

§ 211

Rapport Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021

KSN-2021-01304

Beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen beslutar

1. **att** hemställa till utbildningsnämnden att snarast möjligt utveckla det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa i alla skolformer (förskola till och med gymnasieskola),
2. **att** hemställa till kulturnämnden och idrotts- och fritidsnämnden att se över möjligheten att ta fram uppsökande metoder för att nå de barn och unga som idag inte deltar i fritidsaktiviteter i syfte att möjliggöra ökat deltagande,
3. **att** uppdra till kommunledningskontoret att samordna kommunens suicidpreventiva arbete i enlighet med Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner **bilaga 2**,
4. **att** uppdra till kommunledningskontoret att ta fram en återkommande uppföljning av kommunens arbete med psykisk hälsa i alla åldersgrupper där grupper med ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa särskilt lyfts fram,
5. **att** uppdra till kommunledningskontoret att nogsamt följa utvecklingen av covid-19-pandemins konsekvenser för barn och ungas psykiska hälsa och återrapportera till kommunstyrelsen vid behov, samt
6. **att** godkänna rapporten Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021 i ärendets **bilaga 1**.

Sammanfattning

I Mål och budget 2019 gav kommunfullmäktige kommunstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan i syfte att förbättra ungas psykiska hälsa. Kommunledningskontoret har inom ramen för uppdraget tagit fram en rapport för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa i samarbete med berörda förvaltningar.

Rapporten i ärendets **bilaga 1** beskriver barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala och ger en nulägesbild avseende arbetet som pågår inom Uppsala kommun. Rapporten belyser ett flertal områden där satsningar bör ske för att främja barn och ungas psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Rapporten syftar till att ge ett underlag till

Kommunstyrelsens arbetsutskott
Protokollsutdrag

Datum:
2021-06-08

Uppsala kommuns nämnder och bolagsstyrelser att prioritera och planera arbetet för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Rapporten omfattar följande områden, som enligt rådande kunskap och forskning inverkar på barn och ungas psykiska hälsa: skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete, skolnärvaro, ekonomisk och social utsatthet, barn och ungas fria tid, delaktighet och inflytande, och suicidprevention.

Rapporten avser barn, ungdomar och unga vuxna i åldrarna 0–24 år. Gruppen unga vuxna som varken arbetar eller studerar som inkluderas i rapporten innefattar åldrarna 16–29 år.

Målluppfyllelsen kommer att följas årligen genom indikatorer som syftar till att ge en övergripande bild av utvecklingen inom de områden som lyfts i rapporten.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 30 april 2021
- Bilaga 1, Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021
- Bilaga 2, Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner

Yrkande

Fredrik Ahlstedt (M) yrkar:
att lägga till att-satsen ”öka tillgängligheten i elevhälsan genom digitala lösningar”.

Beslutsgång

Ordförande ställer först föreliggande förslag mot avslag och finner att arbetsutskottet bifaller detsamma.

Ordförande ställer därefter Fredrik Ahlstedts (M) tilläggsyrkande mot avslag och finner att arbetsutskottet avslår detsamma

Reservation

Fredrik Ahlstedt (M) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Kommunstyrelsen
Tjänsteskrivelse till kommunstyrelsen

Datum:
2021-04-30

Diarienummer:
KSN-2021-01304

Handläggare:
Louise Hjortenfalk

Rapport Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar

1. **att** hemställa till utbildningsnämnden att snarast möjligt utveckla det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa i alla skolformer (förskola till och med gymnasieskola),
2. **att** hemställa till kulturnämnden och idrotts- och fritidsnämnden att se över möjligheten att ta fram uppsökande metoder för att nå de barn och unga som idag inte deltar i fritidsaktiviteter i syfte att möjliggöra ökat deltagande,
3. **att** uppdra till kommunledningskontoret att samordna kommunens suicidpreventiva arbete i enlighet med Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner **bilaga 2**,
4. **att** uppdra till kommunledningskontoret att ta fram en återkommande uppföljning av kommunens arbete med psykisk hälsa i alla åldersgrupper där grupper med ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa särskilt lyfts fram,
5. **att** uppdra till kommunledningskontoret att nogsamt följa utvecklingen av covid-19-pandemins konsekvenser för barn och ungas psykiska hälsa och återrapportera till kommunstyrelsen vid behov, samt
6. **att** godkänna rapporten Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021 i ärendets **bilaga 1**.

Ärendet

I Mål och budget 2019 gav kommunfullmäktige kommunstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan i syfte att förbättra ungas psykiska hälsa. Kommunledningskontoret har inom ramen för uppdraget tagit fram en rapport för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa i samarbete med berörda förvaltningar.

Rapporten i ärendets **bilaga 1** beskriver barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala och ger en nulägesbild avseende arbetet som pågår inom Uppsala kommun. Rapporten belyser ett flertal områden där satsningar bör ske för att främja barn och ungas psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Rapporten syftar till att ge ett underlag till Uppsala kommuns nämnder och bolagsstyrelser att prioritera och planera arbetet för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Rapporten omfattar följande områden, som enligt rådande kunskap och forskning inverkar på barn och ungas psykiska hälsa: skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete, skolnärvaro, ekonomisk och social utsatthet, barn och ungas fria tid, delaktighet och inflytande, och suicidprevention.

Rapporten avser barn, ungdomar och unga vuxna i åldrarna 0–24 år. Gruppen unga vuxna som varken arbetar eller studerar som inkluderas i rapporten innefattar åldrarna 16–29 år.

Måluppfyllelsen kommer att följas årligen genom indikatorer som syftar till att ge en övergripande bild av utvecklingen inom de områden som lyfts i rapporten.

Beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret i samverkan med utbildningsförvaltningen, arbetsmarknadsförvaltningen, kulturförvaltningen, vård- och omsorgsförvaltningen, socialförvaltningen samt idrotts- och fritidsförvaltningen.

Barn och jämställdhetsperspektivet har beaktats i beredningen.

Föredragning

Den framtagna rapporten ger en bild av barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala och i jämförelse med andra kommuner och riket. I Uppsala växer de flesta barn och unga upp i goda sociala förhållanden och har en god hälsa. Dock uppger allt fler unga i Uppsala att de mår sämre. Den psykiska hälsan i Uppsala är ojämnt fördelad mellan grupper av unga och det finns skillnader kopplat till inkomst, bostadsområde och bostadsort.

I den länsgemensamma undersökningen Liv och hälsa ung har andelen unga som uppger att de mår bra eller mycket bra minskat sedan 2010, vilket särskilt gäller flickor i tonåren. Unga personer med annan könstillhörighet och sexuell läggning än heterosexuell samt unga med funktionsnedsättning uppger ett sämre mående än övriga grupper. Endast 59 procent av flickorna i årskurs 9 uppger att de mår bra eller mycket bra. Var tredje flicka och var femte pojke i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet uppger att de har övervägt att ta sitt liv. Andelen unga i Uppsala som ser ljus på framtiden för världen i stort är en minoritet.

Under år 2020 drabbades världen av en pandemi, covid-19. Barn och unga i familjer med sämre ekonomiska och sociala förhållanden samt de med begränsade fysiska och psykiska förutsättningar riskerar särskilt att drabbas av direkta och indirekta hälsokonsekvenser under och efter den pågående pandemin. Försämrade levnadsförhållanden och livsvillkor medför en ökad risk för barn och unga att bevittna och utsättas för våld. Pandemin har skapat oro, rädsla och ångest hos många barn och unga. 68 procent av eleverna i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet känner en oro för familjens, nära vänners eller andra närståendes hälsa. Flickor känner i högre utsträckning oro kring covid-19-pandemin än pojkar.

Det sker redan idag många insatser inom Uppsala kommun för att främja den psykiska hälsan såväl som för att förebygga och möta den psykiska ohälsan hos barn och unga. Den oroande negativa utvecklingen visar dock att en fortsatt gemensam kraftsamling behövs. För att öka det psykiska välbefinnandet, förebygga psykisk ohälsa och minska suicid hos barn och unga i Uppsala behövs ett brett, långsiktigt och samordnat arbete med tvärsektoriell samverkan och satsningar inom många områden. Arbetet föreslås ske i samverkan med många olika förvaltningar, myndigheter, och huvudmän i samhället.

Inom flera av de områden som omfattas i rapporten finns pågående uppdrag. Berörda nämnder har bra kunskap inom de områden i rapporten där fortsatt prioritering av pågående uppdrag förespråkas.

Utöver det som redan görs visar analysen att det behövs ett ökat fokus inom följande områden:

- Utveckla det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa i alla skolformer (förskolan till och med gymnasiet).
- Ta fram uppsökande metoder för att nå de barn och unga som idag inte deltar i fritidsaktiviteter i syfte att möjliggöra ökat deltagande.
- Implementera kommunens suicidpreventiva arbete i enlighet med Vägledningen till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner.
- Ta fram en återkommande uppföljning av kommunens arbete med psykisk hälsa i alla åldersgrupper där grupper med ökad risk att drabbas av psykisk hälsa särskilt lyfts fram.
- Följ utvecklingen nogsamt och säkerställ kapacitet för att möta ökad psykisk ohälsa under och efter pandemin.

Kommunledningskontoret har i arbetet med fullmäktiges uppdrag tagit ett större ansvar för samordning av frågor kring psykisk hälsa och arbetar nära andra förvaltningar och bolag. Under arbetets gång har en rapport som tydliggör kommunens arbete för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa med tillhörande indikatorer för att mäta måluppfyllelse, bedömts som mer ändamålsenlig än en handlingsplan. Genom rapporten skapas förutsättningar för en tillitsbaserad styrning där nämnder ansvarar för att vidta nödvändiga åtgärder inom sitt respektive ansvarsområde utifrån de resultat och inriktning som rapporten ger.

För att säkerställa att vidtagna åtgärder leder till förändring avser kommunstyrelsen att följa måluppfyllelsen via indikatorer som omfattar barn och ungas självskattade mående, skoltrivsel, skolprestation, skolnärvaro, ekonomisk utsatthet, barn och ungas deltagande i fritidsaktiviteter, framtidstro, delaktighet och inflytande, samt inom suicidprevention.

Utvecklingen inom områdena föreslås att mätas kontinuerligt och inkluderas i en resultatuppföljning över Uppsala kommuns arbete med psykisk hälsa. Indikatorerna ska göra det möjligt att följa upp processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera nämndernas förbättringsarbete. För att kunna följa upp och mäta de aktiviteter som utförs och sättet de utförs på behöver även kvalitativa underlag, resultat och indikatorer ingå för att mäta processkvalitet.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget har inga direkta kortsiktiga ekonomiska konsekvenser då det föreslås att åtgärder integreras i befintliga strukturer. Under 2021–2022 bekostas de

suicidpreventiva insatserna av statliga medel öronmärkta för arbetet med suicidprevention i länets kommuner. På längre sikt bör Uppsala kommun förbereda för hur det suicidpreventiva arbetet ska bäras även när statsbidragsmedel inte finns genom att implementera arbetet på så sätt att det ingår inom befintlig ram framöver.

Tidiga insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga kan leda till bättre skolresultat, minskad framtida brottslighet och bättre socioekonomiska förutsättningar och är således en gynnsam investering för kommunen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 30 april 2021
- Bilaga 1, Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021
- Bilaga 2, Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner

Kommunstyrelsen

Joachim Danielsson
Stadsdirektör

Ingela Hagström
Utvecklingsdirektör

Kommunstyrelsen
Rapport

Handläggare:
Louise Hjortenfalk

Datum:
2021-05-25

Diarienummer:
KSN-2021-01304

Version 1

Barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala 2021

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Begrepp och definitioner.....	7
Uppsalas förutsättningar.....	8
1. Skolan som hälsofrämjande arena.....	10
Skolnärvarons betydelse för psykisk hälsa.....	15
2. Ekonomisk och social utsatthet.....	19
3. Barn och ungas fria tid.....	25
4. Delaktighet och inflytande.....	29
5. Suicidpreventivt arbete.....	33
Analys och slutsatser.....	37
Utvalda indikatorer för att följa utvecklingen.....	43

Sammanfattning

I Uppsala växer de flesta barn och unga upp i goda sociala förhållanden och har en god hälsa. Dock uppger allt fler unga i Uppsala att de mår sämre. Den psykiska hälsan i Uppsala är ojämnt fördelad mellan grupper av unga och det finns skillnader kopplat till inkomst, bostadsområde och bostadsort.

I den länsgemensamma undersökningen Liv och hälsa ung har andelen unga som uppger att de mår bra eller mycket bra minskat sedan 2010, vilket särskilt gäller flickor i tonåren. Unga personer med annan könstillhörighet och sexuell läggning än heterosexuell samt unga med funktionsnedsättning uppger ett sämre mående än övriga grupper. Endast 59 procent av flickorna i årskurs 9 uppger att de mår bra eller mycket bra. Var tredje flicka och var femte pojke i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet uppger att de har övervägt att ta sitt liv. Andelen unga i Uppsala som ser ljus på framtiden för världen i stort är en minoritet.

Under år 2020 drabbades världen av en pandemi, covid-19. Barn och unga i familjer med sämre ekonomiska och sociala förhållanden samt de med begränsade fysiska och psykiska förutsättningar riskerar särskilt att drabbas av direkta och indirekta hälsokonsekvenser under och efter den pågående pandemin. Försämrade levnadsförhållanden och livsvillkor medför en ökad risk för barn och unga att bevittna och utsättas för våld. Pandemin har skapat oro, rädsla och ångest hos många barn och unga. 68 procent av eleverna i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet uppger att de känner en oro för familjens, nära vänners eller andra närståendes hälsa.

Ökningar i psykisk ohälsa och suicidala handlingar kan ta sig uttryck över tid. Därför är det viktigt att Uppsala kommun stärker det förebyggande arbetet för att motverka en ökning efter covid-19-pandemin. Det blir särskilt viktigt att bygga upp kunskap om psykisk ohälsa och suicidprevention hos medarbetare som arbetar med barn och unga i sin verksamhet.

Den här rapporten syftar till att ge ett underlag till Uppsala kommuns nämnder och bolagsstyrelser att prioritera och planera arbetet för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Rapporten omfattar följande områden, som enligt rådande kunskap och forskning inverkar på barn och ungas psykiska hälsa: skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete, skolnärvaro, ekonomisk och social utsatthet, barn och ungas fria tid, delaktighet och inflytande, och suicidprevention. I rapporten föreslås indikatorer för att möjliggöra årlig uppföljning och analys.

