



**Gällivare
Kommun**

Dokumentnamn Handlingsplan suicidprevention	
Dokumenttyp	Diarienummer
Handlingsplan	KS/2024-01557 - 000
Beslutad av	Framtagen av
Kommunstyrelsen	Nämnd- och utredning
Beslutad	Giltighetstid
2024-11-18	T.o.m. 2030-12-31

**Lokal handlingsplan för suicidprevention i Gällivare kommun
år 2024-2030**

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Begrepp	3
Att förebygga suicid.....	3
Risk- och skyddsfaktorer för suicid.....	4
Riskfaktorer	4
Skyddsfaktorer.....	4
Ett långsiktigt arbete på flera nivåer	4
Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention	5
Förslag till ny nationell strategi	5
Regionalt arbete	6
Gällivares lokala handlingsplan för suicidprevention.....	6
Beslut om lokalt arbete	6
Gällivare kommuns beslut.....	6
Region Norrbottens beslut	6
Syfte.....	6
Suicid i Gällivare	6
Målgrupp	7
Tidsplan	7
Mål för det lokala arbetet	7
Organisationernas uppdrag och ansvar	8
Kartläggning.....	8
Implementering.....	9
Uppföljning.....	9
Bilaga 1 Statistik	10
Antal suicid Gällivare	10
Suicidmetoder Gällivare	12
Psykisk hälsa i siffror.....	12
Suicidtankar	13
Suicidförsök	14

Inledning

Bakgrund

Suicid (själv mord) är ett samhälls- och folkhälsoproblem som går att förebygga, men som kräver flera angreppssätt. Varje enskild suicidhandling är en tragedi och ett lidande, inte enbart för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Årligen dör omkring 1 200 personer av suicid i Sverige. Ytterligare omkring 300 fall brukar registreras som misstänkt självmord, men där avsikten inte kunnat styrkas¹. Detta kan jämföras med 220 döda i trafiken² (år 2022). Ungefär två tredjedelar av de som avlidit i suicid de senaste åren är män (skillnaden mellan könen ökar med stigande ålder), medan flest antal suicidförsök utförs av kvinnor.

Kommunstyrelsen i Gällivare kommun har antagit *Länsgemensam handlingsplan suicidprevention Norrbotten 2022-2030* och gett socialnämnden i uppdrag att i samverkan med Region Norrbotten och externa aktörer arbeta fram en lokal handlingsplan för suicidprevention.

Begrepp

Själv mord eller suicid definieras som en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Ordet självmord har alltmer kommit att ersättas av termen suicid. I föreliggande dokument används båda begreppen synonymt.

Suicid	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 samt efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Att förebygga suicid

Det är ofta flera och komplexa orsaker bakom såväl fullbordade suicid som suicidförsök. Det kan röra sig om psykisk ohälsa, men även andra faktorer såsom somatisk sjukdom och svåra livssituationer. Svåra livsomständigheter, ofta förknippade med skuld och skam, kan leda till att en person inte orkar med sin situation eller ser någon annan lösning på sina problem än att avsluta sitt liv. Suicid kan också ske plötsligt, utan några tydliga varningstecken.

Att förebygga suicid handlar därför om att genomföra insatser på flera arenor och nivåer. Det handlar dels om att ge individer i riskgrupp det stöd och de insatser de behöver och att rusta medarbetare som i sin profession möter människor som befinner sig i en suicidal process. Det handlar också om insatser som riktas till utsatta grupper och till samhället i stort, samt befolkningsinriktade insatser för att exempelvis skapa trygga miljöer som minskar tillgången till medel och metoder för suicid, och insatser för goda livsvillkor.

En del av ett suicidpreventivt arbete är också att ge stöd till dem som förlorat en närstående i suicid.

¹ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> Hämtat 2024-04-19

² <https://via.tt.se/pressmeddelande/3337972/fler-miste-livet-i-vagtrafiken-under-2022?publisherId=3235769>
Hämtat 2024-04-19

