppen med representanter för Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SBU och SKR. Under våren övergick gruppens möten till att vara digitala, med anledning av pandemin, och man träffades oftare.

SKR initierade också öppen samordning med möten för psykisk hälsa i kristid bestående av så kallade ”ring-in-möten” under olika teman såsom barn och unga, vuxna och äldre samt suicidprevention. Under våren hölls två eller tre sådana möten per vecka, och därefter ett par möten varje månad om ämnen såsom efterlevandestöd efter



FOTO: SCANDINAV

suicid och utbildningsinsatser i skolan. Flera myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhällsorganisationer har deltagit i syfte att bland annat kartlägga det stöd och de insatser som finns tillgängliga för olika målgrupper. Samordningen har bland annat resulterat i en sammanställning över det stöd som finns tillgängligt på telefon, chatt eller via andra digitala kanaler. Sammanställningen finns på SKR:s webbplats Uppdrag psykisk hälsa. På listan över stöd finns också exempel på insatser inom kommuner och regioner.

### Nationell samordning inom området suicidprevention

När det gäller området suicidpre-

vention har Folkhälsomyndigheten sedan 2015 arbetat med att bygga upp en struktur för samordning bestående av en nationell myndighets-samverkansgrupp och en nationell intressentgrupp. Under 2020 fortsatte träffarna inom dessa grupperingar, tillsammans med aktörer på nationell nivå. Syftet med träffarna är främst att utbyta information och erfarenheter och diskutera aktuella frågor såsom kunskapsbehov hos olika målgrupper. Den nationella samordningen omfattar ett trettiotal myndigheter, ideella organisationer och forskare. Våren 2020 ordnades ett särskilt möte för myndighetssamverkansgruppen, och ett gemensamt samordningsmöte med intressentgruppen för suicidprevention



Den nationella samordningen omfattar ett trettiotal myndigheter, ideella organisationer och forskare.

och myndighetssamverkansgruppen. I varje region finns dessutom regionala suicidpreventionsamordnare, och de träffas regelbundet i ett nätverk som Folkhälsomyndigheten sammankallar. Under året har även deras träffar övergått till att vara digitala och hållits oftare. I maj gick man över till veckovisa träffar om olika teman, och sedan i höstas ordnas ungefär en träff i månaden. Innan pandemin bröt ut i början av året ordnades ett samlat fysiskt möte för myndigheter, intressentgrupper och regionala samordnare.

Syftet med den nationella samordningen är framför allt att:

- hålla ihop och utveckla arbetet med suicidprevention
- synliggöra samverkansområden

- skapa synergieffekter mellan nationella aktörer
- identifiera kunskapsluckor
- främja ett kunskaps- och behovsbaserat suicidförebyggande arbete.

Utredare Jenny Telander projektleder Folkhälsomyndighetens samordningsuppdrag:

– Utbytet av kunskap och erfarenheter vid våra samordningsmöten kan förhoppningsvis leda till en ökad förståelse och samsyn mellan aktörer som har olika typer av verksamheter och uppdrag. Det skapar samtidigt en gemensam grund för det förebyggande arbetet, vilket under pandemin har blivit viktigare än någonsin.

FOTO: SCANDINAV



### Nationella intressentgruppen för suicidprevention

Attention, Jourhavande präst, Kunskapsnätverket för samisk hälsa, Kyrkans SOS, Mind, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), RFSL Ungdom, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES), Suicide Zero, Suicidprevention i väst (SPIV), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och ett antal forskare.

### Myndighetssamverkansgruppen

Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Statens institutionsstyrelse (SiS), Migrationsverket, Trafikverket, Kriminalvården, Polismyndigheten, SOS Alarm, Skolverket och Läkemedelsverket.

## Myndigheters arbete med suicidprevention har påverkats av pandemin

Covid-19-pandemin har gjort 2020 till ett speciellt år för de flesta verksamheter, inklusive myndigheter och aktörer med uppdrag som bidrar till det suicidpreventiva arbetet. För exempelvis Statens institutionsstyrelse (SiS) är suicidprevention en del av verksamhetens reguljära arbete. Myndigheten bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och av vuxna med missbruksproblem.

Varje år ordnar SiS en tre dagar lång suicidpreventionsutbildning för psykologer, och den kunde genomföras som planerat i maj fast i digital form pga. pandemin. Under året som gått har man även arbetat med den nya policyn *Rutin för suicidprevention* som väntas bli beslutad under 2021. Vidare ordnar man en obligatorisk personalutbildning i suicidprevention för all fast anställd personal, som de utbildade psykologerna håller i. Den genomförs kontinuerligt på SiS ungdomshem och

LVM-hem (hem för vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under de senaste tre åren fått betydligt färre anmälningar av händelser som avsåg suicid och som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig värdskada. IVO har därför fortsatt att följa vårdgivarnas suicidpreventiva arbete genom att granska interna utredningar efter inträffade suicid i verksamheterna. Men med anledning av covid-19 har man inte hunnit avsluta den pågående tillsynen.

Skolverket arbetar sjukdomsbyggande och hälsofrämjande via olika insatser för att utveckla goda lärmiljöer. Under året har även en stor del av detta arbete präglats av pandemin, och särskilt fokus har legat på att analysera påverkan på skolväsendet. I flera arbeten har man exempelvis studerat hur pandemin har påverkat elevers närvaro i skolan och behovet av extra stöd och extra anpassningar.

SOS Alarm besvarar runt 3,3 miljoner 112-anrop varje år, varav drygt 2,2 miljoner är nödsamtal. Av dessa är



Obligatorisk personalutbildning i suicidprevention för all fast anställd personal ordnas.



FOTO: CHRISTIAN FERM/SCANDINAV

### Suicidpreventiva dagen 2020

I samband med den suicidpreventiva dagen 2020 anordnades ett seminarium av Folkhälsomyndigheten, NASP, Mind, SPES och Suicide Zero. Drygt 1 000 personer deltog via webbsändningen. Fokus för dagen var ökad självmordsrisk vid social utsatthet.

drygt 34 300 suicidrelaterade vårdärenden, och knappt 8 500 är mer uttalade suicidhot där både ambulans, polis och ofta räddningstjänst larmas. Vissa samtal klassificeras som ”hot om suicid”, och då använder SOS-operatören en särskild åtgärdsplan. Vanligtvis innebär den att hen larmar blåljusresurser och fortsätter att prata med personen tills hjälp kommit på plats och kan ta över. Arbetssättet varierar dock beroende på län. Under 2020 har SOS Alarm satsat på flera löpande kommunikativa insatser, framför allt i sina sociala kanaler, såsom filmer och ”explainers” om suicid och vart man kan vända sig. Man har också lyft fram jourhavande präst, och gett ut kontinuerligt statistik om suicidsamtal till 112.