Det sker redan idag många insatser inom Uppsala kommun för att främja den psykiska hälsan såväl som för att förebygga och möta den psykiska ohälsan hos barn och unga. Utöver det som redan görs visar analysen att det behövs ett ökat fokus inom följande områden:

- Utveckla det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa i alla skolformer (förskola till och med gymnasieskola).
- Ta fram uppsökande metoder för att nå de barn och unga som idag inte deltar i fritidsaktiviteter i syfte att möjliggöra ökat deltagande.
- Implementera kommunens suicidpreventiva arbete i enlighet med Vägledningen till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner.
- Ta fram en återkommande uppföljning av kommunens arbete med psykisk hälsa i alla åldersgrupper där grupper med ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa särskilt lyfts fram.
- Följ utvecklingen nogsamt och säkerställ kapacitet för att möta ökad psykisk ohälsa under och efter pandemin.

Inledning

Barn och ungas psykiska hälsa är en bred samhällsutmaning. Psykisk hälsa är ett resultat av komplexa interaktioner mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Det innebär att psykisk hälsa kan kopplas till individuella faktorer såsom copingförmåga, ärftlig sårbarhet, sociala förhållanden, och levnadsvanor.¹

Orsakerna bakom de senaste decenniernas minskande självupplevda psykiska välbefinnande och ökande psykiska besvär hos barn och unga är inte klarlagda men ingår sannolikt i ett samspel mellan olika typer av faktorer. Forskning pekar på att faktorer inom skolan och arbetsmarknaden kan vara särskilt bidragande. Förändringar i ungas livsförutsättningar med stress i skolan och kring framtiden, normer och sociala medier, ökad digitalisering, förekomst av nätmobbning och förstärkt individualisering har också lyfts fram som sannolika bidragande faktorer till ökningen i upplevda psykiska besvär.²

Då hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 15 års ålder är barn och unga en särskilt viktig grupp ur ett hälsofrämjande- och förebyggande perspektiv.³ Ett gott psykiskt välbefinnande är väsentligt för alla aspekter i livet; skola, arbete, fritid, familjerelationer och för den fysiska hälsan. Att ha psykisk ohälsa vid en tidig ålder kan få konsekvenser i närtid såsom sämre resultat i skolan, men också långsiktiga konsekvenser i form av psykisk sjukdom, förhöjd risk för suicidförsök, samt svårigheter gällande relationer, att bilda familj och försörjningsförmåga.⁴

I Uppsala växer de flesta barn och unga upp i goda sociala förhållanden och har en god hälsa. Dock uppger allt fler unga i Uppsala att de mår sämre. Den psykiska hälsan i Uppsala är ojämnt fördelad mellan grupper av unga och det finns skillnader kopplat till inkomst, bostadsområde och bostadsort. Den självupplevda psykiska hälsan varierar beroende på könsidentitet, sexuell läggning, födelseland och huruvida unga har funktionsnedsättningar.

I den läns-gemensamma undersökningen Liv och hälsa ung har andelen unga som uppger att de mår bra eller mycket bra minskat sedan 2010, vilket särskilt gäller flickor i tonåren.⁵ Unga personer med annan könstillhörighet och sexuell läggning än heterosexuell samt unga med funktionsnedsättning uppger ett sämre mående än övriga grupper. Andelen flickor i årskurs 2 i gymnasiet som uppgav att de mår bra eller mycket bra ökade med 7 procentenheter 2021 (64 procent 2021 jämfört med 57 procent 2019) och bröt därmed en nedåtgående trend. Däremot kvarstår en negativ trend gällande mående för flickor i årskurs 7. Den grupp där lägst andel, endast 59 procent, uppger att de mår bra eller mycket bra är flickor i årskurs 9. Pojkar skattar generellt sitt mående som bättre än flickor men en nedåtgående trend kan ses även för pojkar i årskurserna 7,9 och i årskurs 2 i gymnasiet (78 procent för pojkar 2021 jämfört med 63 procent för flickor 2021). Utvecklingen i Uppsala följer den generella utvecklingen i riket. En betydligt högre andel skolbarn i Sverige än i övriga nordiska

¹ Copingförmåga beskriver en persons förmåga att hantera situationer som upplevs som stressfyllda och känslomässigt krävande.

² Mind, Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige, 2018

³ Region Uppsala, slutrapport Barn och ungas psykiska hälsa 2020–2030, 2019

⁴ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor, 2017/18

⁵ I Liv och hälsa ung enkäten besvarar elever i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet vartannat år frågor om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor. I 2021 års undersökning var Uppsala kommuns svarsfrekvensen 62 % (n=5 013) av eleverna i skolkommunen.

länder uppger återkommande psykosomatiska problem.⁶ Svenska barns psykiska välbefinnande är på plats 22 av 38 jämfört med andra rika länder inom OECD och EU, enligt Unicef.⁷

Under år 2020 drabbades världen av en pandemi, covid-19. En viktig slutsats i Uppsala kommuns omvärldsanalys år 2020 är att den pågående pandemin kan komma att få långsiktiga negativa effekter på kommuninvånarnas psykiska hälsa. Barn och unga i familjer med sämre ekonomiska och sociala förhållanden riskerar särskilt att drabbas av direkta och indirekta hälsokonsekvenser genom försämrade levnadsförhållanden och livsvillkor kopplat till arbete och försörjning, utbildning, närmiljö och boende samt minskad delaktighet och inflytande under och efter den pågående pandemin. Sammantaget medför detta även en ökad risk för barn och unga att bevittna och utsättas för våld.⁸ Vissa barn och unga är dessutom extra sårbara i kristider så som de med nedsatta fysiska och psykiska förutsättningar, samt de som redan lever med riskbruk, missbruk, våld och förtryck.

Undersökningen Liv och hälsa ung innehöll 2021 ett antal frågor kopplade till covid-19-pandemin. Av resultaten framgår att 13 procent av eleverna i Uppsala uppger att de känner en oro för sin egen hälsa med anledning av covid-19. 68 procent känner en oro för familjens, nära vänner eller andra närståendes hälsa. 21 procent känner en oro för att familjen ska få sämre ekonomi på grund av pandemin och 32 procent är oroliga över hur Sveriges ekonomi kommer att påverkas. Flickor känner i högre utsträckning oro kring pandemin än pojkar. Det kan ännu inte dras säkra slutsatser gällande det samlade kunskapsläget om covid-19-pandemins konsekvenser. Det är därför angeläget att Uppsala kommunen följer upp hur samhällsförändringarna under och efter pandemin påverkar barn och ungas psykiska hälsa.

Den här rapporten omfattar följande områden, som enligt rådande kunskap och forskning inverkar på barn och ungas psykiska hälsa: skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete och arbetet med skolnärvaro, ekonomisk och social utsatthet, barn och ungas fria tid, delaktighet och inflytande, och suicidprevention. Inom dessa områden har Uppsala kommun stora möjligheter att samverka både internt såväl som med Region Uppsala och intresseorganisationer för att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och minska suicid hos barn och unga. I rapporten föreslås indikatorer inom dessa områden för att möjliggöra årlig uppföljning och analys av utvecklingen.

Rapporten syftar till att ge ett underlag till Uppsala kommuns nämnder och bolagsstyrelser för att prioritera och planera arbetet med barn och ungas psykiska hälsa i sin verksamhets- och affärsplanering.

Rapporten avser barn, ungdomar och unga vuxna i åldrarna 0–24 år. Gruppen unga vuxna som varken arbetar eller studerar som inkluderas i rapporten innefattar åldrarna 16–29 år.

⁶ Folkhälsomyndigheten, Statistik om psykisk hälsa hos barn och unga, 2021

⁷ United Nations Children's Fund (UNICEF), 'Worlds of Influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries', Innocenti Report Card 16, 2020

⁸ Folkhälsomyndigheten, Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan, 2020

Rapportbeskrivning och läsanvisning

I rapporten presenteras områden där Uppsala kommun har rådighet att aktivt arbeta i sin roll som arbetsgivare, servicegivare och samhällsaktör. Varje område inleds med en beskrivning av dess inverkan på barn och ungas psykiska hälsa. Lokala och nationella förutsättningar och aktuellt kunskapsläge beskrivs inom varje område. Avslutande inom varje område beskrivs konsekvenser av covid-19-pandemin som kan ha påverkan på barn och ungas psykiska hälsa samt kommunens pågående arbete och förslag till framtida utveckling. Vidare analyseras resultaten och slutsatser presenteras. Rapporten avslutas med en redovisning av resultatindikatorer som kan möjliggöra en kontinuerlig uppföljning och analys av utvecklingen inom de områden som behandlas i rapporten.

Begrepp och definitioner

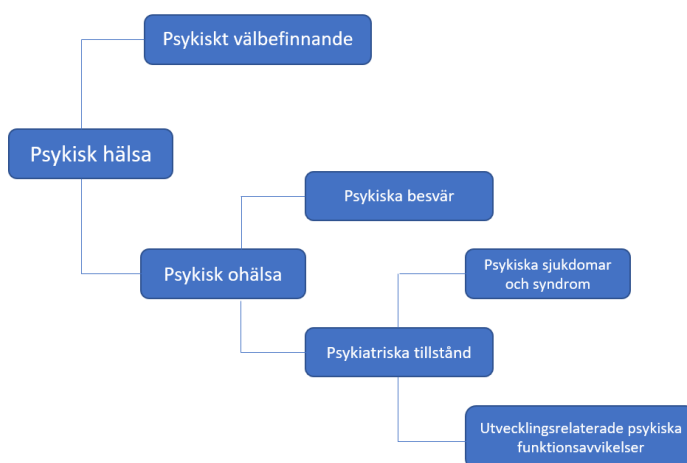
Vad är psykisk hälsa?

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som inbegriper både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande beskriver de positiva dimensionerna av psykisk hälsa och handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan är ett tillstånd som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga.⁹ Psykisk ohälsa inbegriper allt ifrån psykiska besvär såsom oro och nedstämdhet till psykiatriska tillstånd som varar mer än 14 dagar och diagnosticeras av sjukvården. Figur 1 visar en förenklad modell över hur de olika begreppen inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra.¹⁰ Begreppen är överlappande. Personer som inte har psykisk ohälsa kan ha ett lågt självupplevt psykiskt välbefinnande med psykiska besvär medan personer med psykiatriska tillstånd kan uppleva psykiskt välbefinnande.

Varför är det viktigt att skilja på begreppen?

Då begreppet psykisk hälsa används som ett samlingsbegrepp för att beskriva både dimensionerna av psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa finns risk för att olika begrepp ges olika innebörd i olika sammanhang och blandas samman. Trender och jämförelser blir därför inte lätta att förstå och sammanställa. På vilket sätt den psykiska ohälsan hos barn och unga har ökat under de senaste decennierna är därför något som flitigt debatteras i media och bland forskare.¹¹ När psykisk hälsa ska analyseras, slutsatser ska dras och insatser ska planeras i Uppsala kommun bör detta utgå från begreppen och dimensionerna i figur 1.

I rapporten inkluderar begreppet psykisk hälsa både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa på en övergripande nivå. Begreppet psykiskt välbefinnande används för att beskriva den positiva dimensionen av psykisk hälsa. Begreppet psykisk ohälsa innefattar i rapporten allt ifrån psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar vårt dagliga liv, till psykisk sjukdom.¹²



Figur 1. Modell av hur begreppen inom psykisk hälsa förhåller sig till varandra.
Källa: Sveriges kommuner och regioner, Uppdrag psykisk hälsa

⁹ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU samt Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.

¹⁰ (ibid)

¹¹ Skolverket, Hälsa för lärande-lärande för hälsa, 2019.

¹² Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU, Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.

Uppsalas förutsättningar

Psyisk hälsa och ohälsa berör stora delar av samhället samt påverkar och påverkas av dess funktioner. Kommunen har en viktig roll när det gäller att tillhandahålla och utveckla verksamheter och insatser som svarar mot barn och ungas intressen och behov, och har stora möjligheter att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och för att utjämna skillnader i hälsa.

Uppsala kommun har i dagsläget en mängd verksamheter som direkt eller indirekt påverkar barn och ungas psykiska hälsa. Kommunen arbetar och samverkar i arbetet med psykisk hälsa som spänner över flera av kommunens nämnder och förvaltningar. I skollagen (2010:800) och socialtjänstlagen (2020:47) finns stöd för kommunens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Förskolan, skolan och elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete berör alla barn och unga samtidigt som socialtjänstens och funktionshinderomsorgens insatser behövs för ett mindre antal. Kommunen ansvarar för fritids- och idrottsaktiviteter och för olika former av stöd till barn och familjer. Kommunens insatser som riktar sig till vuxna i barnens och ungdomarnas närhet, till exempel arbetsmarknadsinsatser, försörjningsstöd samt föräldraskapsstöd, bidrar till att skapa mer jämlika uppväxtvillkor och har positiva effekter på familjeklimat och föräldraskapsstrategier.

Regional samverkansstruktur

Vid psykisk ohälsa är kommuner och regioner de huvudsakliga vård- och omsorgsgivarna. I Uppsala län samverkar kommunerna och Region Uppsala, bland annat kring psykisk hälsa, inom ramen för den regionala samverkansstrukturen hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). I HSVO förs dialog och aktiv samverkan på politisk och tjänsteledningsnivå med representanter för alla länets kommuner samt Region Uppsala.

I Strategi för närvårdssamverkan 2021–2023, en överenskommelse som tagits fram i samarbete mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län, fastställs mål och fokusområden för den gemensamma utvecklingen och planeringen av arbetet med hälsa, stöd, vård och omsorg i länet.¹³ Insatser för psykisk hälsa är ett prioriterat område i närvårdsstrategin.

Ett viktigt gemensamt utvecklingsområde för Uppsala läns närvårdssamverkan är systemet för en sammanhållen kunskapsstyrning. Syftet är att ta fram, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Den lokala kunskapsstyrningen består av lokala programområden där länets kommuner och regionen är representerade. Uppsala kommun ingår i lokala programområden för psykisk hälsa och för barn och ungdomars hälsa.