Risk- och skyddsfaktorer för suicid

Riskfaktorer

Det finns många olika riskfaktorer, olika påfrestningar i människors liv, som kan öka risken för suicid. De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom. Det finns dock ofta ett brett spektrum av riskfaktorer som tillsammans gör att en person hamnar i risk för suicid. Vissa går att påverka och andra såsom exempelvis kön eller historik med suicid hos närstående går ej att påverka. Män tar sitt liv oftare än kvinnor³. Skillnaden mellan könen kan bland annat förklaras av att män är mindre benägna än kvinnor att söka psykiatrisk vård och att män oftare använder våldsamma metoder som leder till fullbordade suicid⁴. Andra riskfaktorer är allvarlig depression och användning av alkohol och andra droger samt ogynnsamma eller stressande livshändelser såsom förluster av olika slag exempelvis av en närstående, en relation, arbete, status eller pengar. Det kan också vara livsomställningar som pensionering eller sjukdom. Även konflikter med andra personer, att bli utsatt för mobbing, kränkning, våld eller sexuellt utnyttjande är faktorer som ökar risken för suicid, samt känslor av hopplöshet. Vidare lyfter Folkhälsomyndigheten miljöfaktorer som tillgång till medel och metoder för suicid som viktiga riskfaktorer, till exempel skjutvapen, läkemedel och narkotika. Även sociala faktorer som ofrivillig ensamhet och isolering samt ekonomiska svårigheter ökar risk för suicid⁵. Folkhälsomyndigheten har också visat att suicidförsök är vanligare bland samer⁶ och bland unga hbtq-personer jämfört med heterosexuella i samma åldersgrupp⁷.

Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer kan i vissa fall kompensera riskfaktorer för suicid, hos både individen själv och omgivningen.

Faktorer som tycks skydda är:

- Goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk.
- God självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen.
- Aktivt hjälpsökande, god problemlösningsförmåga och strategier för att kunna hantera sin psykiska smärta.
- Upplevelse av mening och sammanhang i livssituationen.
- Hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet, allsidig kost och goda sömnvanor⁸.

Ett långsiktigt arbete på flera nivåer

Som grund för det lokala arbetet ligger nationella och regionala strategier och program.

³ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/att-forebygga-suicid/> Hämtat 2024-03-26

⁴ Socialstyrelsen Kunskapsguiden <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/om-suicid-och-suicidprevention/> Hämtat 2024-04-25

⁵ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/att-forebygga-suicid/> Hämtat 2024-03-26

⁶ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5f23f317c4040e5adef075d7d4a0c26/hur-mar-samer-sverige.pdf> Hämtat 2024-03-27

⁷ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/abe121003f8c41aeba502f9872a28e70/suicidforsok-vanligare-bland-unga-hbtq-personer.pdf> Hämtat 2024-03-27

⁸ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/att-forebygga-suicid/> Hämtat 2024-03-26

Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention

För att effektivt förebygga suicid krävs en bred samverkan mellan olika aktörer. Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram med nio åtgärdsområden för att minska suicid⁹. Den nationella visionen för suicidprevention innebär att *"ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen"*. Programmet lyfter fram behovet av samverkan mellan aktörer samt insatser på flera nivåer.

Åtgärdsområdena som är utgångspunkten i handlingsprogrammet omfattar insatser på både individnivå och befolkningsnivå:

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper.
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid.
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid.
4. Se suicid som psykologiska misstag.
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna.
6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid.
7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner.
8. Gör händelseanalys efter suicid.
9. Stöd frivilligorganisationer.

Förslag till ny nationell strategi

Ett förslag till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, "Det handlar om livet", har 1 september 2023 överlämnats till regeringen¹⁰. Syftet är att stärka arbetet med att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förebygga psykisk ohälsa och suicid och förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa. Strategin fokuserar både på nuvarande och kommande generationers psykiska hälsa och belyser behovet av att skapa socialt hållbara samhällsstrukturer.

Den nationella strategin ska löpa över 10 år med en vision och en målstruktur bestående av fyra övergripande mål och sju delmål.

Strategins vision är *"ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid"*.

Strategin innehåller fyra övergripande mål:

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

Delmål och insatsområden

Strategin har sju delmål som tillsammans och enskilt bidrar till de övergripande målen och de förändringar som behövs för att åstadkomma detta.

1. Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället.
2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.
3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.
4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.
5. Vård och omsorg som möter individens behov.

⁹ https://spes.se/wp-content/uploads/2020/09/nationellt_handlingsprogram_suicidprevention.pdf

¹⁰ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi/> Hämtat 2024-03-27

6. Stärkt suicidpreventivt arbete.
7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Regionalt arbete

Norrbottnens kommuner och Region Norrbotten har tillsammans med flertalet brukarorganisationer utarbetat Läns gemensam handlingsplan suicidprevention Norrbotten 2022-2030¹¹. Syftet med handlingsplanen är att Norrbottens kommuner och Region Norrbotten genom gemensamma verkningsfulla och effektiva suicidpreventiva insatser ska minska antalet suicid och suicidförsök i Norrbottens län.