Migrationsverket har under 2019–2020 fortsatt sitt arbete för att snabbare upptäcka och bemöta psykisk ohälsa hos de förvarstagna som är frihetsberövade. Man har fortsatt att ge utbildningar i preventivt suicidarbete, AOSP (akut

omhändertagande av självmordsnära person) och MHFA (första hjälpen till psykisk hälsa) för all ny personal. E-utbildningarna *Psyk-E-bas* och *Psyk-E-bas suicid* har köpts in för att ge all personal repetition och ny kunskap. Man har även tagit fram särskilda frågor riktade till chefer på Migrationsverket kopplade till utbildningen, om situationer mellan ledare och arbetstagare. Syftet är att cheferna ska få mer kunskap och vara bättre förberedda på att upptäcka psykisk ohälsa bland personalen.

En annan viktig utbildning som tagits fram internt är MÅNA (Migrationsverkets åskådarperspektiv, normkritik och analys) som tar upp myndighetens värdegrund och normkritiska tankesätt med analyser och diskussioner. Enligt en uppföljning tycks detta arbete ha kunnat bidra till att ingen begått självmord på Migrationsverkets förvarssamhete januari 2018–november 2020, och betydligt färre incidenter än tidigare.



### Större fokus på suicidprevention inom trafiksäkerhetsområdet

Av de personer som tog sitt liv i Sverige år 2019 omkom ungefär 10 procent i transportsystemet. Sett till det totala antalet dödsfall inom transportsystemet (som inkluderar dödsfall på vägar, hopp från broar och dödsfall i anslutning till järnväg) var 37 procent suicid, se tabellen här nedan.

Inom ramen för det nationella trafiksäkerhetsarbetet har Trafikverket antagit ett nytt mål om att antalet suicid inom vägtrafikområdet, inklusive hopp från bro, ska minska fram till 2030. Målet kommer att följas upp med samma systematik som regeringens etappmål för dödsfall till följd av olyckor inom vägtrafiken.

För att nå målet gäller det bland annat att hindra hopp från broar, och exempelvis har Trafikverket börjat förbereda för att sätta upp särskilda

skydd för att förhindra suicid på flera broar runt om i landet. Inom området järnväg pågår också många liknande säkerhetsåtgärder.

Frågor om suicidprevention blir allt tydligare också i olika publikationer och kunskapsstöd som tas fram av Trafikverket. I publikationen *Vägar och gatans utformning* finns nu särskilda bestämmelser om suicidskydd för broar med höjd 14 meter eller högre, och för vissa tätortsnära broar med gång- och cykelbana. Även tätortsnära vägar (motorvägar, motortrafikleder och övriga vägar) där gång- och cykeltrafik är förbjuden ska förses med stängsel eller motsvarande som hindrar personer från att ta sig dit. Inom Trafikverket arbetar man vidare med flera studier och sprider kunskap inom området suicidprevention genom bland annat seminarier, workshoppar och föredrag för olika målgrupper. ■



Vissa samtal klassificeras som "hot om suicid", och då använder SOS-operatören en särskild åtgärdsplan.

Antal omkomna i transportsystemet, 2019.

År 2019	Olyckor	Suicid	Omkomna
Väg	223	36	259
Järnväg	15	85	100
Hopp från bro	0	17	17
Summa	238	138	376

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Den ideella sektorn har en viktig roll i att komplettera statens, regionernas och kommunernas insatser för att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och minska suicid.

# Statsbidrag för förebyggande arbete



Under 2020 har totalt 65 miljoner kronor fördelats.

**S**EDAN 2017 har Folkhälsomyndigheten haft i uppdrag att fördela statsbidrag till den ideella sektorns arbete med att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och suicid. Det året fördelades 15 miljoner kronor och under 2020 har totalt 65 miljoner kronor fördelats. En del av medlen regleras från och med 2021 under en förordning, vilket är en tydlig indikation på att satsningen är långsiktig. Mer information om fördelningen av 2021 års medel och förordningen finns på Folkhälsomyndighetens webbplats [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

## Projektbidrag för suicidpreventivt arbete 2020

Folkhälsomyndigheten har under 2020 för första gången fördelat projektbidrag inom området suicidprevention

till ideella organisationer. Sammanlagt 65 ansökningar inkom. Av dessa prioriterade vi projekt som hade en etablerad kontakt med forskare och en färdig forskningsplan. De tio projekt som beviljades projektmedel 2020 är beskrivna i tabellen på nästa sida.

## Förstärkning för arbete kopplat till covid-19

Under 2020 fördelade Folkhälsomyndigheten extra medel som är kopplade till covid-19.

Elsa Rudsby Strandberg, utredare på Folkhälsomyndigheten, förklarar:  
– När pandemin kom så upplevde många organisationer svårigheter med verksamheten. Vi såg också behovet av att stärka upp vissa delar av den ideella sektorns viktiga arbete i en sådan här situation.

Organisation	Projektnamn	Syfte
<b>Betaniastiftelsen</b>	Efterlevandestöd vid suicid – sorgen efter den som inte orkade leva	Ta fram stöd - och kunskapsmaterial till närstående vid självmord samt till personer som möter de som har förlorat någon i suicid.
<b>Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)</b>	Good enough	Förebygga suicid bland unga män (12–25 år) genom att i Stockholm erbjuda hälsofrämjande aktiviteter ledda av män.
<b>Suicide Zero</b>	Digitala säkerhetsplaner	Förbättra och öka användandet av säkerhetsplaner genom att utveckla en app som innebär att säkerhetsplanerna blir tillgängliga digitalt.
<b>Agape Göteborg</b>	En utvärdering av Agape 2017–2020	Dokumentera och utvärdera organisationens arbets- och förhållningssätt, med fokus på att utforma hälsofrämjande och suicidpreventiva insatser till grupper som drabbats av psykisk ohälsa pga. strukturella hinder, såsom migrationsprocesser.
<b>Riksförbundet för Suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES)</b>	Grundutbildning efterlevandestöd	Ta fram en grundutbildning för befintliga och nya stödpersoner i SPES.
<b>Suicide Zero</b>	Våga Fråga-E	Ta fram en e-utbildning för anställda inom primärvård, äldreomsorg, skola och socialtjänst. Den ska ge grundläggande kunskaper om självmord och hur man kan samtala om självmord med någon som man är orolig för.
<b>Män för jämställdhet (MÄN)</b>	Suicidprevention MÄN	Identifiera grupper i samhället och skeden i livet där risken för psykisk ohälsa och suicid är extra stor. Genom att föra normkritiska samtal med individer i de här grupperna hoppas MÄN kunna minska stigmat kring att be om hjälp bland killar och män.
<b>Riksförbundet Hjärnkoll</b>	Vi pratar om livet – män 70+	Bygga hållbar samverkan mellan kommun och/eller region och Hjärnkoll, för att tillsammans förebygga suicid bland män 70+.
<b>Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)</b>	Anhörigstöd psykisk hälsa	Erbjuda utbildningar för anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Utbildningarna ska ge information och kunskap om diagnoser, symtom och vård samt om vad den anhöriga kan göra för att ta hand om sig själv.
<b>Sane – Förbundet autoimmuna encefaliter med psykiatrisk presentation</b>	Ökad kunskap om svår PANS och koppling till suicidalitet och allvarliga självskadebeteenden	Öka kunskapen om svår PANS och kopplingen till suicidalitet och allvarliga självskadebeteenden.