I Uppsala län finns en regional utvecklingsstrategi (RUS), som har tagits fram gemensamt av länets offentliga organisationer, näringsliv och civilsamhälle.¹⁴ I den regionala utvecklingsstrategin finns ett delområde för att skapa samhälleliga förutsättningar för förbättrad fysisk och psykisk hälsa bland barn och unga. Detta ska nås genom att regionen i samarbete med länets kommuner samt civilsamhälle och

¹³ Region Uppsala, Strategi för närvårdssamverkan 2021–2023

¹⁴ Region Uppsala, Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030 strategi för Uppsala län, 2020

näringsliv enas om och implementerar bästa tillgängliga kunskap gällande metoder som syftar till att främja hälsa och motverka ohälsa hos barn och unga.

Inom ramen för HSVO finns FoU Socialtjänst (FoU-S), en forsknings- och utvecklingsavdelning placerad inom Region Uppsala. FoU-S verkar för en evidensbaserad praktik bland annat genom att erbjuda kunskapsstöd, omvärldsbevaka, verka för ökad samverkan mellan forskning och praktisk verksamhet samt arbeta med kunskapsspridning inom temaområdena barn och unga, funktionshinder, missbruk samt äldre. FoU-S förvaltar användningen av läns gemensamma medel i form av statsbidrag, så som för psykisk hälsa, suicidprevention och God och nära vård.

För att bättre motsvara invånarnas behov utvecklas vården i samverkan med länets kommuner. Region Uppsala och länets kommuner har en gemensam målbild och inriktning för utvecklingen av hälsosystemet i länet. Denna utveckling sker i utvecklingsprogrammet Effektiv och nära vård 2030 där stort fokus finns på att stärka den nära vården inom primärvårdens hälso- och sjukvård.¹⁵ Region Uppsala har våren 2021 startat en samlad barn- och ungdomshälsa på primärvårdsnivå som tar emot barn och unga som visar tecken på lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. Ett stärkt samarbete mellan Region Uppsala och kommunens verksamheter som möter unga i behov av stöd och samtal vid lättare eller medelsvår psykisk ohälsa, så som elevhälsan, skolan och socialtjänsten, är viktigt i detta arbete. Uppsala kommun och Region Uppsala har även delat huvudmannaskap och gemensam styrning av Uppsalas sex familjecentraler, som riktar sig till familjer med barn 0–6 år (intill förskolestart). En samverkan finns även i ungdomsmottagningarna, där Uppsala kommun har kuratorer som bemannar verksamheten.

Överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner har sedan 2008 träffat överenskommelser där medel avsatts för att stimulera utvecklingen inom kommuner och regioner på psykiatri- och psykisk hälsa- området. Dessa statsbidrag ger Uppsala kommun en ökad möjlighet att genomföra och förbättra insatser för barn, unga och deras familjers psykiska hälsa, samtidigt som det tidsbegränsade stödet kan innebära en utmaning för långsiktighet och kontinuitet för satsningar inom området.

Uppsala län erhåller årligen statliga medel inom psykisk hälsa och suicidprevention för läns gemensamma såväl som kommunspecifika insatser. Uppsala kommun har 2021 erhållit 6 756 623 kronor i statsbidrag för att stärka arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Prioriterade målgrupper för Uppsala kommuns insatser inom ramen för statsbidragen under 2021 är barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och äldre. Uppsala kommun har fått 1 140 000 kronor i bidrag för suicidprevention för 2021. Kommunen använder sin del av statsbidraget för suicidprevention för att finansiera suicidpreventionsombud på relevanta förvaltningar och kompetenshöjande utbildningar för medarbetare inom dessa förvaltningar.¹⁶

Inom ramen för de läns gemensamma statliga medlen som erhålls finansieras exempelvis läns gemensamma projekt för att främja psykisk hälsa genom tidiga förebyggande insatser. Samtidigt finansieras insatser för att personer med psykiska besvär får vård och stöd baserad på mest effektiva omhändertagandenivå. Dessa

¹⁵ Region Uppsala, Effektiv och nära vård 2030, 2021

¹⁶ Utbildningsförvaltningen, vård och omsorgsförvaltningen, arbetsmarknadsförvaltningen, socialförvaltningen, brandförsvaret, stadsbyggnadsförvaltningen (idrott och fritid) och kulturförvaltningen

insatser förutsätter ett väl utbyggt samarbete mellan primärvård, specialistvård, elevhälsa och socialtjänst. En naturlig ingång för behandling av psykisk ohälsa är primärvården, men även andra verksamheter som till exempel elevhälsan kommer i kontakt med unga som har behov av stöd och samtal vid lättare eller medelsvår psykisk ohälsa.

1. Skolan som hälsofrämjande arena

Det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan elevers psykiska hälsa och deras lärande i skolan. Genom att förbättra elevers hälsa kan det vara möjligt att förbättra deras studieresultat i skolan, såväl som att förbättrade skolresultat kan gynna barn och ungdomars psykiska hälsa.¹⁷

Det är troligt att brister inom skolans funktion bidrar till ökningen av ungas upplevda psykiska besvär.¹⁸ Bidragande faktorer är en ökad skolstress efter det att skolsystemet förändrades i början på 1990-talet, med kommunalisering av skolan, friskolereform, införandet av skolpeng samt nya betygssystem.¹⁹

Ett gott skolklimat är en förutsättning för lärande och hälsa

Skolan och förskolan är en viktig miljö för barn och unga under uppväxttiden. Goda relationer mellan lärare och elever, meningsfull och stimulerande undervisning, ett värdegrundsarbete som genomsyrar undervisningen, och frånvaro av kränkningar, ohälsa, mobbning och utanförskap är viktiga för att skapa en trygg tillvaro för barn och unga i skolan.

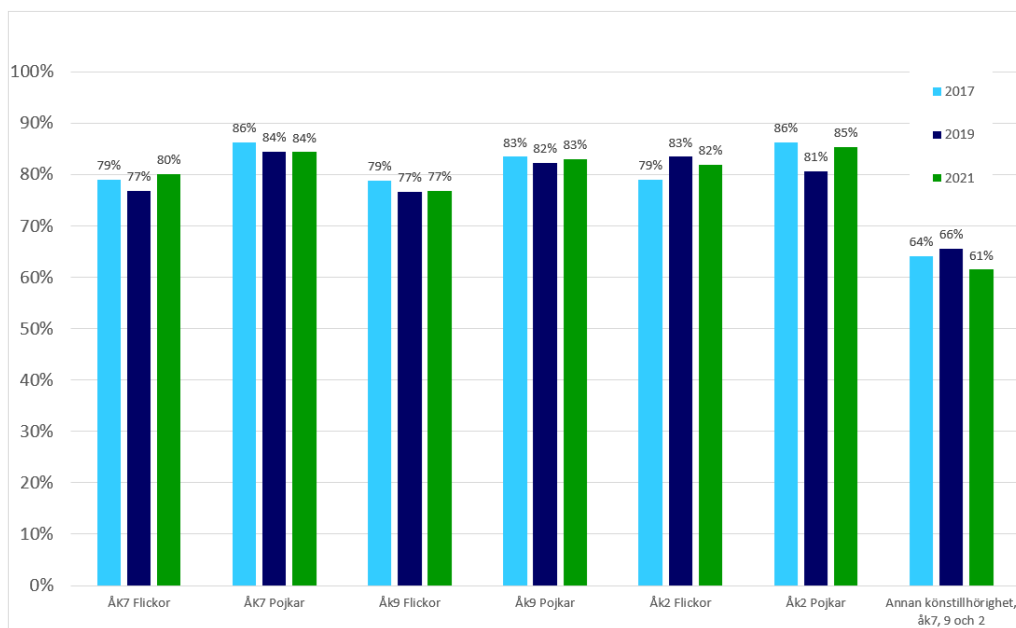
Enligt forskning har elevers trivsel i skolan ett nära samband med hur de upplever skolmiljön, men också ett samband med deras allmänna välbefinnande och psykosomatiska hälsa. Det finns också ett samband mellan att vara mobbad och psykosomatiska symtom.²⁰ Resultat från Liv och hälsa ung visar att majoriteten av elever i Uppsalas skolor anger att de trivs bra eller mycket bra i skolan. En något lägre andel flickor i årskurs 7 uppger 2021 att de trivs bra eller mycket bra i skolan jämfört med pojkar och flickor i andra årskurser (figur 2). De som uppgett en annan könstillhörighet än flicka eller pojke (n= 96, år 2021) trivs sämre i skolan än övriga. Elever som har en klinisk psykisk diagnos har en markant lägre trivsel i skolan jämfört med övriga (figur 3).

¹⁷ Skolverket, Hälsofrämjande perspektiv i förskolan och skolan, 2020.

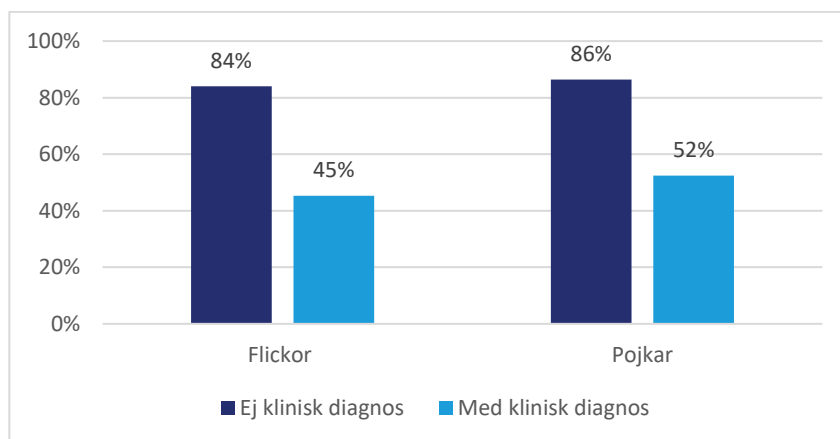
¹⁸ Folkhälsomyndigheten, varför har den psykiska ohälsan ökat hos barn och unga i Sverige? 2018.

¹⁹ (ibid)

²⁰ (ibid)

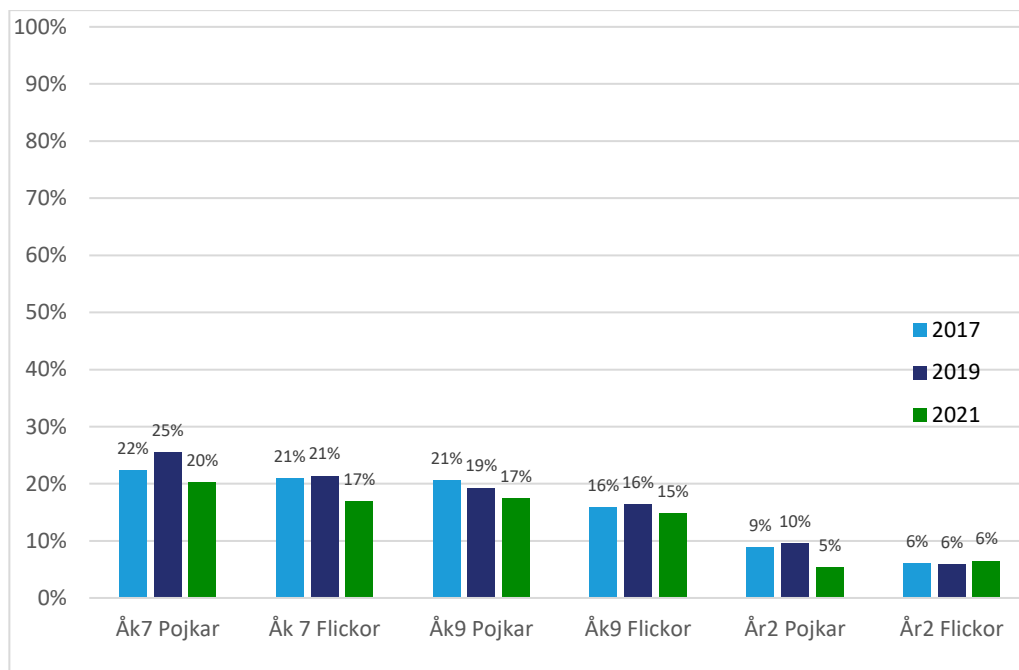


Figur 2. Andel elever i Uppsala kommun som svarat att de trivs mycket bra eller ganska bra i skolan.
Källa: Enkäten Liv och hälsa ung, Region Uppsala.



Figur 3. Andel elever i årskurs 7, 9, och årskurs 2 i gymnasiet i Uppsala kommun med och utan en klinisk psykisk diagnos som svarat att de trivs mycket bra eller ganska bra i skolan år 2021.
Källa: Enkäten Liv och hälsa ung, Region Uppsala.

Att mobbning är ett problem i skolan anges i högre grad av Uppsalas elever i högstadiet än i gymnasiet (figur 4). En svag positiv utveckling syns avseende andelen elever som anger att mobbning, främlingsfientlighet eller våld är ett problem i skolan. Utvecklingen är tydligast bland pojkar i årskurs 7 och 9.



Figur 4. Andel elever i Uppsala kommun som svarat att det stämmer mycket bra eller stämmer ganska bra att mobbing är ett problem i skolan.

Källa: Enkäten Liv och hälsa ung, Region Uppsala.

Betydelsen av att det hälsofrämjande arbetet integreras i skolornas dagliga verksamhet

Skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete ska enligt skollagen stödja elevers utveckling mot skolans uppsatta mål, och underlätta deras utveckling och lärande.²¹ Hälsofrämjande arbete i skolan handlar om att utifrån en bred ansats öka barn och ungas friskfaktorer som leder till hälsa och stärker deras resiliens mot ohälsa.²² Hälsofrämjande arbete är ett brett område som kan innefatta aktiviteter för att stärka elevers kunskap och beteende kring levnadsvanor som fysisk aktivitet, sömn och kost såväl som naturupplevelser för välbefinnande. Det förebyggande arbetet i skolan handlar om att förebygga ohälsa genom att identifiera och att undvika riskfaktorer för ohälsa och skapa en trygg skolmiljö för elever.

Ett utvecklingsområde som Skolverket återkommer till är att det hälsofrämjande arbetet måste integreras i skolans verksamhet med en tydligare koppling till undervisningen istället för att ses som något som ligger utanför skolans ordinarie verksamhet.