Med utgångspunkt ur den läns gemensamma handlingsplanen har Region Norrbotten och Norrbottens kommuner tagit fram "Handlingsplan – särskilt stöd för Norrbottens lokala arbete med suicidprevention 2023". Denna handlingsplan beskriver ramar för det lokala arbetet.

Gällivares lokala handlingsplan för suicidprevention

Beslut om lokalt arbete

Gällivare kommuns beslut

Kommunstyrelsen i Gällivare kommun har beslutat (Kommunstyrelsens protokoll 2022-12-05 § 292) att anta den *Läns gemensamma handlingsplanen suicidprevention Norrbotten 2022-2030* samt gett socialnämnden i uppdrag att i samverkan med övriga förvaltningar, regionen och externa aktörer ta fram en lokal handlingsplan.

Region Norrbottens beslut

Region Norrbottens beslut om lokal handlingsplan för Gällivare kommun följer den *Läns gemensamma handlingsplanen för suicidprevention Norrbotten 2022-2030*.

Syfte

Syftet med att upprätta en lokal handlingsplan är att tydliggöra arbetet på lokal nivå för att förebygga suicid och suicidförsök, samt skapa förutsättningar för ett långsiktigt, strukturerat och kontinuerligt suicidpreventivt arbete. Genom arbetet med handlingsplanen lyfter delaktiga aktörer problemet psykisk ohälsa och suicid samt medvetandegör vårt gemensamma ansvar och möjligheter att arbeta suicidpreventivt tillsammans på lokal nivå.

Suicid i Gällivare

Suicid kan redovisas genom uppgifter om antal suicid, samt antal suicid per 100 000 invånare (suicidal eller självmordstal, även kallat SM-tal). Gällivares SM-tal för perioden år 2010-2021 (avser både säkra och osäkra suicid) var i genomsnitt 31,6, vilket är högt i jämförelse med Norrbotten där SM-talet var 19,5 samt med riket i stort där SM-talet var 18,5.

För nämnd period skiljer sig fördelningen av suicid för olika åldersgrupper mot riket, samt i vissa avseenden mot Norrbotten. Gällivare har genomgående högre SM-tal för samtliga åldersgrupper än motsvarande för riket och Norrbotten. Åldersgrupperna 15-24 år och 25-44 år är de åldersgrupperna i Gällivare med högst SM-tal. Könsfördelningen för suicid i Gällivare liknar den för hela riket och

¹¹ <https://www.norrboten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/polsam/2022/31-augusti/lansgemensam-handlingsplan-suicidprevention-norrboten-2022-2030-bilaga.pdf>

Norrbottnen, med en kraftig övervikt av män. Under aktuell period (år 2010-2021) begick 49 män (83,1%) och 10 kvinnor (16,9 %) suicid i Gällivare¹² (mer information finns i Bilaga 1 Statistik).

Målgrupp

Målgrupp för handlingsplanen är alla invånare i Gällivare kommun.

Tidsplan

Tidsspann för handlingsplanen är 2024-2030.

Mål för det lokala arbetet

För det lokala arbetet finns ett övergripande mål och fyra tillhörande gemensamma mål.

Övergripande mål

Det övergripande målet med handlingsplanen för suicidprevention är att minska suicid och suicidförsök i kommunen. Målsättningen är att antalet suicid ska minska årligen och år 2030 vara lägre än eller i jämförlig nivå med riket.

För det gemensamma arbetet finns också följande gemensamma mål:

1. Mål för ökad medvetenhet och kunskap

Mål: Att öka medvetenheten och kunskapen om psykisk ohälsa/hälsa och suicidprevention genom kunskapshöjande insatser.

Beskrivning: Detta mål fokuserar på att förbättra kunskap om psykisk ohälsa/hälsa och suicidprevention hos medborgare och medarbetare genom kunskapshöjande insatser.

2. Mål för tidig identifiering och intervention

Mål: Att öka tidig identifiering av personer i suicidrisk och se till att de får adekvat stöd och intervention, skyndsamt samt i förekommande fall inom en för verksamheten fastställd tidsram.

Beskrivning: Detta mål betonar betydelsen av tidig upptäckt av suicidrisk och snabb åtgärd för att förhindra självmord.

3. Mål för stöd till efterlevande

Mål: Att erbjuda adekvat stöd och resurser till efterlevande och drabbade familjer efter suicidhändelser.

Beskrivning: Detta mål syftar till att minska traumatiska effekter av suicid och säkerställa att de som är kvar efter en förlust får nödvändigt stöd.