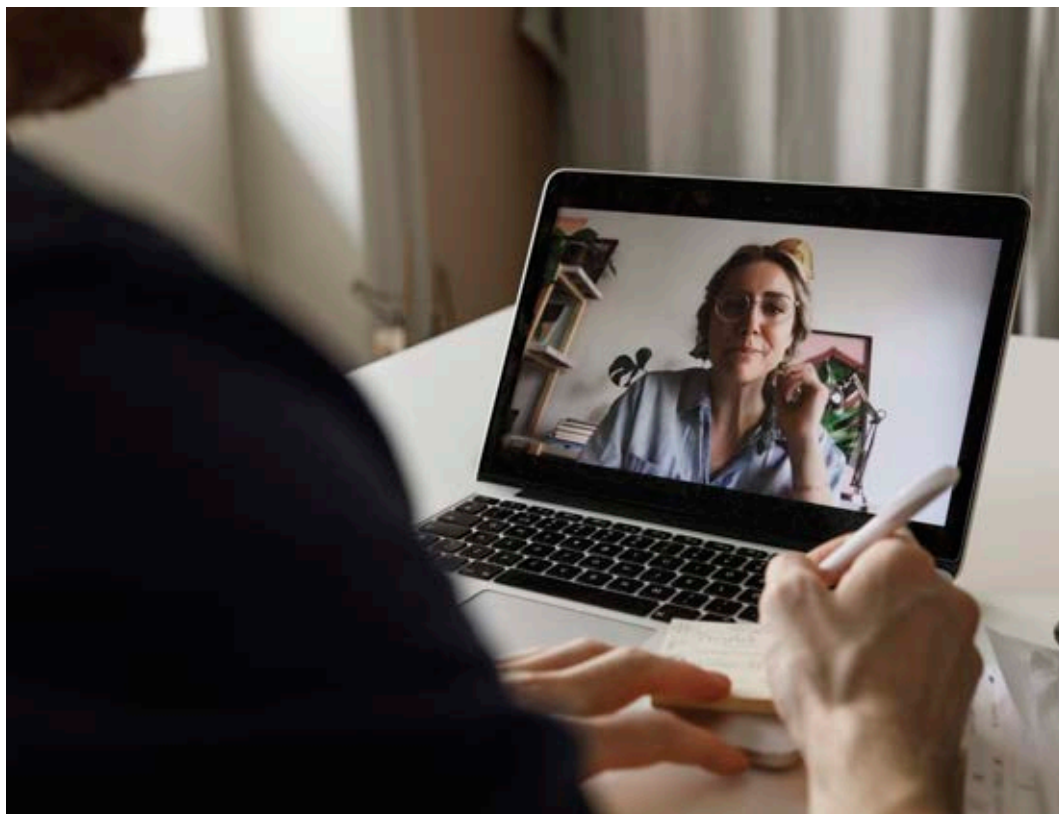


FOTO: MARIA CRUSEMAN/SCANDINAV

### Fördelade medel inom området psykisk hälsa 2020

Under året har Folkhälsomyndigheten fördelat totalt 65 miljoner kronor till ideella organisationer som arbetar med att främja psykiskt välbefinnande och förebygga suicid:

- Nästan 54 miljoner kronor fördelades som verksamhetsbidrag.
  - Av dessa fördelades 28 miljoner till verksamheter som arbetar brett inom området.
  - 10 miljoner fördelades till verksamheter som specifikt arbetar för att främja psykiskt välbefinnande och förebygga suicid bland barn och unga i migration.
  - Cirka 16 miljoner fördelades som extra medel kopplat till situationen med covid-19-pandemin.
- Drygt 6 miljoner kronor fördelades som projektbidrag till tio projekt inom området suicidprevention.
- 5 miljoner kronor fördelades i ett kombinerat organisations- och verksamhetsbidrag till Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).

Folkhälsomyndigheten fördelade 54 miljoner i verksamhetsbidrag. Av dessa betalades extra medel ut till de organisationer som tidigare beviljats verksamhetsbidrag och nu upplevde ett ökat tryck på verksamheten eller som hade svårt att klara den ordinarie verksamheten på grund av covid-19-pandemin. Totalt fick 26 organisationer ytterligare cirka 16 miljoner kronor. ■

Mer information om de olika statsbidragen och organisationerna som tilldelats medel finns på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).



Andelen kommuner, regioner och länsstyrelser som arbetar med att förebygga suicid har ökat. Det visar en kartläggning som gjordes 2019 för att följa upp resultat från 2015.

# Fler kommuner och regioner arbetar med att förebygga suicid



Resultatet visar en fördubbling av andelen regioner som har en handlingsplan med uttalat mål att förebygga suicid.

**H**ÖSTEN 2019 kartlade Folkhälsomyndigheten det suicidförebyggande arbetet i landets kommuner, regioner och länsstyrelser. Syftet var att få en aktuell bild av det suicidförebyggande arbetet på lokal och regional nivå och följa upp resultaten från en liknande kartläggning från 2015. Rapporten med tillhörande faktablad publicerades i början av 2020.

## Kommunernas och regionernas suicidförebyggande arbete

Totalt besvarade 83 procent av kommunerna den enkät som Folkhälsomyndigheten skickade ut under hösten 2019. 50 procent svarade att de arbetar med att förebygga suicid. Det var en ökning jämfört med 2015 då andelen var 23 procent. Andelen