Svenska Läkaresällskapet har tillsatt en arbetsgrupp för ungas psykiska hälsa som har genomfört en kunskapsöversikt för att lyfta fram de livsstils- och omgivningsfaktorer som har visat sig kunna bromsa eller vända den negativa utvecklingen av psykiska symptom hos unga.²³ Utifrån denna kunskapsöversikt föreslår arbetsgruppen fem konkreta interventioner där skolan som arena spelar en viktig roll:

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet – gärna i anslutning till skoltid.

²¹ Sveriges riksdag, Skollag SFS 2010:800; 2010

²² Resiliens beskriver en individs motståndskraft, i detta fall mot livsutmaningar.

²³ Svenska Läkaresällskapet, sammanfattning och slutsatser av Kraftsamling för ungas psykiska hälsa, 2021.

2. Hjälpa unga att nå en balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter.
3. "Livskunskapsprogram" som hjälp till ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.
4. Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar.
5. Satsa på program för tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa.

Läkarsällskapets arbetsgrupp beskriver att ett nära samarbete mellan aktörer som verkar för ungas hälsa krävs för att genomföra insatserna. Hälso- och sjukvård, elevhälsa och socialtjänst behöver undanröja organisatoriska hinder för samverkan som att olika huvudmän har skilda ansvarsområden och olika syn på sitt uppdrag. Svenska Läkarsällskapet betonar även vikten av fler kontaktytor mellan akademisk forskning som utvärderar hälsofrämjande program och verksamheter som ska tillämpa dessa.

I Region Uppsalas slutrapport för förbättring av barn och ungas psykiska hälsa 2020–2030 föreslås att Region Uppsala inleder ett strukturerat arbete med länets skolor och elevhälsoverksamhet för att tillsammans utarbeta och implementera metoder som utifrån bästa tillgängliga kunskap främjar hälsa och förebygger ohälsa.²⁴ Rapporten lyfter också att en ökad samverkan mellan hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten kring dessa frågor kan tydliggöra skolans och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden samt var samverkan bör ske för att ge förbättrade möjligheter att uppmärksamma och stödja barn och unga i ett tidigt stadium av ohälsoutveckling.

Elevhälsans främjande och förebyggande uppdrag är *hela* skolans ansvar

Elevhälsans samlade medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska kompetens har en viktig roll att tillsammans med alla medarbetare i skolan i ökad omfattning arbeta med den hälsofrämjande och förebyggande elevhälsan. Skollagen som implementerades år 2011 innebar ett förstärkt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag för elevhälsan och därmed en ökad närhet till skolans dagliga arbete och dess uppdrag.²⁵ Rektorn på skolan är en viktig nyckelperson och del i elevhälsoteamet i det hälsofrämjande arbetet och den som styr framåt på respektive skola. Ett tydligt och engagerat ledarskap med kontinuitet och samarbete mellan elevhälsan och skolans pedagoger och personal är förutsättningar för ett framgångsrikt elevhälsoarbete.

Konsekvenser av covid-19-pandemin

Det är ännu för tidigt att veta vilka långsiktiga effekter pandemin fått på kvaliteten på utbildningen och skolprestationer, såväl som på barn och elevers psykiska hälsa. Antalet orosanmälningar i Uppsalas kommunala grundskolor och gymnasieskolor var under 2020 jämförbara med föregående år.

Nationella rapporter, såväl som elevhälsans professioner i Uppsala kommun, vittnar dock om att pandemin har påverkat barn och ungas tillvaro i skolan, i hemmet och på

²⁴ Region Uppsala, Förbättring av barn och ungas psykiska hälsa 2020–2030, 2019

²⁵ Sveriges riksdag, Skollag SFS 2010:800; 2010

fritiden.²⁶ Främst har pandemins konsekvenser varit påtaglig för de elever som redan innan pandemin haft en psykisk ohälsa, särskilda behov och/eller otrygga hemförhållanden med våld, konflikter och psykisk ohälsa hos vuxna i hemmet. Den distansundervisning som genomförts på gymnasiet har för dessa elever varit särskilt påfrestande då de tappat vardagsstrukturen, men också förlorat skolan som en trygg social arena. På Bris stödlinje har barn och unga samtalat om känslor av att förlora kontrollen över sin tillvaro, stress över sina studier, att de mår dåligt över minskade sociala relationer och minskad fysisk aktivitet på grund av social distansering och inställda aktiviteter.²⁷ I Bris årsrapport beskrivs att ungas samtal om psykisk ohälsa, såsom ångest, nedstämdhet och ådstörningar, har ökat avsevärt under pandemin. Bris ser även en ökning av samtal om familjekonflikter och psykiskt och fysiskt våld.²⁸ Vissa elever har även positiva erfarenheter av distansutbildning och har upplevt att det varit lättare att koncentrera sig och att de fått bättre studieresultat.²⁹

Pågående arbete och framtida utveckling

Det sker idag många insatser inom Uppsalas skolor för att främja elevers fysiska och psykiska hälsa. Satsningar sker på insatser som pulshöjande fysisk aktivitet, digitala kuratorer inom elevhälsan, och socialarbetare i skolan. Det är inte tydligt utifrån denna analys om skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete kring psykisk hälsa baseras på en tydlig strategi och systematik inom alla skolformer. Utveckling av en cyklisk process för att systematiskt kunna kartlägga, analysera, planera, genomföra och följa upp arbetet med psykiska hälsa på en samordnad nivå kan vara gynnsamt för att tydliggöra arbetet och effekter av insatser både på en övergripande förvaltningsnivå såsom inom verksamheterna.

Enligt kommunfullmäktiges Mål och budget 2021 är likvärdig skola är ett av Uppsalas kommuns fyra fokusområden. Utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet och en stärkt elevhälsa är en del av strategin för ökad likvärdighet inom utbildningsförvaltningen. Ett pågående uppdrag och utvecklingsområde för grundskolan är att genomlysna och analysera vilka insatser och resurser som bör tillföras för att höja kvaliteten i det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet och säkra genomförandet av tidiga insatser.

Skolan är en viktig miljö för barn och unga med goda möjligheter att främja deras psykiska välbefinnande. Det är ett angeläget uppdrag för skolan att systematiskt och i ökad omfattning kunna arbeta med tidigt hälsofrämjande och förebyggande insatser för att öka elevers psykiska välbefinnande och skapa en god lärmiljö. Vissa insatser behöver nå alla elever, samtidigt som det kan finnas skäl att rikta insatser till vissa grupper som uppger att de mår sämre, så som tonårsflickor, unga med klinisk psykisk diagnos, unga hbtq-personer och unga med annan könsidentitet än pojke och flicka. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver sträcka sig över hela skolsystemet, vara hållbart, vara en del i det systematiska kvalitetsarbetet och vara hela skolans gemensamma uppdrag.

²⁶ Bris årsrapport 2021:1, Jämställdhetsmyndigheten, Coronapandemin och utbildning ur ett jämställdhetsperspektiv, 2021

²⁷ Bris årsrapport 2021:1

²⁸ (ibid)

²⁹ (ibid)

För att höja kunskapsresultaten behöver lärarna få fokusera på sitt kärnuppdrag. Det är därför viktigt att det hälsofrämjande arbetet och perspektivet integreras i skolans verksamhet med en tydlig koppling till undervisningen och läroplanen istället för att ses som något som ligger utanför skolans ordinarie verksamhet.

Utbildningsförvaltningen föreslås utveckla det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa i alla skolformer (förskolan, grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan, gymnasiesärskolan) i ett nära samarbete med aktörer som verkar för barn och ungas hälsa, akademisk forskning, men också tillsammans med föräldrar och elever.

Utvecklingen av det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa kan med fördel initieras inom ramen för Uppsala läns lokala kunskapsstyrning i det lokala programområdet barn och ungdomars hälsa. I programområdet ingår Uppsala kommun tillsammans med Region Uppsala. En samverkan med Region Uppsala kring analys av insatser och metoder som bygger på bästa tillgängliga kunskap och evidens kan bidra till att utveckla skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete kring psykisk hälsa.

Skolnärvarons betydelse för psykisk hälsa

En av de viktigaste skyddsfaktorerna för ungas psykiska hälsa är att gå ut grundskolan med godkända betyg. Idag är skolfrånvaro ett utbrett problem som kan påverka elevers genomförande av skolgången. Det finns många orsaker till att elever är frånvarande, och psykisk ohälsa är en vanligt förekommande orsak. Ofta är skolfrånvaro en indikation på psykosociala problem som mobbing, stress, höga krav och en stökig miljö i skolan. I många fall är det en sammansatt problematik med skolrelaterade, men också bakomliggande individ- och familjerelaterade orsaker som våld, missbruk, hot om utvisning och tvångsåktenskap.³⁰ En stor andel elever med hög skolfrånvaro har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Elever som skolkar i hög omfattning är överrepresenterade gällande antisocialt beteende, kriminalitet, och missbruk.³¹ Unga hbtq-personer är extra utsatta för hot, hat, trakasserier och diskriminering i skolan. Det finns även tydliga indikationer på att hbtq-personer löper hög risk för skolfrånvaro, dock behövs mer kunskap och underlag kring detta.³² Skolinspektionen har bland annat i uppdrag att särskilt utreda transpersoners situation som elever i grundskola och gymnasium.³³

Skolans arbete för att skapa ett gott skolklimat och en stimulerande miljö med möjlighet till stöd och anpassning är centralt för att förebygga problematisk frånvaro.³⁴ Redan i förskolan och grundskolan kan det finnas indikationer på problem som är viktiga för skolan att uppmärksamma tidigt. Även individbaserade insatser behövs för att förhindra en problematisk skolfrånvaro.

Ett fungerande samarbete med skolan, elevhälsan och vårdnadshavare såväl som med aktörer som socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, framförallt i ärenden inom grundsärskolan, kan vara avgörande för att bryta en negativ

³⁰ Uppdrag psykiska hälsa, Vänd frånvaro till närvaro, 2002

³¹ Tidskriften elevhälsa, problematisk skolfrånvaro- en forskningsöversikt, 2017

³² Regeringen, Transpersoner i Sverige – förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor, SOU 2017:92

³³ Regeringen, Transpersoner i Sverige – förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor, SOU 2017:92

³⁴ Tidskriften elevhälsa, problematisk skolfrånvaro- en forskningsöversikt, 2017

utveckling. Elevhälsoteamets samarbete med lärarna är centralt för att främja skolnärvaro samt förebygga och åtgärda skolfrånvaro.

Som huvudman har kommunen ett lagstadgat ansvar att tillgodose att skolan är tillgänglig för alla barn och att skolpliktiga elever i kommunens egna skolor och fristående skolor fullgör skolgången (7 kap. 22 § skollagen 2010:800). Även i gymnasiet, som är en frivillig skolform, stödjer kommunen elever i att fullfölja utbildningen och ger dem därmed förbättrade förutsättningar för vidareutbildning, möjlighet till arbete och delaktighet i samhället.

Skolpliktsbevakning, att bevaka att eleverna går i skolan och deltar i utbildningen, ingår i kommunens ansvar. Utvecklingen av skolfrånvaro följs inte på nationell nivå och uppföljningen av frånvaro skiljer sig åt bland kommuner. I Uppsala kommun samlar utbildningsförvaltningen in närvarostatistik för de kommunala skolorna och frånvarostatistik från varje skolform och enskild skola.

På beslut av politiken togs rutiner för närvaroarbetet fram 2019.³⁵ Stöd erbjuds till alla kommunens skolor för att arbeta närvarofrämjande. En utredningsblankett och en manual för att genomföra multidisciplinära och multimodala kartläggningar av orsaker till närvaroproblem finns tillgängliga. Att snabbt utreda orsakerna till frånvaro är avgörande för utvecklingen.

En enkät till alla rektorer inom kommunala grundskolan och grundsärskolan skickades ut 2020 med frågeställningar kring närvarorutinen. Enkäten visade att rektorerna har inarbetade rutiner för att systematiskt uppmärksamma och rapportera frånvaro. Det framgick dock att det inte alltid inletts en utredning i enlighet med närvarorutinen och skollagen (7 kap. 19 a § skollagen 2010:800) när elever haft upprepad eller längre frånvaro. Vid upprepad eller längre giltig eller ogiltig frånvaro ska rektorn enligt skollagen skyndsamt utreda frånvaron i samråd med eleven, vårdnadshavare och elevhälsan. Detta gäller även fristående skolor.

I en kartläggning över långvarig problematisk frånvaro som genomfördes i Uppsala kommun 2020 uppmärksammades behov av mer kunskap om användandet av närvarorutinerna i de fristående skolorna. Huvudman för respektive fristående skola kan enligt skollagen avgöra huruvida de ska använda en kommunalt framtagen rutin eller inte. Om skolor använder olika rutiner kan elever med frånvaroproblematik uppmärksammas på olika sätt inom en och samma kommun.

Koordinerade insatser för elever med problematisk skolfrånvaro

Koordinatorer för ökad skolnärvaro är en pågående tidsbegränsad satsning som drivs av utbildningsförvaltningen och syftar till att stödja skolornas närvaroarbeta så att elever med en problematisk skolfrånvaro ska få det stöd som behövs för att återgå till studier.³⁶ Satsningen ämnar stärka kontakten mellan utbildnings-, -omsorgs-, - och socialförvaltningen såväl som mellan kommunen, regionen, andra aktörer, eleven och dess familj.