4. Mål för samverkan och partnerskap

Mål: Att etablera och underhålla starka samarbeten och partnerskap för att förbättra samordningen av suicidpreventionsinsatserna.

Beskrivning: Detta mål fokuserar på att skapa en integrerad och sammanhängande strategi för suicidprevention genom samverkan med olika aktörer och organisationer.

¹² Självmordsstatistik för Norrbotten 2010 – 2021. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2023

Till samtliga av handlingsplanens mål ovan kopplas aktiviteter och insatser såväl på kort som på lång sikt, dessa förtecknas i *Aktivitetsplan* (bilaga 2).

Organisationernas uppdrag och ansvar

Samverkansgruppen för framtagandet av handlingsplanen består av representanter från Gällivare kommun, Region Norrbotten samt externa aktörerna; Polisen, Svenska kyrkan, Frivården (Kriminalvården) och privata hälsocentralen Doktor.se.

Alla berörda aktörer ansvarar för att gemensamt arbeta i enlighet med denna handlingsplan. Gällivare kommun ansvarar genom kommunens samordnare för att upprätta den lokala handlingsplanen och för att samordna det lokala arbetet i samverkan med övriga aktörer. Planen ska vara förvaltningsövergripande för Gällivare kommuns förvaltningar och omfatta samtliga av Region Norrbottens samtliga vårddivisioner som finns lokalt representerade.

Alla berörda aktörer ansvarar för att:

- Delta i träffar med samverkansgruppen samt vid överenskomna aktiviteter.
- Handlingsplanen implementeras i berörda organisationer och att samtliga medarbetare i organisationerna får kännedom om handlingsplanen.
- Kontinuerligt kartlägga faktorer som är relevanta för att nå planens mål och syfte, och att resultat från kartläggning tas med i uppföljning samt vid planering av aktiviteter.
- Se över och vid behov ta fram rutiner i den egna organisationen eller i samverkan med någon eller några aktörer ta fram gemensamma rutiner, överenskommelser eller liknande.
- Årligen följa upp och utvärdera, samt i samband med detta rapportera från den egna organisationens arbete inom handlingsplanens område.

Kartläggning

I arbetet med handlingsplanen har kartläggning med avseende på statistik, befintliga dokument samt befintliga insatser/åtgärder etc som främjar psykisk hälsa och förebygger suicid genomförts. Ett utdrag av kartläggning avseende statistik presenteras i bilaga 1.

Kartläggningen avseende befintliga dokument såsom rutiner, överenskommelser och planer (se bilaga 3) visar bland annat på dokument som är viktiga för upprättandet av den lokala handlingsplanen för suicidprevention, såsom *Länsgemensam handlingsplan suicidprevention Norrbotten 2022-2030* och *Handlingsplan – särskilt stöd för Norrbottens lokala arbete med suicidprevention 2023*. Bland övriga dokument viktiga för suicidprevention finns bland annat *Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri bällande barns och ungdomars psykiska ohälsa*, *Samordnad individuell planering – riktlinjer och rutiner* samt *Norrbus – Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten 2013*.

Kartläggning avseende befintliga insatser, åtgärder och aktiviteter som främjar psykisk hälsa och förebygger suicid (se bilaga 3) visar bland annat på insatser hos barn- och utbildningsförvaltningen med att skapa trygghet och studiero, inkluderande beteendestöd och centrala elevhälsans främjande och förebyggande arbete på skolorna. Samverkan finns, till viss del, mellan centrala elevhälsan, socialtjänsten och Region Norrbottens hälso- och sjukvård, bland annat genom rutiner och överenskommelser som *Samordnad individuell planering – riktlinjer och rutiner* samt *Norrbus – Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna 2013*. Socialförvaltningen har i kartläggningen visat på verksamheten med anhörigstöd för anhöriga till

personer med psykisk ohälsa/NPF diagnoser samt främjar hälsa och förebygger ohälsa hos närstående och anhöriga.

Implementering

För att handlingsplanen ska genomföras och möjliggöra en positiv utveckling av arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention behöver ämnet/området hållas levande i deltagande organisationer, från högsta ledning till enskilt anställda. Planen bör göras känd i organisationerna och omhändertas i ordinarie verksamhetsplaneringar och uppföljning.