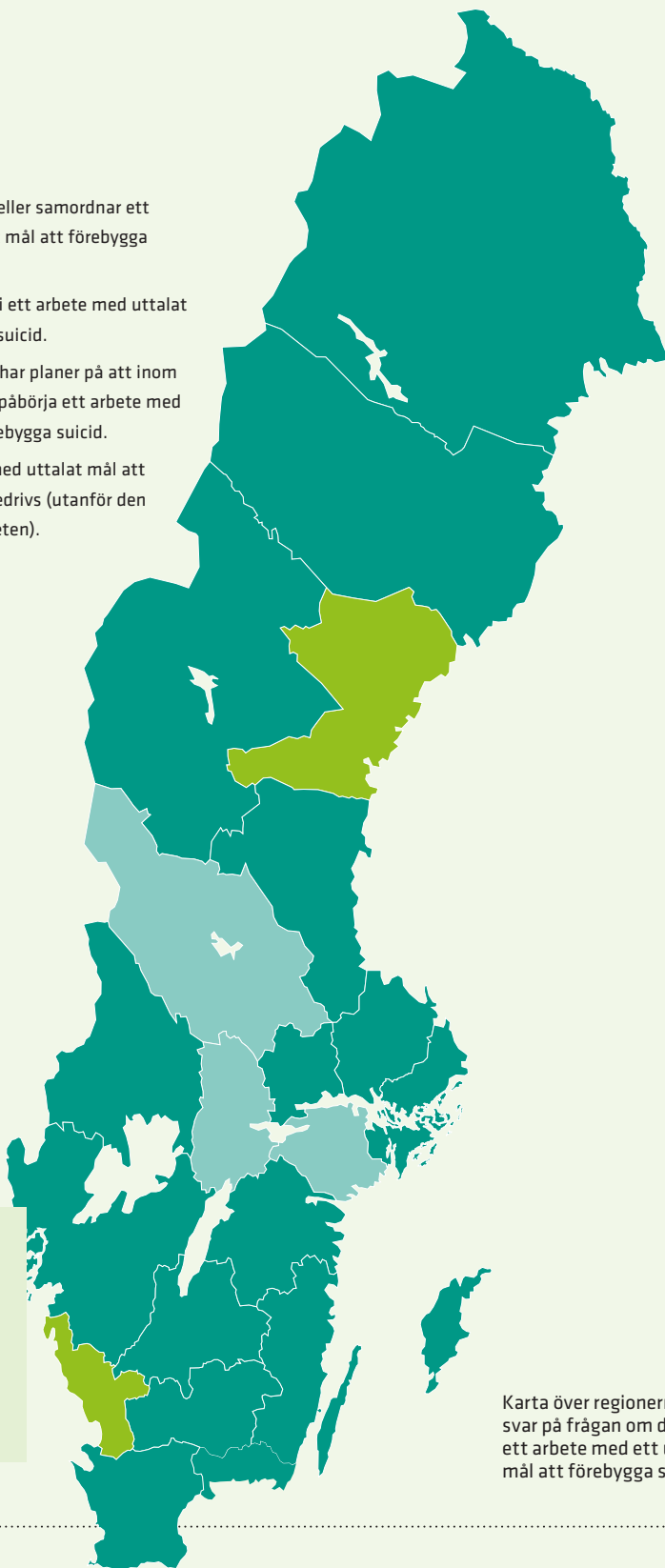
kommuner som har en handlingsplan för arbetet med att förebygga suicid har också ökat, från 11 procent 2015 till 31 procent 2019.

Ökningen kan också ses för regionerna. Samtliga regioner besvarade enkäten och av dessa angav 90 procent att de arbetar med att förebygga suicid utanför den kliniska verksamheten. Detta var en ökning från 2015 då andelen var 71 procent. Kartan på nästa sida visar regionernas svar.

Resultatet visar en fördubbling av andelen regioner som har en handlingsplan med uttalat mål att förebygga suicid, från 33 procent (sju regioner) 2015 till 67 procent (fjorton regioner) 2019.

Fler svar från enkätundersökningen finns i rapporten *Det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser 2019*. ■

- Ja, regionen driver eller samordnar ett arbete med uttalat mål att förebygga suicid.
- Ja, regionen deltar i ett arbete med uttalat mål att förebygga suicid.
- Nej, men regionen har planer på att inom det närmaste året påbörja ett arbete med uttalat mål att förebygga suicid.
- Nej, inget arbete med uttalat mål att förebygga suicid bedrivs (utanför den kliniska verksamheten).
- Bortfall



Kartläggningen är avgränsad till arbete utanför hälso- och sjukvården och arbete med ett uttalat mål att förebygga suicid. Den ger en övergripande bild av det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå och kommer att användas för att följa utvecklingen på området.

Karta över regionernas svar på frågan om de har ett arbete med ett uttalat mål att förebygga suicid.

Region Västmanland har i och med pandemin hittat nya  
samarbetsområden och samverkanspartner inom området  
psykisk hälsa och suicidprevention.

# Region Västmanlands **förebyggande arbete** under pandemin

FOTO: MIKAEL SVENSSON/SCANDINAV





**U**NDER HÖSTEN 2020 pratade vi med Linnea Hasslin som är utvecklingsledare för psykisk hälsa i Region Västmanland, och i tjänsten ingår även att samordna det suicidpreventiva arbetet i regionen. Här berättar Linnea om sitt arbete under det gångna året.

### **Har det tillkommit några nya samarbeten i och med pandemin?**

– Ja, det har det absolut gjort. Vi har deltagit i länets krisberedskap, kallat U-Sam, i syfte att diskutera olika aktörers ansvarsområden och samverkansbehov kring den psykiska ohälsa som skulle kunna följa på situationen med covid-19. Under mötet framkom behov av utbildning om psykiskt välbefinnande, psykisk ohälsa och suicidprevention i kommunerna.

Region Västmanland har även deltagit i möten om psykisk hälsa i kristid som har arrangerats av Uppdrag psykisk hälsa på SKR. Utifrån de mötena kom vi fram till att företagare inom näringslivet är en utsatt aktör med risk för psykisk ohälsa. De har också nu under pandemin blivit en ny samverkanspartner som vi tidigare inte har samarbetat med, och det känns jättekul!

### **Har ni initierat några nya projekt eller uppdrag inom ditt arbetsområde?**

– Ja, vi började tidigt fundera på vad vi skulle göra och hur vi skulle kommunicera inom området psykisk hälsa och suicidprevention i samband med pandemin. Inom SKR:s Uppdrag psykisk hälsa hade man möten för psykisk hälsa i kristid, och där var då Västmanland med och fick mycket information om



Företagare inom näringslivet har blivit en ny samverkanspartner.





Intresset för utbildning var också väldigt stort från andra håll i kommunerna.

riskgrupper och kontakter att vända sig till. Vi skapade ett informationsmaterial om vad man ska tänka på i dessa tider, om man känner oro för sig själv eller någon anhörig, och vart man kan vända sig för att få hjälp. Vi la ut denna information på vår hemsida och vi fick även tid i radion där vi också kunde sprida denna information till befolkningen. Sedan tog vi kontakt med kommunernas kommunikatörer och bad dem att lägga ut vår information på sina respektive hemsidor, i anslutning till information om covid-19, för att uppmärksamma att man kan må dåligt i samband med pandemin och att det finns flera aktörer att vända sig till för att få stöd.

För näringslivet, som blivit en av våra nya samverkansaktörer, tog vi fram ett informationsblad om vilka grupper som har särskilt hög risk att drabbas av psykisk ohälsa. Det skickade vi ut till näringslivscheferna i alla kommuner i länet. När vi gjort det kom det fram att man inom näringslivet önskade mer information om psykisk hälsa, och vi skapade då en utbildning om psykisk hälsa och suicidprevention, där vi inspirerades av Region Jönköping som haft utbildningar. Vi har också lagt upp information om stöd och råd för psykisk hälsa på [verksam.se](http://verksam.se).