Inför skolkoordinatorernas uppstart 2017 var frånvaron (30–100 procent) i Uppsalas kommunala grundskolor jämnt fördelad mellan pojkar och flickor. Elever som fått stöd av en skolkoordinator fram till 2020 har dock varit övervägande pojkar inom kommunal grundskola. Under 2020 har fördelningen mellan könen jämnats ut då koordinatorerna tillsammans med handläggarna för skolplikt identifierat elever i

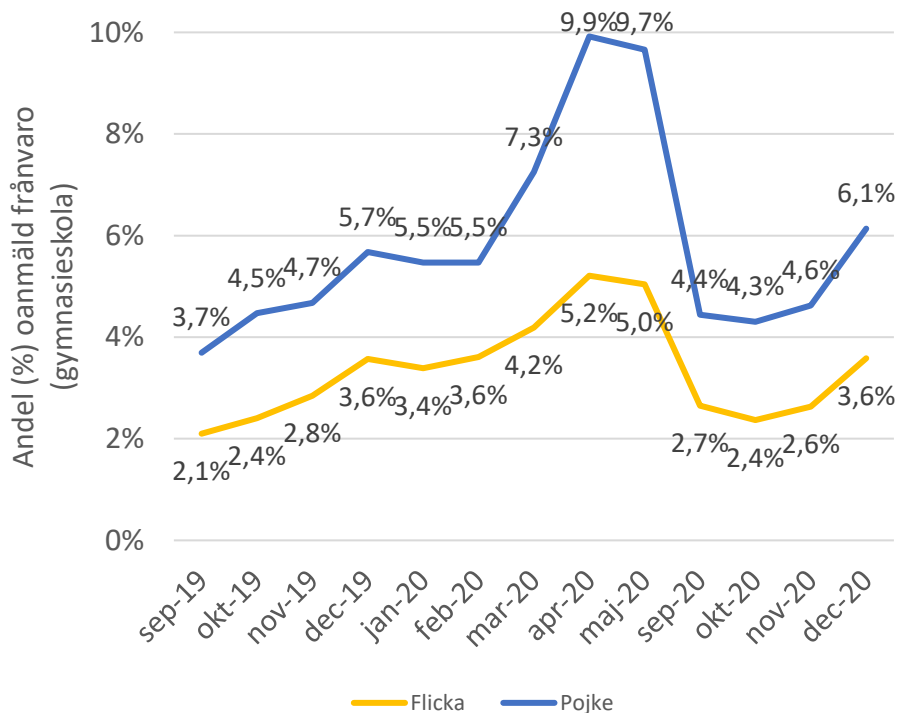
³⁵ Uppsala kommun, Att främja närvarorutin för att förebygga elevers frånvaro, 2019

³⁶ Uppsala kommun, Delrapport Koordinatorer för ökad skolnärvaro 2017-11-01 - 2019-11-01

behov av stöd och påkallat rektorernas uppmärksamhet. Rektorerna har även informerats om vikten av likvärdighet i beställningar av stöd till elever.

Konsekvenser av covid-19-pandemin

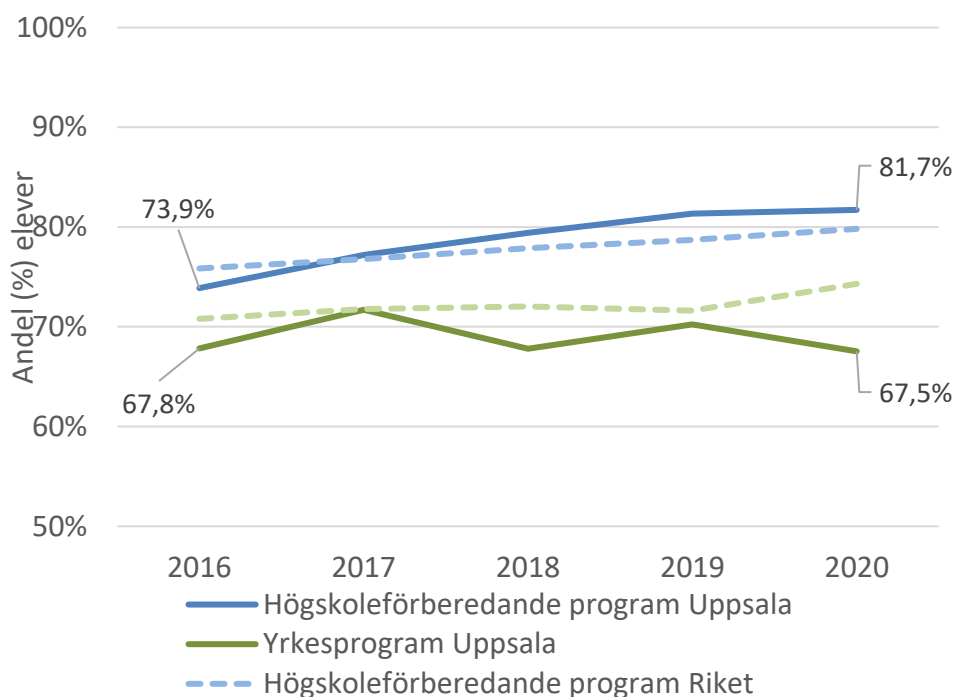
Under pandemin har periodvis en ökad skolfrånvaro setts i grundskolan och i gymnasiet. Bland gymnasieelever har främst pojkar haft en högre andel oanmäld frånvaro (figur 5).



Figur 5. Andel (procent) oanmäld frånvaro på kommunala gymnasieskolor i Uppsala, avser sep 2019-dec 2020.

Källa: Utbildningsförvaltningen, egen uppföljning.

Figur 6 visar hur hög andel av gymnasieelever i yrkesprogram respektive högskoleförberedande program som blir färdiga med sin gymnasieexamen inom tre år i kommunala gymnasieskolan i Uppsala i relation till Riket (samtliga huvudmän). I Uppsala kan en negativ utveckling ses under 2020 med en lägre andel elever på yrkesprogram som tar gymnasieexamen inom tre år. För riket kan däremot en positiv utveckling ses med en högre andel elever i yrkesprogram som tar gymnasieexamen inom tre år. Med en lägre andel elever som klarar sina studier på tre år ökar risken att färre elever går ut med en gymnasieexamen.



Figur 6. Andel (procent) elever på kommunala gymnasieskolor i Uppsala jämfört med riket med examen från yrkesprogram respektive högskoleförberedande program inom tre år, avser genomsnitt 2016–2020. Källa: Utbildningsförvaltningen, egen uppföljning.

En ny kategori av hög frånvaro har tillkommit under pandemin där elever hållits hemma från skolan på grund av vårdnadshavarnas rädsla för smitta.³⁷ En ökad oro och rädsla från barn att vårdnadshavare eller andra närstående kan bli smittade och dö, såväl som för vårdnadshavare som blivit sjuka och fått långtids-covid, rapporteras i Bris senaste årsrapport såväl som av elevhälsoprofessionerna i Uppsala kommun.

Pågående arbete och framtida utveckling

Skolnärvaro i Uppsalas skolor följs upp och analyseras inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet på utbildningsförvaltningen. Vissa elever upplever hinder att genomföra skolgången och trivs sämre i skolan. Mer kunskap och underlag behövs för de grupper av ungdomar där tydliga indikatorer eller resultat visar att de mår sämre eller inte trivs i skolan, exempelvis unga med klinisk psykisk ohälsa och unga hbtq-personer.

Utbildningsförvaltningen har uppmärksammat ett behov av ytterligare kunskap om närvarorutinerna på de fristående skolorna. Kommunen har inte rådighet över att de kommunala närvarorutinerna även följs av samtliga fristående huvudmän, men utifrån ett medborgarperspektiv blir det bekymmersamt om elever inom en kommun inte får samma tillgång till stöd vid problematisk frånvaro.

Utbildningsförvaltningen har ett pågående arbete för att alla elever inom de olika skolformerna ska uppmärksammas och ges likvärdigt stöd vid frånvaro i enlighet med närvarorutinen och skollagen. I utbildningsnämndens verksamhetsplan för 2021 finns

³⁷ Socialstyrelsen, Fler orosanmälningar till socialtjänsten, 2021

flera uppdrag och mål för att stärka arbetet med skolnärvaro (UBN VP 2021).³⁸ Pågående uppdrag är tillräckliga och utvecklingen bör följas noggsamt.

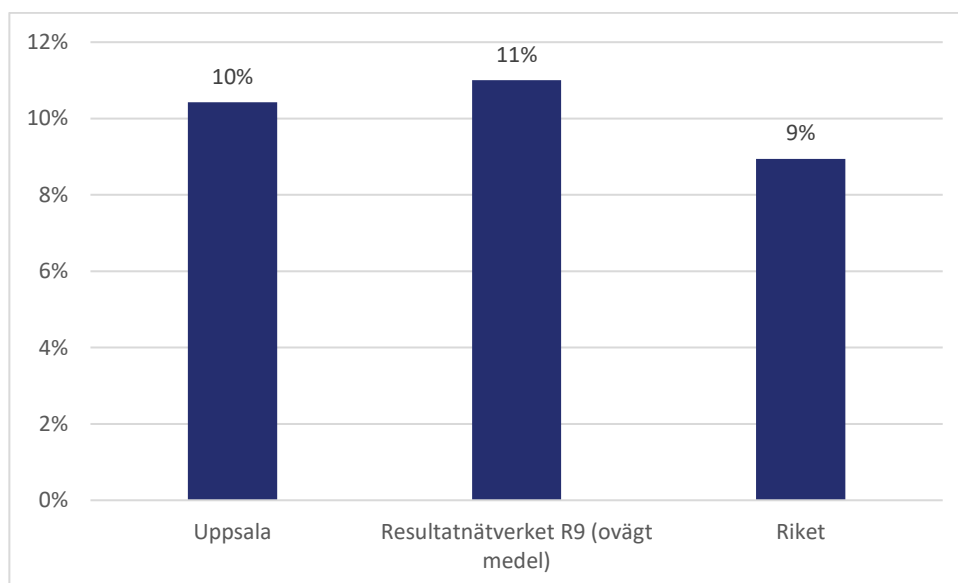
2. Ekonomisk och social utsatthet

Psykisk ohälsa är vanligare hos barn och unga som oroas för familjens ekonomi

Det finns ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och barn och ungas oro för familjens ekonomiska situation.³⁹ Enligt rapporten Psykisk hälsa och ohälsa hos unga i Uppsala län, är det fyra gånger så vanligt med psykisk ohälsa hos de barn och unga i Uppsala län som uppger att de oroar sig för familjens ekonomi än hos de som inte oroas.⁴⁰ Ju svårare den ekonomiska situationen blir, desto mer påverkar det oron hos unga, vilket gäller främst flickor.⁴¹

Redan vid tidig ålder är barns fysiska och psykiska hälsa ojämnt fördelad utifrån familjens socioekonomiska situation. Ekonomisk utsatthet påverkar deras utveckling, hälsa, trygghet, skolresultat, etablering på arbetsmarknaden och möjlighet att ha kontroll över sina liv. Det finns även en större risk att barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd själva blir beroende av ekonomiskt bistånd som vuxna.

Andel invånare 0–19 år i ekonomiskt utsatta hushåll i Uppsala är i en jämförbar nivå både med riket och R9 nätverket (figur 7). Andelen barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd i Uppsala är jämförbar med R9 nätverket, men högre än riket (figur 8).



Figur 7. Andel Invånare 0–19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, avser 2018.

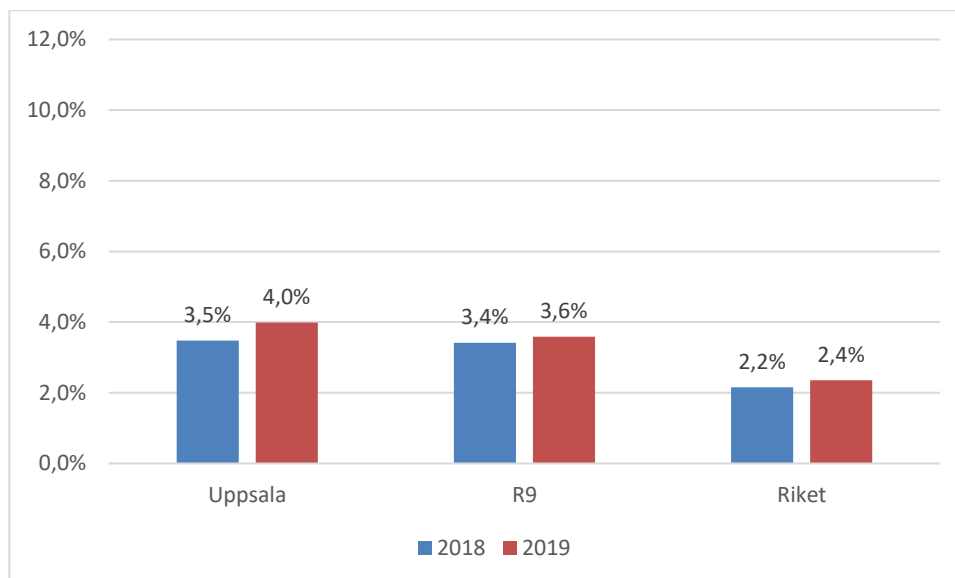
Källa: Statistiska Centralbyrån via Kolada

³⁸ UBN VP 2021, 1.1 Årligen ges nämnden en jämställdhetsanalys med fokus på kunskapsresultat, elever med stora stödbehov och skolnärvaro, 2.1 Skolnärvaro och variation mellan enheter ska följas upp, 6.8 Projektet med koordinatörer för ökad skolnärvaro ska fortsätta 2021–2022 och följas upp under 2021, 6.15 Det ska säkerställas att rutiner kring frånvaro tillämpas

³⁹ Region Uppsala, Rapport Psykisk hälsa och ohälsa hos unga i Uppsala län, 2019

⁴⁰ (ibid)

⁴¹ Forte, Fokus psykisk ohälsa bland unga, 2020



Figur 8. Barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd (U31809).
Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd samt Registret över totalbefolkningen (RTB) via Kolada

Uppsala kommun har viss möjlighet att arbeta för att minska antalet invånare som behöver långvarigt ekonomiskt bistånd. De ojämlika socioekonomiska förhållanden som barn växer upp under påverkar deras behov i kommunala verksamheter som förskola, skola och socialtjänst. Det är särskilt viktigt att kommunen har möjlighet att ge rätt insatser från de rätta aktörerna till de barn som växer upp i familjer med sämre socioekonomi.

Ungdomsarbetslöshet

Risken för att drabbas av psykisk ohälsa är särskilt hög i övergången från ungdom till vuxenlivet.⁴² En ökad medvetenhet om kraven inför vuxenlivet och en osäkrare arbetsmarknad är enligt Folkhälsomyndigheten troliga bidragande faktorer till ökade psykiska besvär hos unga.