För Gällivare kommuns del beslutas handlingsplanen av kommunstyrelsen. Nämnderna ansvarar ytterst för att med handlingsplanen som grund arbeta med mål och åtgärder inom området. De mål och aktiviteter som finns utpekade i handlingsplanen och tillhörande bilagor ska återspeglas i nämnder och utskotts verksamhetsplaner samt förvaltningar och verksamheters målstyrningsplaner

Uppföljning

Uppföljning i samverkansgruppen görs årligen, i slutet av varje kalenderår. Uppföljningen och tillhörande utvärdering ligger till grund för planering av kommande insatser och aktiviteter.

Bilaga 1 Statistik

Suicid kan redovisas genom uppgifter om antal suicid, samt antal suicid per 100 000 invånare (suicidal eller självmordstal, även kallat SM-tal). Uppgifterna om suicid har hämtats från Socialstyrelsens Dödsorsaksregister och bearbetats av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). I statistiken nedan definieras suicid som dödsfall där den suicidala avsikten är säkert fastställd (säkra suicid) samt skadehändelser med oklar avsikt (osäkra suicid).

Antalet suicid i Gällivare är högt i jämförelse med Norrbotten samt med riket i stort. Antalet suicid per 100 000 invånare i Gällivare för perioden 2010-2021 var 31,6 i genomsnitt. Under samma period hade riket ett genomsnittligt SM-tal på 18,5 och motsvarande för Norrbotten var 19,5. I dessa uppgifter inräknas såväl dödsfall där den suicidala avsikten är säkert fastställd ("säkra suicid") samt skadehändelser med oklar avsikt ("osäkra suicid"). Statistiken avser personer som var 15 år eller äldre. Det faktiska antalet suicid (säkra och osäkra) under perioden 2010-2021 var 59 personer i Gällivare.

Åldersfördelningen gällande suicid i Gällivare liknar den fördelning man kan se för Norrbotten med det lägsta genomsnittliga SM-talet för den äldsta åldersgruppen 65 år och äldre. Detta avviker från den fördelning man kan se för hela riket genom att de högsta SM-talen för riket återfinns i åldersgruppen 45-64 år och därefter åldersgruppen 65 år och äldre. Medan Norrbotten har en förhållandevis jämn fördelning av suicid i övriga åldersgrupper avviker dock Gällivare genom att ha högre SM-tal för åldersgrupperna 15-24 år och 25-44 år.

Genomgående är SM-talen högre för samtliga åldersgrupper i Gällivare jämfört med motsvarande för hela Norrbotten eller riket.

Antal suicid Gällivare

Under perioden 2010-2021 tog 59 personer sina liv i Gällivare (avser både säkra och osäkra suicid). Statistiken avser personer som var 15 år eller äldre, se tabell 1. Könsfördelningen liknar den för hela riket, med en kraftig övervikt av män, 49 män (83,1 %) och 10 kvinnor (16,9%).

År	Antal	Procent
2010	3	5.1
2011	8	13.6
2012	4	6.8
2013	6	10.2
2014	3	5.1
2015	5	8.5
2016	5	8.5
2017	6	10.2
2018	6	10.2
2019	4	6.8
2020	4	6.8
2021	5	8.5
Totalt	59	100.0

Tabell 1: Antal suicid i Gällivare år 2010-2021. Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2023.

Fördelningen över olika åldersgrupper visas i tabell 2 nedan. Statistik finns dels över totalt antal faktiska självmord och omräknat till självmordstal, även kallat SM-tal, vilket innebär antalet självmord per 100 000 invånare. Då Gällivare är en relativt liten kommun är det dock viktigt att tolka statistiken med stor försiktighet vilket gör att tillfälligheter kan ge stora utslag i statistiken.

Åldersgrupp	Totalt antal självmord 2010-2021	Genomsnittligt SM-tal 2010-2021	Genomsnittligt antal invånare 2010-2021 i denna åldersgrupp
15-24 år	9	36,2	1931,4
25-44 år	18	37,2	4042,9
45-64 år	17	28,6	5077,2
65+ år	15	27,9	4498,3

Tabell 2: Suicid fördelade över åldersgrupper i Gällivare. Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2023.

Åldersfördelningen för suicid i Gällivare med högst SM-tal i åldersgruppen 25-44 år och 15-24 år, avviker från den man kan se för hela riket, där personer 45+ år har de högsta SM-talen och personer i åldern 15-24 år har de lägsta. Däremot liknar fördelningen den man kan se för Norrbotten och Kiruna med det lägsta genomsnittliga SM-talet för den äldsta gruppen. SM-talet i Gällivare är dock genomgående högre för samtliga åldersgrupper jämfört med motsvarande för hela Norrbotten eller hela riket, se tabell 3.