Intresset för utbildning var också väldigt stort från andra håll i kommunerna, så vid mötet med U-sam ökade efterfrågan och regionen valde att fråga alla beredskapssamordnare om de önskade få ta del av utbildningen.

Under hösten har vi även genomfört en workshop för länets kommuner, tillsammans med Suicide Zero,

för att stötta kommunerna i arbetet med psykiskt välbefinnande, psykisk ohälsa och suicidprevention under pandemin.

Vi visade hur arbetet med Agenda 2030, vår regionala utvecklingsstrategi och de kommunala målen hänger ihop med arbetet med främjande och förebyggande insatser. Suicide Zero presenterade deras stödmaterial om kommuners handlingsplansarbete för suicidprevention, och Nationell samverkan för psykisk hälsa i Västmanland var med och berättade hur de kan stötta kommunerna i arbetet med handlingsplaner ur ett brukarperspektiv.

### **Vilka har deltagit på utbildningarna som ni anordnat?**

– Vi hade två utbildningar innan sommaren som var riktade till näringslivschefer, näringslivsutvecklare och företagssupporten i länet, och ungefär 12–13 personer genomgick utbildningen.

Eftersom efterfrågan var stor anpassade vi utbildningen till bland annat arbetsmarknadsenheter, biståndshandläggare, anhörigsamordnare och skolpersonal som fick ta del av utbildningen digitalt i november och december.

### **Slutligen, vad tar du med dig för lärdomar från det här året?**

– Att man kommer väldigt långt med samverkan. Alla kan bidra med något för att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och suicid. ■



Under 2020 har SKR fortsatt sitt arbete med Kraftsamling psykisk hälsa, med ökat fokus på samverkan och stöd under pandemin.

# Kraftsamling för psykisk hälsa under pandemin

**S**EDAN HÖSTEN 2019 har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samordnat Kraftsamling psykisk hälsa. Syftet är att erbjuda en plattform som samlar många olika aktörer som arbetar långsiktigt för en bättre psykisk hälsa. Sedan covid-19-pandemin bröt ut har kraftsamlingen haft stort fokus på att identifiera risker till följd av den, direkt eller indirekt. Det har skett genom en samordning, med regelbundna allmänna ringa-in-möten för aktörer som arbetar med frågor som rör psykisk hälsa och ohälsa såsom kommuner, regioner, myndigheter, ideella organisationer och intresserade privatpersoner, men också genom täta avstämningar med landets psykiatrichef.

Arbetet har bland annat resulterat i en samling med råd och länkar till olika former av stöd, som riktar sig dels till professionen, dels till allmänheten. I den så kallade stödlistan finns exempel på insatser och resurser för att förhindra en negativ utveckling av den psykiska hälsan. I stödlistan finns även information som stödjer ett arbetsmiljöarbete för god psykisk hälsa och tips om insatser för personal som riskerar utmattning eller att få dåligt samvete och stress till följd av jobbet.

Suicidprevention har varit en del av samordningen, med särskilda möten på temat, och det har även resulterat i ett specifikt fokusområde på stödlistan. Suicidpreventionsfrågor har också varit



FOTO: MOLLY DISA BERGSTRÖM/SCANDINAV

fokus i en av kraftsamlingens arbetsgrupper: Hela samhällets suicidprevention. Den fokuserar på tre områden:

- stötta kommuner och regioners arbete med suicidpreventiva handlingsplaner
- se över utbildningsinsatser
- tydliggöra hur civilsamhället kan bidra till regioners och kommuners arbete med suicidprevention.

En annan arbetsgrupp, Meningsskapande i en sekulär tid, bidrar också till området genom fokus på hur stödet för existentiella samtal kan öka både i samhället i stort och genom samtalsgrupper i vården.

Utöver arbetet med kraftsamlingen fortsätter SKR att stödja kommuner och regioners arbete inom området psykisk hälsa i stort. Varje år fördelar regeringen medel till utvecklingsarbete i regioner och kommuner, via överenskommelser med SKR. När det gäller insatser inom området psykisk hälsa 2020, innehöll överenskommelsen för första gången en tydlig satsning på det gemensamma suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner. Dessa pengar tycks ha bidragit till ett ökat fokus på arbetet med att ta fram handlingsplaner och till ett mer strategiskt samarbete mellan relevanta aktörer såsom regioner, kommuner, räddningstjänster, polis och länsstyrelser. ■



I stödlistan finns även information som stödjer ett arbetsmiljöarbete för god psykisk hälsa.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har under 2020 lanserat en webbplats om insatser för att förebygga suicid.

# Samlad kunskap om suicidpreventiva insatser

NASP är statens och Region Stockholms expertenhet inom det suicidpreventiva området. Centrum arbetar bl.a. med forskning, konsultation, omvärldsbevakning och utbildning. NASP är också ett WHO Collaborating Centre inom suicidforskning och metodutveckling samt rådgivande organ för Europa-kommissionen.

Läs mer om RESPI på [www.respi.se](http://www.respi.se)

**U**NDER 2020 lanserade NASP ett omfattande kunskapsstöd på webbsidan [respi.se](http://respi.se). Vi har ställt några frågor till Gergö Hadlaczky, chef och forskare vid NASP, om det nya kunskapsstödet.

## Vad är RESPI och vem är den tilltänkta målgruppen?

– RESPI, som står för rekommendationer för befolkningsinriktade suicidförebyggande insatser, är dels en interaktiv samling av rekommendationer utifrån en sammanställning av forskningen, dels en samlingsplats för annan kunskap och information som kan användas för att förebygga självmord. RESPI är tänkt att vara en lättillgänglig resurs för myndigheter och regionala och kommunala verksamheter, men också för privata företag och intresseorganisationer.

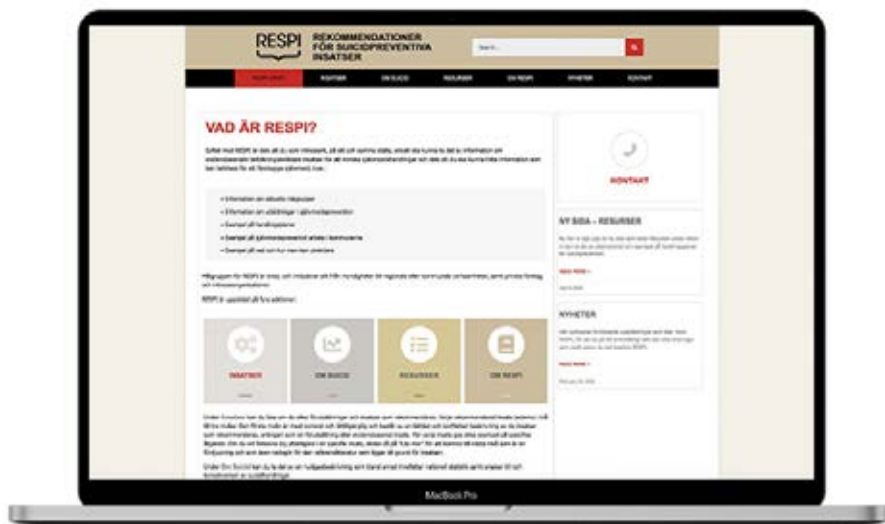
## Hur är RESPI tänkt att användas?