För ungas psykiska hälsa är det viktigt att snabbt etablera sig på arbetsmarknaden eller studera vidare. Arbetslöshet kan innebära en ekonomisk stress för individen och risken för psykisk ohälsa ökar ju längre den ekonomiska stressen kvarstår. Risken ökar också med tiden att denna stress ger en bestående negativ effekt på individens psykiska hälsa.⁴³

Unga som varken arbetar eller studerar

Unga som varken arbetar eller studerar, UVAS, är en heterogen grupp som innefattar unga som är på väg att göra eller har gjort avbrott i gymnasiet, är samhällsplacerade, utan aktivitet eller nyinflyttade (även utrikes).⁴⁴ I gruppen UVAS finns en tydlig överrepresentation av unga med funktionsnedsättningar, utländsk bakgrund, gifta

⁴² Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor, När livet känns fel, 2015

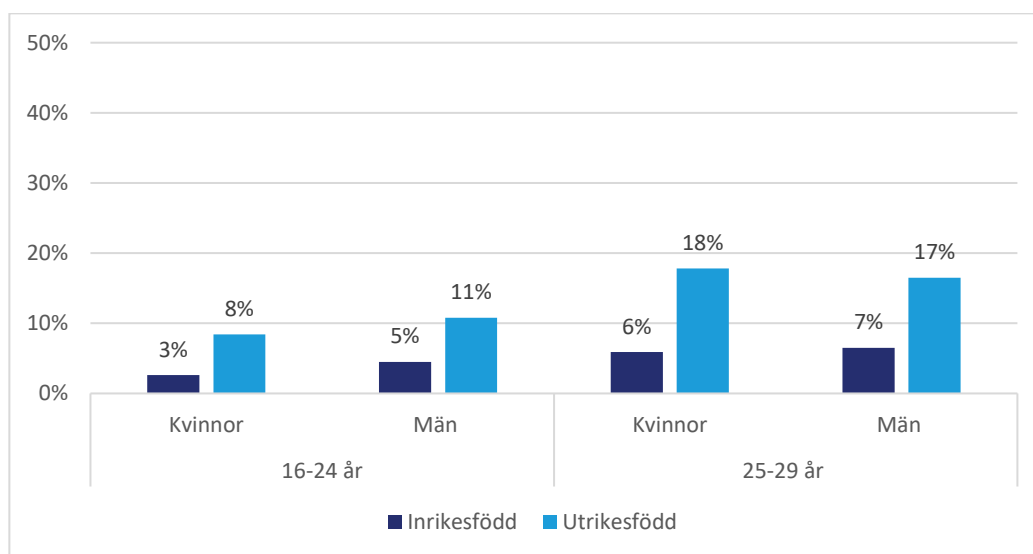
⁴³ Socialmedicinsk tidskrift, Hagquist, I spåren av 90-talskris och Coronapandemi, 2020

⁴⁴ UVAS definieras som unga mellan 16–29 år som är folkbokförda i Sverige och under ett helt kalenderår inte haft inkomster över ett basbelopp (47 300 kr år 2020), inte haft studiemedel, varit utbildningsregistrerade eller studerat vid SFI mer än 60 timmar.

kvinnor från hushåll som mottar försörjningsstöd, och unga med kort utbildning.⁴⁵ Unga personer med en funktionsnedsättning blir ofta kvar i gruppen under mycket lång tid.

Ungdomar utan gymnasieutbildning löper större risk att hamna i utanförskap och arbetslöshet. Det är därför viktigt att kommunerna gör aktiva insatser för denna grupp, i första hand att motivera tillbaka dem till utbildning, och i andra hand för att de får en sysselsättning så som arbete. Samverkan kring unga som varken arbetar eller studerar är även viktig för att öka möjligheterna att förebygga psykisk ohälsa, kriminalitet och förhindra utanförskap.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), tar fram årlig statistik om unga som varken arbetar eller studerar.⁴⁶ (figur 9). I Uppsala är utrikes födda män och kvinnor kraftigt överrepresenterade i åldersgrupperna 16–24 år och 25–29 år.



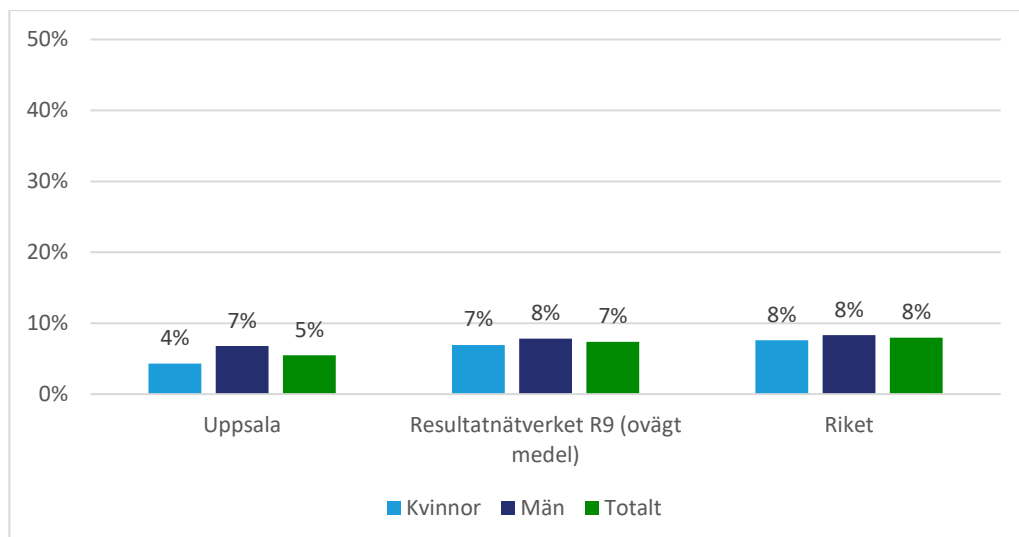
Figur 9. Invånare i Uppsala 16–29 år som varken arbetar eller studerar, avser 2018.

Källa: Statistiska Centralbyrån via Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Andelen unga mellan 17–24 år som varken arbetar eller studerar är något lägre i Uppsala än i R9 nätverket såväl som i riket som helhet (figur 10). Andelen UVAS i Uppsala har varit relativt stabil under en längre tidsperiod.

⁴⁵ Forte, Unga som varken arbetar eller studerar, 2020

⁴⁶ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Uvas statistik, 2020



Figur 10. Invånare 17–24 år som varken arbetar eller studerar (N02906), avser 2018.
Källa: SCB, RAMS via Kolada

Identifierade framgångsfaktorer i arbetet för att minska unga som varken arbetar eller studerar är en uttalad samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och det kommunala aktivitetsansvaret och även en samlokalisering eller ett nära samarbete med arbetsmarknadsförvaltningen och försörjningsstöd. Det är viktigt med samarbete med andra funktioner som jobbar med målgruppen.

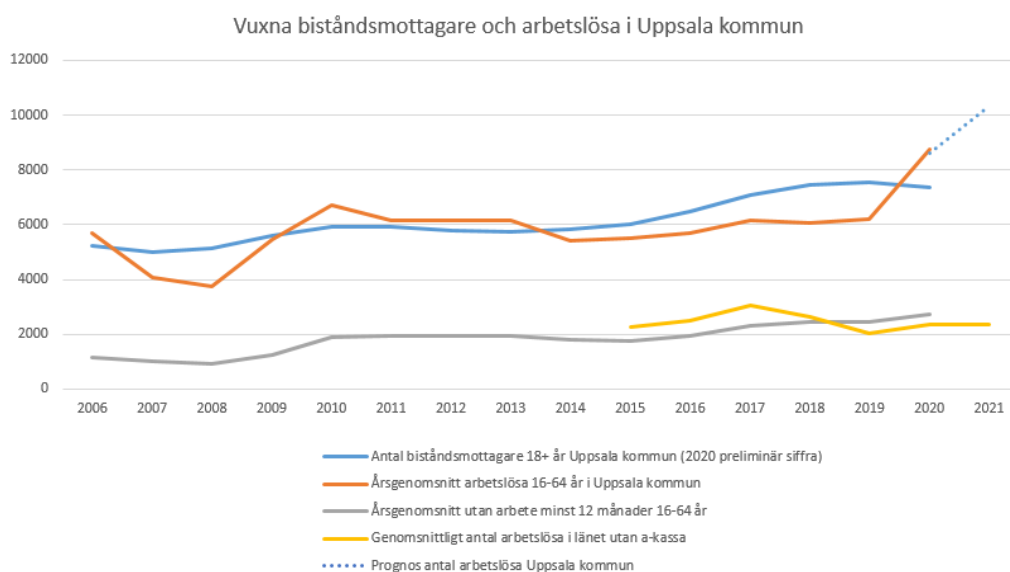
Kommunens aktivitetsansvar, KAA, har enligt Skollagen i uppdrag att erbjuda insatser till ungdomar under 20 år som inte studerar i gymnasieskolan eller genomför någon motsvarande utbildning. Antalet ungdomar som berörs av KAA i Uppsala kommun varierar under året. I februari 2021 fanns drygt 500 ungdomar registrerade. Av dessa drygt 500 ungdomar är det en något större andel män än kvinnor, samt fler äldre än yngre ungdomar. Drygt hälften är födda år 2001 och mindre än tio procent är födda år 2004. Av de drygt 500 ungdomar som är registrerade är det ca 100 ungdomar som behöver stöd en längre tid av handläggarna med fler uppföljningar och åtgärder.

Andra förvaltningar har också insatser för målgruppen. Till exempel ger vård- och omsorgsförvaltningen stöd i att ta sig ur social isolering på grund av rädsla och social ångest, arbetsmarknadsförvaltningen kan ge förtur till feriejobb och kulturförvaltningen genom olika aktiviteter riktade till ungdomar såsom Allis-Allaktivitetshuset och Grand ungdomskulturhus samt genom stöd till ungdomskulturhuset Leoparden som KFUM Uppsala driver.

Konsekvenser av covid-19-pandemin

En konsekvens av den kraftigt ökade arbetslösheten under pandemin är att de personer som står längst ifrån arbetsmarknaden har fått det ännu svårare att nå egenförsörjning. Unga, kortutbildade, utförsäkrade från Försäkringskassan, personer med funktionsnedsättning, utrikes födda kvinnor och nyanlända är särskilt viktiga att fokusera på för arbetsmarknadsinsatser som kan leda till självförsörjning.

Antalet biståndsmottagare i Uppsala kommun var relativt konstant under 2020 (figur 11). Arbetsmarknadsförvaltningen förväntar sig en fortsatt ökning av långtidsarbetslösa.



Figur 11. Vuxna biståndsmottagare och arbetslösa i Uppsala kommun, Årsgenomsnitt 2006–2020.

Källa: Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen, Arbetsmarknadsförvaltningen, egen uppföljning

Under pandemin har det varit svårt för arbetsmarknadsförvaltningens klienter att komma ut i extern arbetsträning. Restriktioner har införts för fysiska arbetsmarknadsinsatser. Kommunens aktivitetsansvar på utbildningsförvaltningen har under det första pandemiåret upplevt svårigheter att få praktikplatser till ungdomarna. Verksamheten har utifrån restriktionerna inte haft möjlighet att följa med elever på skolbesök. Inställda ”prova på dagar” inför val till gymnasiet försvårar för elever då de får mindre kännedom om skolorna för att göra ett aktivt gymnasieval, vilket kan öka risken för omval. Det har inte heller varit möjligt att bedriva uppsökande verksamhet med besök på kontaktcenter och ungdomsgårdar under året. Kommunens aktivitetsansvar beskriver det som positivt och välfungerande att de har blivit mer digitala under pandemin.

När familjer tvingas stanna i hemmet på grund av arbetslöshet och social distansering under pandemin riskerar våld mot kvinnor och barn, såväl som hedersrelaterat våld och förtryck, och sexuellt våld mot barn, att öka. För de flickor som redan är utsatta riskerar situationen att förvärras. Socialförvaltningen har under flera års tid sett en ökad mängd orosanmälningar och ärenden till socialtjänsten. Ökningen har fortsatt under 2020 men är enligt socialförvaltningen svår att i dagsläget härleda till pandemin.⁴⁷ Socialstyrelsen visar i en ny studie om orosanmälningar till socialtjänsten att det ökande antalet orosanmälningar som även ses på nationell nivå generellt inte kan härledas till pandemin förutom ett viss slags anmälningar ofta rörande barn i redan utsatta familjer och barn i socioekonomiskt utsatta områden.⁴⁸

Socialförvaltningen beskriver dock ett lägre inflöde av orosanmälningar från skolan gällande våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck under pandemin.⁴⁹ En bidragande faktor antas vara att utsatta personer kan vara isolerade i hemmet och

⁴⁷ Ökningen av orosanmälningar anses bero på bättre kunskap om barn som far illa samt förbättrade rutiner inom verksamheterna.

⁴⁸ Socialstyrelsen, Fler orosanmälningar till socialtjänsten, 2021

⁴⁹ Uppsala kommun, samlad lägesbild social utsatthet och problematik till Länsstyrelsen Uppsala, september 2020

ha svårt att bryta sig loss hemifrån. Tjebers rätt i samhället i Uppsala, TRIS, uppger att de fått fler samtal från ungdomar om hedersrelaterat våld.

En positiv konsekvens av pandemin är att civilsamhället, tillsammans med kommunen, har inlett och utvecklar en samverkan och koordinering mellan olika frivilligorganisationer och föreningar, som även avses att fungera i andra lägen än i krislägen. Kommunen, i samverkan med civilsamhället, kommer även fortsättningsvis behöva ha en stark beredskap för att ett ökat behov av stöd och skydd för kvinnor och barn kan uppstå som en följd av pandemin.⁵⁰

Öppna ingången hos familjeenheterna har märkt att flera vårdnadshavare söker stöd med anledning av relationssvårigheter och en pressad situation i hemmet, till följd av sämre ekonomi och hemarbete.

Pågående arbete och framtida utveckling

Arbetsmarknadsnämnden arbetar med insatser för att minska andelen invånare och familjer i behov av ekonomiskt bistånd. Arbetsmarknadsförvaltningen arbetar sedan 2020 med en 26-punktsplan för att få fler Uppsalabor i arbete. Planen ska möta behoven för de som står längst ifrån arbetsmarknaden och utrikes födda kvinnor är en prioriterad målgrupp. Projekt inom arbetsmarknadsförvaltningen så som *Fokus familjen* riktar sig till familjer med långvarigt behov av försörjningsstöd, med målet att de ska få egen hållbar försörjning.

Socialnämnden har ett pågående arbete med familjeorienterade arbetssätt som används till exempel inom projekten *Jag och min familj* och *Sofiamodellen*. Genom familjeorienterade arbetssätt görs barnen delaktiga och får information, råd och stöd när någon i familjen har ett vård- eller stödbehov.