Genomsnittligt SM-tal 2010-2021				
Åldersgrupp	Gällivare	Norrbotten	Riket	Kiruna
15-24 år	36,2	21,9	12,9	18
25-44 år	37,2	20,5	17,1	24,1
45-64 år	28,6	21,9	21,9	25,3
65+ år	27,9	14,5	19,2	10,2
Genomsnitt 15 år och äldre	31,6	19,5	18,5	20,2

Tabell 3: Suicid per 100 000 invånare fördelade över åldersgrupper i Gällivare, Kiruna, Norrbotten och riket. Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2023.

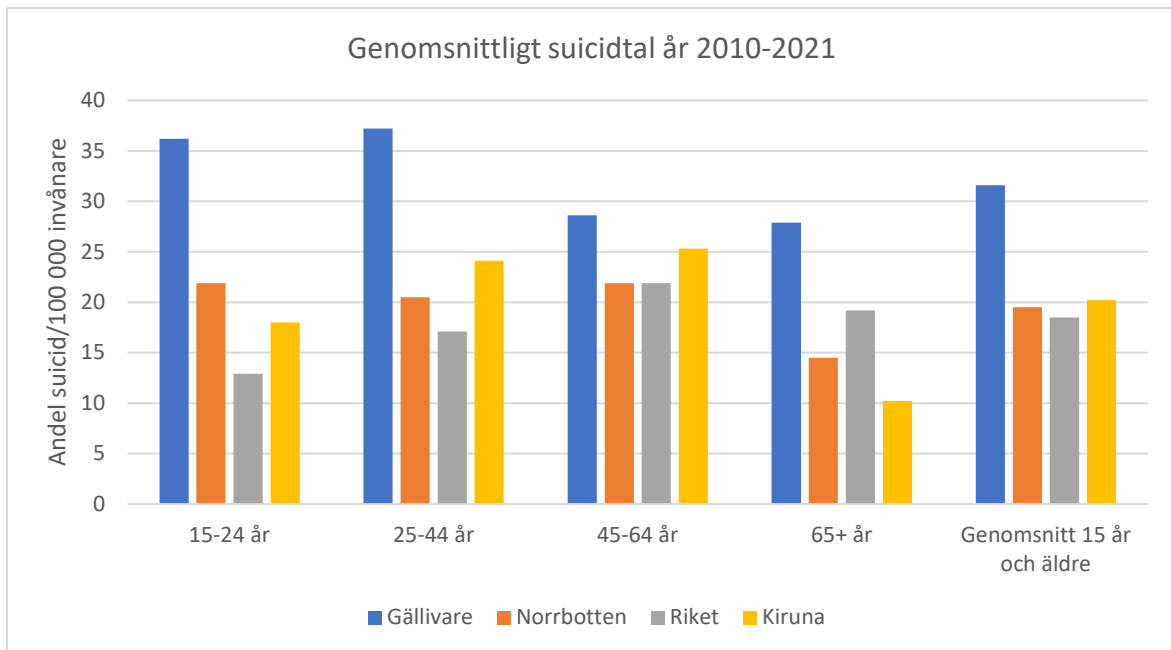


Diagram 1. Suicidtal perioden år 2010-2021. Statistiken avser såväl säkra som osäkra självmord. Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2023.

Suicidmetoder Gällivare

De suicidmetoder som användes var, precis som i riket i sin helhet, till största delen förgiftning och hängning. Och precis som för Norrbotten i sin helhet var suicid via skjutning den tredje vanligaste metoden.

Suicidmetoder	Antal	Procent
Hängning	30	50.8
Förgiftning	13	22.0
Skjutning	7	11.9
Andra metoder	5	8.5
Hopp från höjd	2	3.4
Dränkning	1	1.7
Skärande, stick	1	1.7
Totalt	59	100.0

Tabell 4: Suicidmetoder avseende suicid i Gällivare. Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2023.

Psykisk hälsa i siffror

När det gäller psykisk hälsa/ohälsa så uppger majoriteten av befolkningen i Sverige ett gott psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande handlar t.ex. om hur nöjd man är med livet (livstillfredsställelse), hur man klarar av olika saker i vardagen, om att ha bra relationer, kunna lösa utmaningar eller ha en ljus syn på framtiden¹³. Andelen av befolkningen i Gällivare som skattar sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott är hög i jämförelse med Norrbotten och riket. För både kvinnor och män har det skett en ökning i andelen från år 2018 till 2022, så att fler uppskattar sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott. Skillnaden har varit särskilt stor avseende männen.