– RESPI kan vara ett stöd till de verksamheter som vill arbeta med suicidprevention när de exempelvis ska välja insatser som har vetenskapligt stöd. Man kan även fördjupa sig i det vetenskapliga underlaget för varje rekommenderad

insats, som på den mest detaljerade nivån beskriver alla studier som ingår i sammanställningen. Olika aktörer kan även få hjälp med att utveckla handlingsplaner, genom ett stödmaterial och exempel på befintliga handlingsplaner. Vidare finns information om orsaker till suicidhandlingar samt riskfaktorer, som kan ge vägledning om vilka insatser som eventuellt bör prioriteras utifrån den givna kontexten.

## Varför initierade ni arbetet med att utveckla RESPI?

– Arbetet påbörjades via ett uppdrag från Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning om att ta fram ett underlag till regionens suicidpreventiva strategi. Det var ett välkommet uppdrag eftersom vi saknade en strategi för det befolkningsinriktade självmordspreventiva arbetet i regionen. Underlaget utökades sedan och omarbetades till en egen webbplats för att vara tillgänglig för alla. Vi på NASP upplevde att olika aktörer som arbetar med suicidprevention behövde en resurs med konkreta rekommendationer som bygger på aktuell kunskap om vilka insatser som är effektiva för att förebygga självmordshandlingar.



### Har det varit några särskilda utmaningar under arbetets gång?

– Ja, den största var kanske att bestämma inklusionskriterierna för litteraturgenomgången. Vi skulle ha kunnat inkludera insatser som har utvärderats med avseende på psykisk ohälsa i stort, eller andra riskfaktorer för självmord såsom somatiska tillstånd, eller konsekvenser av traumatiska händelser. Efter lång diskussion bestämde vi dock att inte ta med sådana studier i genomgången. Resonemanget var att även om dessa studier visar en effekt i form av t.ex. minskad psykisk

ohälsa kan man inte påstå att de även minskar självmord.

### Hur tänker ni jobba vidare med RESPI framöver?

– RESPI kommer att uppdateras löpande för att spegla det aktuella kunskapsläget vad gäller vetenskapliga utvärderingar av befolkningsinriktade självmordspreventiva insatser, som i sin tur ligger till grund för de rekommendationer som ges. Vi kommer även att fortsätta att lägga upp kunskapsunderlag, nytt material och inspiration för att stödja verksamheter i deras arbete. ■



Olika aktörer som arbetar med suicidprevention behövde en resurs med konkreta rekommendationer.

### Sjukvårdskontakter bland personer som tagit sitt liv

Det behövs mer kunskap om den sjukvård som unga och vuxna upp till 44 år, som avlidit i suicid, har fått före dödsfallet. Därför har Folkhälsomyndigheten genomfört ett samverkansprojekt tillsammans med forskare på Lunds universitet. Forskarna har gjort en retrospektiv granskning av sjukvårdsjournaler och lex Maria-anmälningar om samtliga personer i åldern 15–44 år som tog sitt liv under 2015 i fyra regioner i Sverige.

Rapporten visar att nästan alla haft kontakt med sjukvården under de sista 24 månaderna och att nästan hälften haft minst en vårdkontakt under de sista fyra veckorna före dödsfallet. Trots det hade vården i endast ett fåtal av fallen bedömt att det fanns en ökad suicidrisk vid den sista vårdkontakten före dödsfallet.

Hälsa- och sjukvården och dess olika delar spelar en viktig roll i det självmordsförebyggande arbetet genom att just kunna upptäcka självmordsrisk och erbjuda en effektiv och sammanhållen vård. De olika delarna omfattar bland annat primärvård, specialistvård, akutmottagningar och missbruks- och beroendevård.





Projektet The First 1 000 Days in the Nordic Countries handlar om hur psykiskt välbefinnande kan främjas under de 1 000 första dagarna i livet.

# De 1 000 första dagarna

**F**OLKHÄLSOMYNDIGHETEN DELTAR SEDAN 2019 i The First 1 000 Days in the Nordic Countries som leds av Islands folkhälsomyndighet. Projektet ska ta reda på hur de nordiska länderna arbetar med att främja psykiskt välbefinnande från graviditet och fram till två års ålder samt hur länderna identifierar tidiga riskfaktorer hos barnet och deras familjer, i mödrahälsovård, barnhälsovård och förskoleverksamhet.

Projektet kartlade 2019 hur de nordiska länderna arbetar med att främja psykiskt välbefinnande inom mödrahälsovården, barnhälsovården och förskolan. Resultaten summerades i en gemensam rapport som publicerades i slutet av 2020. Den visar bland annat att verksamheterna inom mödra- och barnhälsovård lägger stor vikt vid att skapa kontinuitet, värme och tillit i relationen mellan professionella och föräldrar. Man har också starkt fokus på att stödja goda relationer, på tidigt förebyggande arbete och på att identifiera riskfaktorer. De nordiska länderna har även en väl etablerad barnomsorg och förskoleverksamhet, och i de flesta är det en skyldighet att erbjuda barnen förskola. Det finns också en del gemensamma utmaningar, bland annat att hitta former för att inkludera båda föräldrarna i högre grad, öka tillgäng-

ligheten till tidiga insatser vid lättare psykiska besvär eller familjeproblem, och skapa lika tillgång till hälso- och sjukvården. För förskolan var gemensamma utmaningar bristen på utbildad personal, stora barngrupper, stress bland personal och begränsade resurser.

Under 2021 kommer projektet att genomföra hearings i varje land för att presentera och diskutera resultaten från kartläggningen. Man kommer även att utvärdera verksamheter som identifierats i kartläggningen. Under 2021 kommer man även att ta fram rekommendationer om sätt att främja psykiskt välbefinnande bland små barn. Slutresultatet presenteras under 2022. Arbetet finansieras av Nordiska ministerrådet. ■

## Konferens om hälsan hos de allra yngsta

För fjärde året i rad anordnade Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Socialstyrelsen och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA), konferensen Värna våra yngsta, en konferens om späda barns rätt till hälsa och utveckling. Konferensen hölls med anledning av covid-19-pandemin digitalt, och samlade omkring 400 personer som arbetar med de allra yngsta barnen.

Inom området psykisk hälsa och suicidprevention har Socialstyrelsen under året dels initierat nya arbeten, dels arbetat vidare med pågående fleråriga regeringsuppdrag.