Med en stigande ungdomsarbetslöshet och ökad skolfrånvaro under pandemin är det än mer angeläget att unga får bästa möjliga stöd att etablera sig på arbetsmarknaden och klara skolgången. Efter pandemin riskerar fler unga att hamna i långvarigt utanförskap.⁵¹

Förvaltningarna som har insatser för unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) har uppmärksammat ett behov av att förbättra sin samverkan kring målgruppen. I *Handlingsplan för barn och unga*⁵² finns åtgärden att utveckla samverkan kring målgruppen. Utbildningsförvaltningen har ett pågående uppdrag (UBN VP 2021) att utveckla samarbetet med andra berörda förvaltningar kring det kommunala aktivitetsansvaret.⁵³ Utbildningsförvaltningen har för avsikt att under våren 2021 föreslå att ett samråd mellan berörda förvaltningar etableras för att stärka arbetet.

Kommunens beslutade insatser för unga och barnfamiljer för att bryta utanförskap, komma in i arbetslivet, och få tillgängligt stöd när någon i familjen har ett stöd- eller vårdbehov, är idag, med en ökande arbetslöshet och social oro, än mer viktiga att prioritera. Utvecklingen bör följas noggrant.

⁵⁰ Jämställdhetsmyndigheten, Coronapandemin ökar risken för våld mot kvinnor och barn, 2021

⁵¹ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Coronaskrisens konsekvenser för ungas långsiktiga möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden, 2020

⁵² KS 2019, Handlingsplan för Uppsala kommuns barn- och ungdomspolitik

⁵³ UBN VP 2021, 2.5 Utveckla samarbetet med arbetsmarknadsförvaltningen, kulturförvaltningen m.fl. kring det kommunala aktivitetsansvaret för unga som varken arbetar eller studerar

3. Barn och ungas fria tid

Unga som aktivt deltar i aktiviteter skattar sin hälsa och livskvalitet högre än de som inte aktivt deltar.⁵⁴ Forskning visar samband mellan en strukturerad och aktiv fritid och positiva effekter på ungas hälsa, betyg och utbildningsambitioner, oberoende av klassbakgrund, etnicitet och andra egenskaper.⁵⁵ Framförallt lyfts vikten av föreningslivets sociala aspekter som ger så kallade ”soft skills” det vill säga lärdomar såsom samarbetsförmåga, självdisciplin, vidgade horisonter och samhälleligt engagemang.⁵⁶ Den typen av kunskap kan utgöra en social skyddsfaktor och är av betydelse för såväl individen som för samhället.⁵⁷

Alla unga har inte lika stor tillgång till fritidsaktiviteter

Det vanligaste hindret för unga att ta del av aktiviteter på fritiden är att de inte har tid på grund av skola eller arbete. Tjejer och unga utrikes födda uppger i större utsträckning än andra unga att de inte deltagit i fritidsaktiviteter eftersom skola och arbete gör att de inte har tid. Tre av fyra unga upplever detta som ett hinder för sin fritid. Andra vanliga hinder är att aktiviteten kostar för mycket pengar, att det är svårt att ta sig till aktiviteten eller att aktiviteten upplevs som för svår. Samtliga av dessa tre hinder är vanligare bland unga utrikes födda och unga hbtq-personer, där nästan hälften av de unga upplevt dessa hinder det senaste året.

De allra flesta unga känner sig trygga på sina fritidsaktiviteter, men det finns också unga som svarar att de avstått från att delta i fritidsaktiviteter av rädsla för att bli dåligt bemötta. 14 procent av de unga uppger att de inte deltagit i fritidsaktiviteter av den anledningen under 2018. Andelen är särskilt stor bland unga med funktionsnedsättning där tre av tio unga har avstått, och bland unga hbtq-personer där var fjärde person avstått av rädsla för att bli dåligt bemött.

Forsknings- och utvärderingsgruppen Ung livsstil har undersökt hur många unga i åldersgruppen 10–19 år som står utanför det offentligt subventionerade fritids- och kulturutbudet i olika kommuner.⁵⁸ I rapporten betecknas denna grupp som ”utomstående”. Gruppen ”utomstående” innefattar barn och ungdomar som inte nyttjar någon av de fem fritidsaktiviteter som får huvuddelen av det offentliga ekonomiska stödet – barn och ungdomar som inte är med i en förening eller kulturskola och som sammanlagt besöker bibliotek, simhall och fritidsgård färre än en gång per vecka. Könsfördelningen bland de ”utomstående” är relativt jämn. I de fall det finns skillnader är det vanligare att tjejer är ”utomstående” än killar. Bland både killar och tjejer ökar dock andelen ”utomstående” markant från mellanstadiet till gymnasiet.⁵⁹

I Uppsala uppger flickor med utrikes födda föräldrar, i årskurs 7, 9 och årskurs 2 på gymnasiet att de deltar i organiserad fritidssysselsättning i betydligt mindre utsträckning än flickor med inrikes födda föräldrar (figur 12).⁶⁰

⁵⁴ Elofsson et al. 2020

⁵⁵ Behtoui et al 2020

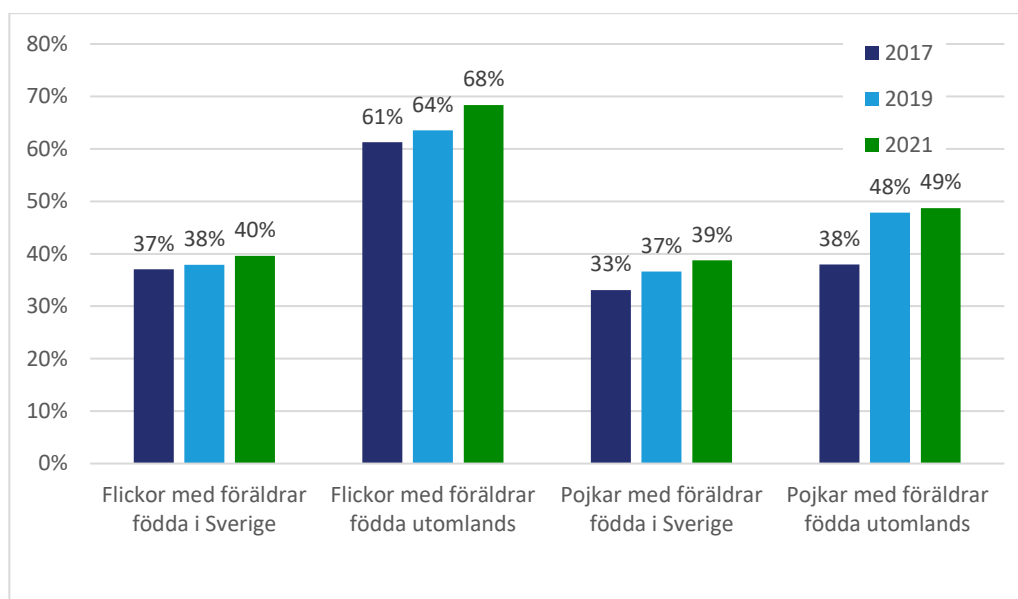
⁵⁶ (ibid)

⁵⁷ Behtoui et al 2020; Nilsson 2014

⁵⁸ Ung livsstil, Hur många deltar inte i det offentligt subventionerade fritids- och kulturutbudet?, 2020

⁵⁹ Elofsson et al. 2020.

⁶⁰ Region Uppsala, enkäten Liv och hälsa ung



Figur 12. Andel elever i Uppsala kommun i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet som inte är med i organiserad fritidssysselsättning.

Källa: Liv och hälsa ung, Region Uppsala

Samband mellan fritidsdeltagande och socioekonomi

Ett samband finns mellan deltagande i fritidsaktiviteter och socioekonomisk bakgrund.⁶¹ Det är vanligare att de som har en lägre socioekonomisk ställning är ”utomstående”. Familjens ekonomi och i synnerhet föräldrarnas utbildningsnivå, hänger intimt samman med ungas idrottande. Utländsk bakgrund är också en faktor som är överrepresenterad bland de barn och unga som är ”utomstående”.⁶² En koppling finns mellan tillgång och förutsättningar till idrott och fysisk aktivitet och socioekonomiska faktorer.⁶³ Andelen föreningsidrottare ökar i takt med familjens utbildningsgrad, hushållsekonomi och position på arbetsmarknaden.⁶⁴ Unga som bor i marginaliserade bostadsområden tycks generellt ha tillgång till organiserade idrottsliga och kulturella aktiviteter i mindre utsträckning än de som bor i mer välställda områden.⁶⁵

Bristande ekonomiska resurser inom familjer kan leda till att unga inte kan delta i de fritidsaktiviteter som andra unga har möjlighet till. Psykosomatiska besvär har visat sig vara vanligare bland unga som av ekonomiska skäl inte kan delta i aktiviteter.⁶⁶ Omkring 9–12 procent av elever i Uppsala i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet uppgav i den senaste Liv och hälsa ung undersökningen 2021 att de inte kan vara med på fritidsaktiviteter för att de/deras familj inte har råd (tabell 1).

⁶¹ Ung livsstil, Elofsson et al. 2020

⁶² Elofsson et al. 2020.

⁶³ Centrum för idrottsforskning (CIF) 2019 års rapport

⁶⁴ (CIF, 2019).

⁶⁵ Behtoui et al 2020)

⁶⁶ Socialmedicinsk tidskrift, Hagquist, I spåren av 90-talskris och Coronapandemi, 2020

Tabell 1. Andel elever i Uppsala i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet som svarat ja på frågan om det finns något de vill göra på sin fritid, som andra i deras ålder gör, men som de inte kan vara med på för att de/deras familj inte har råd. Källa: Enkäten Liv och hälsa ung, Region Uppsala

År	Åk 7		Åk9		År2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2017	10%	10%	12%	12%	15%	12%
2019	11%	13%	13%	11%	16%	14%
2021	12%	10%	10%	11%	9%	10%

Konsekvenser av covid-19 pandemin

Under pandemin har många barn och ungas möjligheter att ta del av aktiviteter på sin fria tid påverkats, både inom idrott och kultur, såväl som inom andra former av mötesplatser. Särskilt drabbade av restriktionerna som försvårar deltagande och när aktiviteter ställs in blir barn och unga från redan utsatta miljöer, med svag socioekonomisk bakgrund och svagare socialt skyddsnät, samt unga med funktionsnedsättning och unga hbtq-personer.⁶⁷

Regeringen har konstaterat att barn och unga blir lidande av en inställd fritid och i största möjliga mån gjort undantag i restriktioner för organiserade fritidsaktiviteter för barn och unga. Coronaanpassade fritidsaktiviteter har fortsatt, och verksamheter och föreningar har under pandemin gjort ytterligare nya anpassningar med målsättningen att kunna ha så många fritidsaktiviteter som möjligt igång. Aktiviteter har erbjudits i mer organiserad form där exempelvis fritidsgårdar har kunnat öppna upp för organiserade gruppaktiviteter i mindre grupper med obligatorisk anmälan. Några verksamheter har gått över till att vara digitala och några enstaka fritidsgårdar har stängt.

Precis innan jul 2020 kom regeringens och Folkhälsomyndighetens rekommendation att stat, region och kommuner skulle stänga ned all icke-nödvändig verksamhet. Kommunen liksom föreningar pausade verksamhet på fritiden vilket gjorde att barn och unga inte längre hade en organiserad fritidsaktivitet att gå till. Fritidsklubbarna, skolbarnomsorg för mellanstadiebarn, ansågs dock vara nödvändig verksamhet och var fortsatt öppna.

Kultur- och fritidsaktiviteter (fritidsgårdar, kulturskola, öppen fritidsverksamhet i föreningsregi)

Fritidsklubbar, fritidsgårdar, Allis- allaktivitetshus och andra föreningsdrivna mötesplatser för unga verkar för att ungdomar ska ha meningsfulla och utvecklande fritidsaktiviteter. Den övergripande upplevelsen som fritidsledarna förmedlar är att pandemin påverkar många barn och unga negativt, inte minst barn och unga från redan utsatta miljöer.

På Uppsala kulturskola, liksom föreningsdrivna kulturskoleverksamheter, har mycket övergått till digital undervisning. Några elever har valt att pausa sitt deltagande under

⁶⁷ Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor, Goda levnadsvillkor för många men inte för alla Ung idag, 2021

våren 2021. All större gruppverksamhet i form av körer och orkestrar har pausats, vilket innebär att mötesplatser för musicerande ungdomar har försvunnit.

Under pandemins första år har:

- tonårsverksamheten inom Fritid Uppsala minskat med 27 procent på grund av restriktioner under pandemin. Minskningen har framförallt skett under hösten.
- Grand ungdomskulturhus minskat antalet besök med 16 procent jämfört med 2019. Andelen flickor har dock ökat med 5 procent.
- fritidsklubbsverksamheten inom Fritid Uppsala haft 142 895 besökare. Det är en minskning med 5162 (3 procent) besök trots en ökning med antalet inskrivna jämfört mot föregående år. Minskningen beror på att många besökare valt att stanna hemma på grund av pandemin.
- antalet besök på Allis- Allaktivitetshuset minskat med 15 procent.

Föreningsaktiviteter barn och unga

Föreningarnas verksamheter har påverkats av pandemin genom snabba förändringar, åtstramningar på gruppstorlekar och utifrån vilka åldersgrupper som är undantagna från restriktionerna. Idrotten har påverkats genom huruvida exempelvis det är en inomhus- eller kontaktsport.⁶⁸

Barn och unga har påverkats olika utav restriktionerna utifrån ålder, idrott eller familjeförhållanden. Då restriktionerna förordat att individer om möjligt ska undvika kollektivtrafik och inte samåka till aktiviteter, har detta påverkat barn och unga som inte kan ta sig till sin idrott via cykel eller gång och som inte har vårdnadshavare med möjlighet att skjutsa dem till träningen eller aktiviteten.

Pågående arbete och framtida utveckling

Kultur- och fritidsaktiviteter (fritidsgårdar, kulturskola, öppen fritidsverksamhet i föreningsregi)

För att motverka riskfaktorer samt öka antalet skyddsfaktorer som kan påverka barn och ungas psykiska hälsa har Fritid Uppsala, som ansvarar för de kommunala fritidsklubbarna och fritidsgårdarna, vidtagit vissa åtgärder. Det bedrivs suicidpreventivt arbete med syfte att fritidsledarna ges rätt förutsättningar för att kunna möta riskgruppen barn och unga. Alla fritidsledare ska ha lyssnat på en webbaserad utbildning om psykisk hälsa, ”Ledare som lyssnar”, framtagen av Folkhälsomyndigheten för de som leder barn och unga på fritiden.⁶⁹

Fritidsgårdar (kommunala liksom föreningsdrivna) som har varit stängda har hållit kontakt med ungdomar via sociala medier och sms, och digitala aktiviteter har genomförts. Den obligatoriska anmälan vid gruppaktiviteter som många fritidsgårdar har infört har inte passat målgruppen och ungdomarna har saknat att kunna umgås obehindrat med många kompisar samtidigt.