¹³ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> Hämtat 2024-04-16

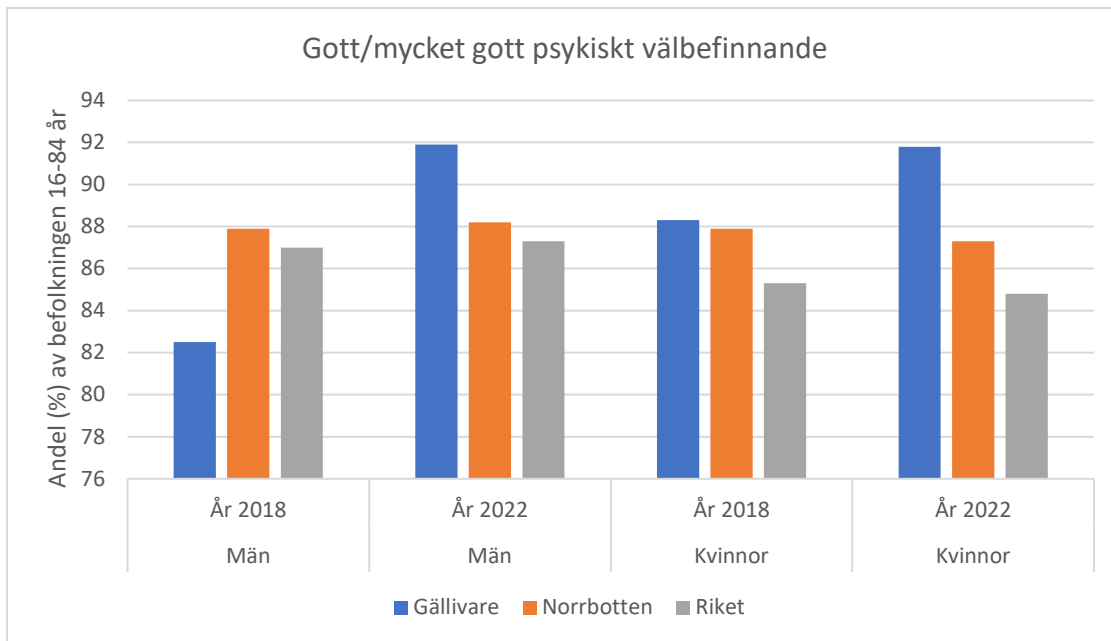


Diagram 2. Andel av befolkningen 16-84 år med självskattat gott/mycket gott psykiskt välbefinnande. Källa: Tabeller för Hälsa på lika villkor år 2022, inklusive jämförelser med HLV 2018.

Suicidtankar

Många människor har någon gång haft tankar på att avsluta sitt liv. Suicidtankar är precis som andra tankar övergående och kan uppstå när livet under en tid av svåra omständigheter är svårt. Andelen av befolkningen i Gällivare som uppger att de haft suicidtankar varierar över tid, se diagram 3 nedan. Noterbart är en ökning bland kvinnor mellan år 2018 och 2022, medan andelen bland männen under samma period minskat.