# Socialstyrelsens arbete inom området psykisk hälsa

**Socialstyrelsen** har en bred verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälso- och sjukvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade och frågor om substansbruksmedel. Myndigheten arbetar bl.a. med att ta fram statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden såsom psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder och barn och unga. Större delen av myndighetens verksamhet är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

**UNDER 2020** har Socialstyrelsen startat många nya arbeten inom området psykisk ohälsa och suicidprevention, men också arbetat vidare med pågående fleråriga regeringsuppdrag. Myndigheten har publicerat fördjupade analyser om psykiatriska tillstånd, den psykiatriska vården och behandling av bland andra barn och unga, äldre personer och personer med funktionsnedsättningar. Ett exempel är en öppen jämförelse där Socialstyrelsen för första gången har publicerat en samlad och övergripande bild av den psykiatriska vården och behandlingen till barn och unga.

Myndigheten har också under året publicerat en rapport om diagnosen könsdysfori, inklusive en fördjupad analys av samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid. Rapporten visar att förekomsten av samtidiga psykiatriska diagnoser (t.ex. depression och ångestsjukdomar, autism och bipolärt syndrom) är högre bland personer med könsdysfori än

bland dem som inte har könsdysfori. Dessutom har myndigheten publicerat informationsmaterial till personer med könsdysfori och till yrkesverkssamma som möter personer med könsdysfori.

Socialstyrelsen har också publicerat informationsmaterial för att underlätta möten mellan personer med autism och socialtjänsten samt lanserat ett utbildningsmaterial i syfte att stödja verksamheter inom hälso- och sjukvården som möter patienter med psykisk ohälsa.

Covid-19-pandemin har på många sätt färgat myndighetens arbete. Socialstyrelsen har, tillsammans med bland annat andra myndigheter och ideella organisationer, noga följt och analyserat utvecklingen av pandemin och dess konsekvenser. Myndigheten har utifrån den stora samhällspåverkan ställt om inriktningen på många av sina uppdrag inom psykiatri och psykisk ohälsa, till att fokusera på covid-19-pandemin. ■





Skolan kan på flera sätt minska risken för inåtvända psykiska problem bland barn, bland annat genom att lära barnen om psykisk hälsa. Det visar en genomgång och analys av vetenskapliga studier från Folkhälsomyndigheten.

# Skolan kan bidra till att minska psykiska problem

**F**OLKHÄLSOMYNDIGHETEN har kartlagt studier av skolans betydelse för elevers inåtvända psykiska problem: allt från lindriga problem såsom lättare oro och nedstämdhet, till allvarliga problem såsom diagnostiserad depression eller ångestsyndrom.

När skolan lär barnen om psykisk hälsa och hur psykisk hälsa kan hanteras – både den egna och andras – minskar de inåtvända psykiska problemen. Dessa positiva effekter kan ses hos skolbarn i alla åldrar, på lågstadiet, mellanstadiet, högstadiet och gymnasiet. Rapporten visar även att ett gott stöd från lärarna ger skydd, medan mobbing ökar risken för sådana problem.

Barnens skolprestationer och upplevelse av skolan verkar också ha betydelse. Det är därför viktigt att skolan arbetar för att alla barn ska känna samhörighet med sin skola och att andelen barn med låga skolprestationer minimeras.

– Detta ser vi som väldigt glädjande och hoppfulla resultat naturligtvis, säger Solveig Petersen, utredare på Folkhälsomyndigheten. Skolan når ju alla barn oberoende av bakgrund och har därför en central roll i samhällets arbete med att nå en jämlik god hälsa.

Kartläggningen ger inte svar på hur skolan kan arbeta systematiskt med frågorna som lyfts i rapporten, såsom att lära barn att hantera psykisk hälsa, men i bland annat Danmark och Finland bedriver skolan obligatorisk hälsoundervisning som inkluderar psykisk hälsa från förskoleklass och genom hela grundskolan. Solveig Petersen fortsätter:

– Det är naturligtvis intressanta exempel att titta närmare på, men det viktigaste budskapet nu är att det faktiskt går att minska inåtvända psykiska problem genom att arbeta med frågorna. Skolan är en viktig del av lösningen. ■



När skolan lär barnen om psykisk hälsa minskar de inåtvända psykiska problemen.

Under 2020 har Folkhälsomyndigheten arbetat vidare med uppdraget om kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicid för att minska stigmatiseringen.

# Minska stigmatisering av psykisk ohälsa och suicid

På Världsdagen för psykisk hälsa, den 10 oktober, uppmärksammade Folkhälsomyndigheten arbetet mot stigmatisering genom vår film via Twitter, LinkedIn och Facebook. Filmens budskap är att inte vara rädd för att fråga hur någon mår.

**U**NDER 2020-2021 kommer tre regioner (Region Jämtland Härjedalen, Region Skåne och Region Jönköpings län) att driva utvecklingsarbeten som syftar till att minska stigmatiseringen som är förknippad med psykisk ohälsa och suicid. Detta arbete ingår i Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med samma syfte. Stigmatisering finns på olika nivåer och arenor i samhället och yttar sig som diskriminerande beteenden

mot specifika grupper. Därför behövs långsiktiga strategier och samordnade insatser som genomförs på flera nivåer i samhället.

– Regionerna har ett viktigt ansvar i att bidra till en jämlik psykisk hälsa. Det regionala utvecklingsarbetet kan synliggöra effekter av diskriminerande beteenden inom olika verksamheter men även deras konsekvenser för olika målgrupper, vilket ger värdefull kunskap om hur man kan förändra det, säger Sujata Maini, utredare på Folkhälsomyndigheten. ■







Inom området psykisk hälsa och suicidprevention var 2020 intensivt på många sätt. Det främjande och förebyggande arbetet stärktes, samtidigt som det påverkades av covid-19-pandemin.

# Slutord

**F**RÅGOR OM PSYKISK HÄLSA och suicidprevention är politiskt prioriterade, och under 2020 fick Folkhälsomyndigheten flera nya regeringsuppdrag inom området. Arbetet under 2020 kom i stora delar att påverkas av covid-19-pandemin. I våra undersökningar kunde vi se att vissa grupper i samhället upplevde en ökad oro, och många verksamheter, såsom stödlinjer som drivs av ideella organisationer, fick erfara ett ökat tryck. I vår egen verksamhet fick vi göra omprioriteringar på grund av pandemin och lägga stort fokus på att följa utvecklingen. När detta skrivs (december 2020) är det oklart hur pandemin kommer att påverka befolkningens psykiska hälsa framöver. Däremot är det klart att det finns ett fortsatt behov av ett långsiktigt och kunskapsbaserat arbete inom alla samhällets sektorer som syftar till att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Under året arbetade Folkhälsomyndigheten med att bland annat utveckla samverkansformer med olika aktörer på olika nivåer i samhället, och vi tog flera initiativ för att stärka arbetet med samordning, uppföljning och kunskapsstöd inom området. Inom flera av våra uppdrag ingår dialog med olika aktörer, och under 2020 övergick detta

arbete till att successivt ske helt digitalt. Det har inneburit mer frekventa sammankomster där fler har möjlighet att delta på distans, samtidigt som många saknar möjligheten att träffas, dela kunskap och skapa nätverk genom fysiska möten.