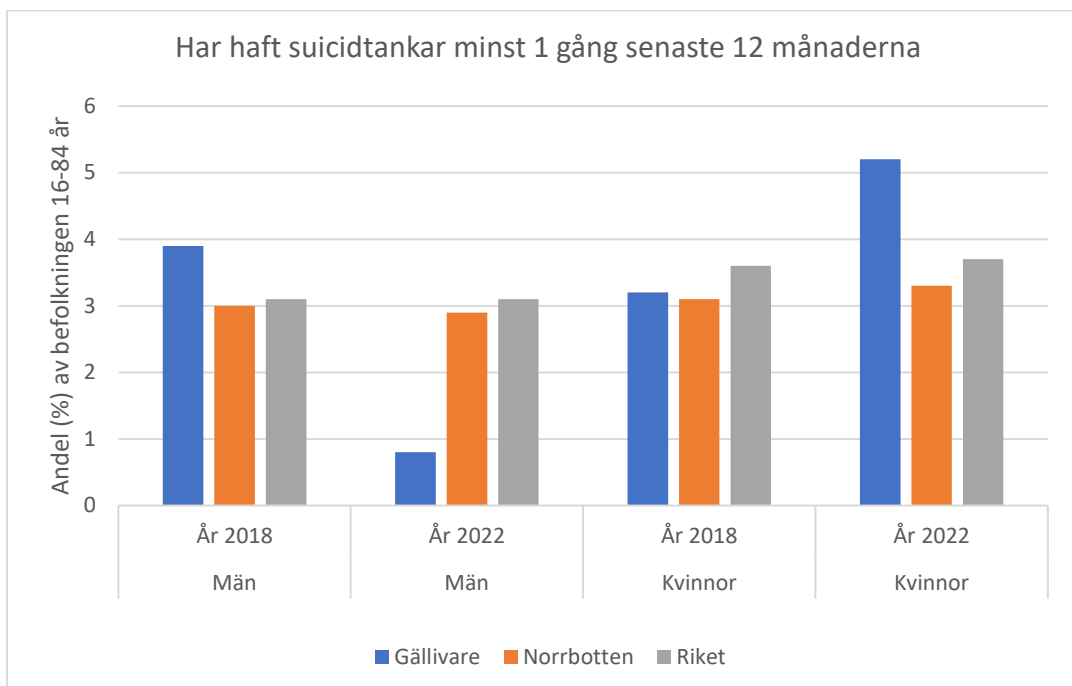


Diagram 3. Andel av befolkningen 16-84 år som har haft suicidtankar minst 1 gång senaste 12 månaderna. Källa: Tabeller för Hälsa på lika villkor år 2022, inklusive jämförelser med HLV 2018.

Suicidförsök

I Sverige vårdades år 2021 ca 11 000 personer i samband med ett suicidförsök eller annan avsiktlig självdestruktiv handling. Andelen personer i Gällivare som uppger att de någon gång försökt ta sitt liv är högre år 2022 i jämförelse med år 2018. För kvinnor i Gällivare är andelen ungefär i nivå med Norrbotten och riket. För män är andelen i Gällivare under nivåerna i Norrbotten och riket. Fler suicidförsök utförs bland kvinnor än bland män, se diagram 4 nedan.

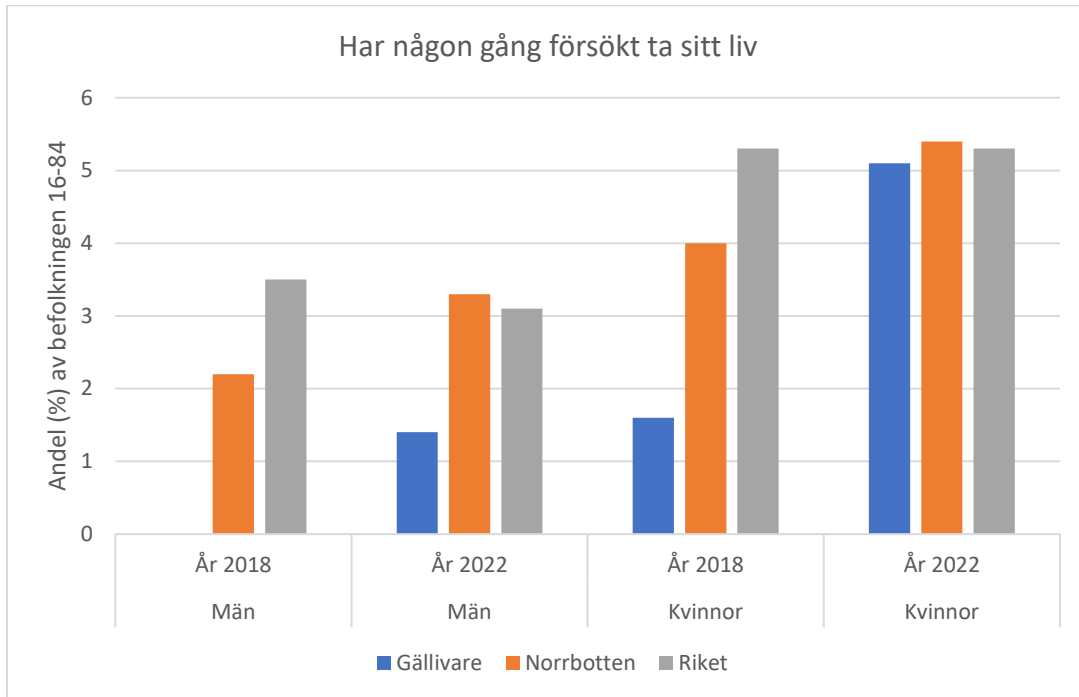


Diagram 4. Andel av befolkningen 16-84 år som någon gång har försökt ta sitt liv. Källa: Tabeller för Hälsa på lika villkor år 2022, inklusive jämförelser med HLV 2018.