Våra nya och befintliga uppdrag ger oss goda förutsättningar för att på ett långsiktigt och strategiskt sätt bidra till samhällets arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Bland annat har vi byggt upp en funktion för psykisk hälsa som under 2021 kommer att sprida kunskap till allmänheten om främjande och förebyggande faktorer i samhället och i människors vardag som påverkar den psykiska hälsan. Ett annat viktigt arbete, som kommer att pågå under de närmsta åren, är att i samverkan med ett stort antal myndigheter och aktörer föreslå en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. En sådan strategi kan ytterligare stärka det som görs för att främja psykiskt välbefinnande, som är en viktig resurs både för individen och för samhället. Men den kan också stärka arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och suicid för att minska mänskligt lidande och kostnader för hälso- och sjukvården. ■



Ett annat viktigt arbete är att i samverkan med ett stort antal myndigheter och aktörer föreslå en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

# Publikationer 2020

Nedan listas Folkhälsomyndighetens publikationer under 2020 inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Publikationer från andra områden och från tidigare år finns på [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material).

Läs mer om vårt arbete och hitta fler publikationer på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se) och [www.suicidprevention.se](http://www.suicidprevention.se)  
Följ oss också på Twitter @suicidprevent



## Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19

Denna kunskapssammanställning bidrar med kunskap om hur många allvarliga sjukdomsfall och dödsfall i covid-19 som kunnat undvikas genom den rekommendation som riktades mot personer som är 70 år och äldre, men också kunskap om konsekvenserna för den fysiska och psykiska hälsan.



## Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa

För att förebygga psykisk ohälsa och suicid behövs insatser för att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa. Stigmatisering har negativa konsekvenser för samhället i stort men också för den enskilda individen. I detta faktablad beskriver vi vad stigmatisering är och vilka konsekvenser det får.



## Att mäta stigmatisering vid psykisk ohälsa och suicid

Att mäta attityd till och kunskap om och beteende mot personer med psykisk ohälsa är viktigt när man arbetar för att minska stigmatisering. I detta faktablad sammanfattar och diskuterar vi olika för- och nackdelar med att använda befintliga frågeformulär för att mäta stigmatisering.



## Det här kan vi göra för att minska stigmatisering av psykisk ohälsa

För att minska stigmatisering av personer med psykisk ohälsa behövs långsiktiga strategier och samordnade insatser som systematiskt genomförs på flera nivåer i samhället. I detta faktablad beskriver vi vad som är viktigt att tänka på i arbetet med sådana insatser.



## Allvarliga förgiftningar i gruppen 50 år och äldre

Rapporten redovisar resultaten från en nationell, registerbaserad studie om förekomsten av avsiktliga och oavsiktliga förgiftningar som lett till sjukhusvård eller till dödsfall bland personer 50 år och äldre, under 2005–2009. Vi redovisar även sambanden mellan olika mått på hälsotillstånd, framför allt diagnostiserade psykiska och somatiska sjukdomar, förskrivna läkemedel och allvarliga förgiftningar.



## Medierapportering om en känd persons självmord kan leda till fler självmord

En systematisk litteraturoversikt och metaanalys visar att rapportering i medier om en känd persons självmord, eller om tillvägagångssättet, kan leda till en ökning av självmord i befolkningen. En generell rapportering om självmord i medier tycks däremot inte öka risken för självmord i befolkningen.



## Högre risk för suicid bland personer som blir sjukskrivna eller arbetslösa

I det här faktabladet redovisas resultat från analyser om sysselsättning, inkomst och suicid. De visar att skiften från förvärvsarbete till andra former av sysselsättningar eller inkomstkällor innebär en ökad risk för suicid jämfört med fortsatt förvärvsarbete.



## Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner

Rapporten ger fördjupad kunskap om unga transpersoners erfarenhet av suicidalitet och självskada samt förslag på förändringar och insatser som kan minska den psykiska ohälsan bland transpersoner.



## Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa?

Rapporten presenterar resultat från studier från flera olika länder och beskriver bland annat att det psykiska välbefinnandet verkar ha minskat under pandemin och att psykiska besvär tycks ha ökat. Tillförlitlig och tillräcklig information om covid-19 verkar skydda mot medan informationsöverflöd och brist på tillförlitlig information i stället kan bidra till stress och symtom på ångest och depression. Resultaten beskrivs även mer kortfattat i ett faktablad.



## Första hjälpen till psykisk hälsa ökar kunskaper och beredskapen att hjälpa

En systematisk litteraturoversikt och metaanalys visar att utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) ökar deltagarnas kunskaper om psykisk ohälsa samt tilltron till och beredskapen att bemöta personer med psykisk ohälsa. Däremot är kunskapsläget oklart när det gäller effekterna på personer som fått stöd av så kallade "första hjälpare".



## Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?

Rapporten redovisar resultat från en granskning av sjukvårdsjournaler och lex Maria-anmälningar av suicid bland personer i åldern 15–44 år som tagit sitt liv. Syftet är att få mer kunskap om den vård som de unga fick under den närmaste tiden före dödsfallet. Resultaten kan ligga till grund för utformning och uppföljning av vård men även förebyggande insatser som är riktade till personer med psykisk ohälsa.



## Det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser 2019

Den här rapporten redovisar resultat från Folkhälsomyndighetens kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser 2019. Syftet är att ge en aktuell bild av det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå, och ge underlag för uppföljningar.



## Fler kommuner och regioner arbetar med att förebygga självmord

Andelen kommuner och regioner som arbetar med att förebygga självmord ökade 2015–2019, liksom andelen som har en handlingsplan för det arbetet. I det här faktabladet sammanfattas kommuners, regioners och länsstyrelsers suicidpreventiva arbete under 2019.



## Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019

Rapporten ger en lägesbeskrivning av utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention under 2019. Fokus ligger på det arbete som har bedrivits av Folkhälsomyndigheten och andra aktörer inom området för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och stärka det suicidpreventiva arbetet.



## Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn

Denna rapport presenterar resultatet från en systematisk kartläggning av litteraturoversikter om skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn. Bland annat visar den att inåtvända psykiska problem kan minska när skolan lär barnen om psykisk hälsa och sätt att hantera denna.





Den här rapporten ger en kortfattad lägesbeskrivning av utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention under 2020. Fokus ligger på det arbete som har bedrivits av Folkhälsomyndigheten och andra aktörer inom området för att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och stärka det suicidpreventiva arbetet. Rapporten innehåller information från olika underlag, till exempel statistik från olika datakällor och texter från berörda myndigheter, ideella organisationer och forskare.

Rapporten riktar sig till regeringen, statliga myndigheter och andra aktörer som arbetar med psykisk hälsa och suicidprevention, till exempel regioner, kommuner och län. Den vänder sig också till ideella organisationer och andra intressenter inom det civila samhället.

*Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.*



Folkhälsomyndigheten