Den öppna fritidsverksamheten i föreningsregi har bedrivits i mindre grupper, om möjligt utomhus och en del föreningar har övergått till helt digitala aktiviteter.

⁶⁸ Avdelningen idrott och fritid på stadsbyggnadsförvaltningen utreder under våren 2021 pandemins effekter på idrotten.

⁶⁹ Ledare som lyssnar, Folkhälsomyndigheten

Kulturförvaltningen har regelbundet informerat föreningarna om rådande restriktioner och förändringar och meddelat dem att om man tillfälligt pausar verksamhet så innebär det inte ett indraget stöd.

Föreningsaktiviteter barn och unga

Många föreningar har under pandemin försökt att ställa om verksamheten istället för att ställa in, med följd av att de har flyttat ut, glesat ut grupperna, infört digitala träningar och aktiviteter samt i vissa fall även ändrat aktivitet för att minska smittspridning.

Det bedrivs mycket verksamhet och insatser som bidrar till att unga har en meningsfull fritid. Det finns dock utmaningar som framstår som särskilt viktiga för Uppsala kommun att arbeta med:

- En relativt stor andel unga i Uppsala uppger att kostnader för fritidsaktiviteter hindrar dem från att delta i aktiviteter, en situation som det senaste årets pandemi riskerar att förvärra.
- Resurssvaga unga drabbas hårdast när covid-19-pandemin påverkar möjligheten till fritidsaktiviteter.

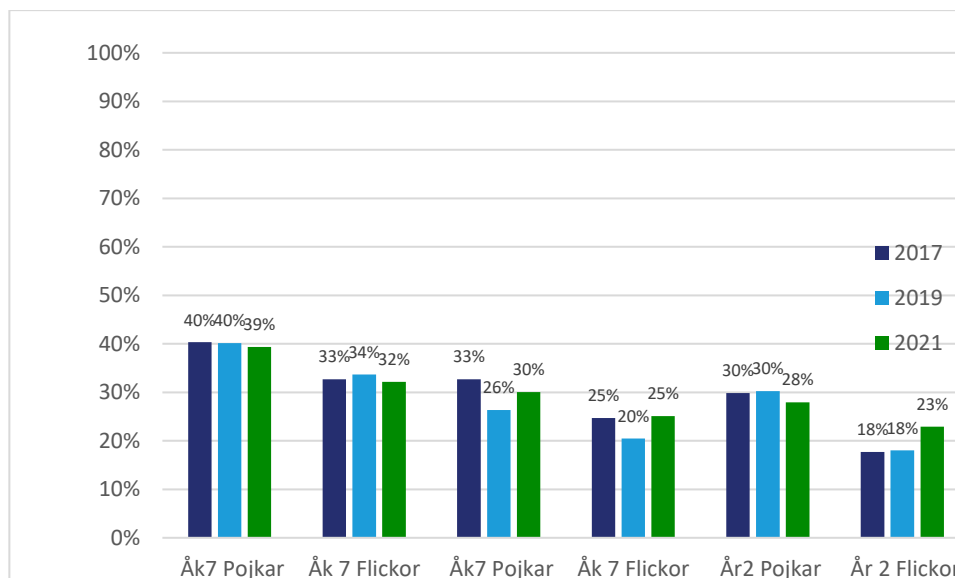
Det finns ett behov för kommunen av att arbeta för att öka deltagande i fritidsaktiviteter för de barn och unga som idag inte deltar. Det kan dock vara en utmaning att nå ut till familjer med svårare livsvillkor och unga i resurssvaga grupper. För att nå ut föreslås därför att uppsökande arbetsmetoder utvecklas för att möjliggöra ökat deltagande.

4. Delaktighet och inflytande

Att känna sig delaktig och ha möjlighet att påverka sina levnadsvillkor och sin framtid har ett starkt samband med psykisk hälsa. När unga personer upplever att de saknar kontroll och inflytande över sina levnadsvillkor eller viktiga beslut som rör deras framtid kan uppgivenhetskänslor uppkomma vilket i sin tur utgör riskfaktorer för psykisk ohälsa. Det finns även stora skillnader inom gruppen unga i upplevd möjlighet att påverka sin livssituation, bland annat beroende på könsidentitet, sexuell läggning, funktionsnedsättningar och härkomst.

Unga i Uppsala har en dyster syn på framtiden för världen i stort

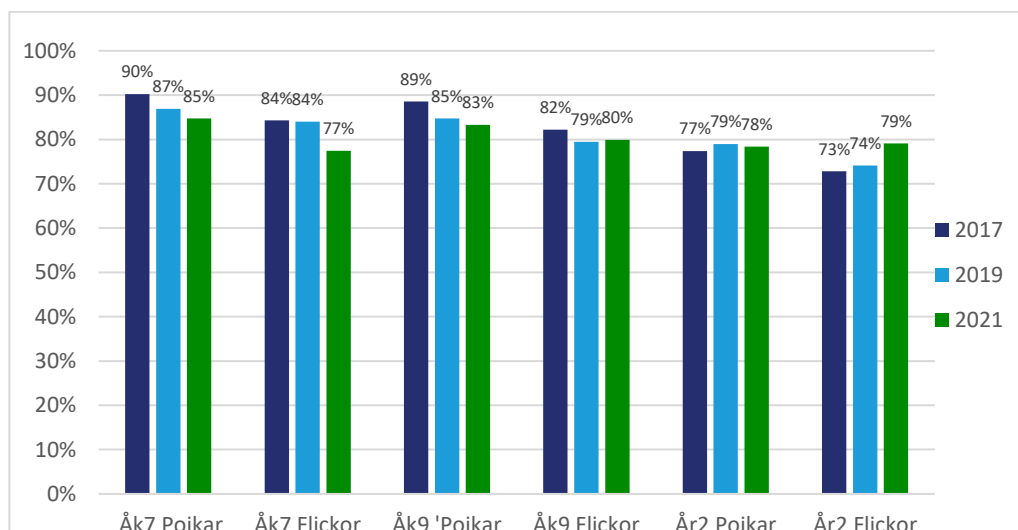
Andelen unga i Uppsala som ser ljus på framtiden för världen i stort är en minoritet (figur 13).



Figur 13. Andel elever i Uppsala kommun som svarat att de ser ganska ljust eller mycket ljust på framtiden för världen i stort.

Källa: Enkäten Liv och hälsa ung, Region Uppsala

Majoriteten av unga ser ljust på framtiden för sin egen del (figur 14).



Figur 14. Andel elever i Uppsala som svarat att de ser ganska ljust eller mycket ljust på framtiden för sin personliga del.

Källa: Enkäten Liv och hälsa ung, Region Uppsala

Att unga i mindre omfattning ser ljust på världen i stort påverkas sannolikt av aktuella globala händelser och trender. För många unga är klimatet en stor orosfaktor och en av de samhällsfrågor de bryr sig mest om. Oron kan bidra till att unga engagerar sig men kan även resultera i att de känner vanmakt över att engagera sig i globala ämnen och att deras handlingskraft minskar. Resultat från Liv och hälsa ung visar att det finns starka samband mellan unga som uppger en blomstrande psykisk hälsa, mår bra i allmänhet, litar på andra människor och ser ljust på framtiden.⁷⁰ Dock kan inte orsaks sambandet förklaras, det vill säga om det är mentalt välmående som påverkar att unga ser ljusare på framtiden, eller om en ljus framtidstro påverkar den psykiska hälsan.⁷¹

⁷⁰ Region Uppsala, Enkäten Liv och hälsa ung 2019 årskurs 7, 9, och 2.a på gymnasiet

⁷¹ Region Uppsala, Rapport Psykisk hälsa och ohälsa hos unga i Uppsala län, 2019

Unga kan uppleva sina möjligheter till att påverka i samhället som begränsade

Många unga saknar tilltro till sina möjligheter att påverka och upplever att deras möjligheter till inflytande är begränsade. Utifrån ett demokratiperspektiv är det oroande då det kan undergräva tilltron till demokratin. Enligt Bris upplever barn att de inte känner sig lyssnade på eller tagna på allvar i sitt engagemang för en bättre framtid.

⁷²

Ett av ungdomspolitikens övergripande mål är att främja barn och ungas inflytande och delaktighet i samhällslivet. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) tog 2019 fram en rapport om delaktighet och inflytande för unga. Rapporten beskriver att unga har bristande kunskap om vart de kan vända sig om de vill påverka samhällsutvecklingen.⁷³ I undersökningen Liv och hälsa ung 2019 uppgav 26 procent av de tillfrågade gymnasieungdomarna i årskurs 2 att de vill vara med och påverka i kommunen men endast 21 procent uppgav att de tycker att de har möjlighet att framföra sina åsikter till de som bestämmer i kommunen.⁷⁴ Skolfrågor, kollektivtrafik, trygghet, politik, byggfrågor och miljöfrågor är exempel på områden där ungdomarna angav att de vill vara med och påverka. I en utredning av den dåvarande nationella samordnaren inom psykisk hälsa fick barn och unga möjlighet att ge förslag på vad de anser att samhället bör göra för att förbättra ungas psykiska hälsa.⁷⁵ Som ett utav tre fokusområden valde de ungas inkludering i beslutsprocesser. Unga vill själva se fler unga företrädare i samhällets beslutsprocesser.

Enligt FN:s barnkonvention, som gäller som lag i Sverige sedan 1 januari 2020, har alla barn rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem (artikel 12).⁷⁶ Ett målområde i programmet för Uppsala kommuns barn- och ungdomspolitik är att ”stärka barn och ungas möjligheter att delta i samhällsutvecklingen och påverka sina levnadsvillkor i Uppsala kommun.”

Konsekvenser av covid-19-pandemin

Den pågående pandemin har skapat oro, rädsla och ångest hos många barn och unga.⁷⁷ Stöd och samhällsinformation riktat till målgruppen är av största vikt för att de ska kunna förstå och hantera vad som händer i samhället och hur det kommer att påverka deras framtid. Barn och unga har i första hand påverkats av samhällsåtgärderna under pandemin med restriktioner som har förändrat deras vardag såsom skolgång, vuxnas arbetssituation, rörlighet i samhället och sociala relationer i skola och på fritiden. Att unga upplever en ökad oro inför framtiden och att tillvaron upplevs som utsiktslös kan ses som naturliga reaktioner på läget i samhället.

Pågående arbete och framtida utveckling

Det finns idag många möjligheter till dialog och möten mellan Uppsala kommun och barn och unga. Medborgardialoger används som ett verktyg för att få med kommuninvånarnas synpunkter och kunskap i den politiska processen. Arbetet med

⁷² Bris årsrapport för 2019, 2020

⁷³ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Ungas möjligheter till inflytande på lokal nivå, 2019

⁷⁴ Region Uppsala, Rapport från undersökningen Liv och hälsa ung, Psykisk hälsa och ohälsa hos unga i Uppsala län, 2019

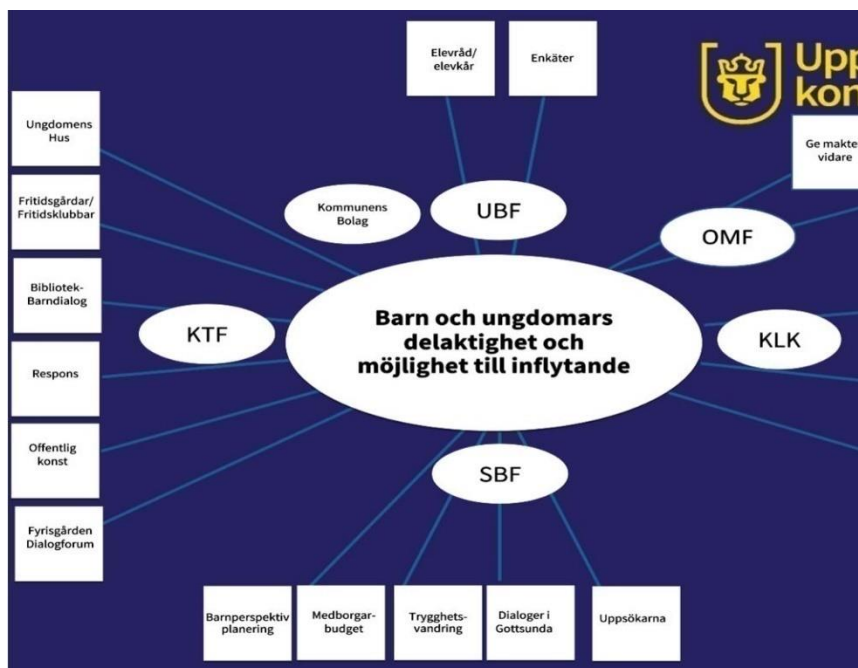
⁷⁵ Nationell samordnare för psykisk hälsa, Ungas beställning till samhället, (S2015:09), 2018

⁷⁶ Barnkonventionen, 2009

⁷⁷ Barns rätt i samhället, Bris årsrapport 2021:1 Första året med pandemin, 2021

medborgardialoger för barn och unga har ökat inom kommunen och används bland annat i stadsutveckling samt inför framtagande av handlingsplaner och program som berör barn- och unga.

Flera av kommunens förvaltningar och bolag arbetar med ungdomars delaktighet och inflytande på individnivå, verksamhetsnivå och strategisk nivå. Figur 15 visar i stora drag hur arbetet med delaktighet och inflytande för barn och unga ser ut inom Uppsala kommun.



Figur 15. Karta över barn och ungdomars delaktighet och möjlighet till inflytande i Uppsala kommun

Barn och unga behöver vara delaktiga och få inflytande i många frågor för att kunna delta i samhällsutvecklingen och påverka sina levnadsvillkor i Uppsala kommun. Med ett systematiskt proaktivt arbetssätt där barn och unga aktivt tar del både i framtagande av arbetsformer, såväl som i problemformuleringar, processer och lösningar kan kommunen öka barn och ungas delaktighet och inflytande.

För att leva upp till hållbarhetsmålen behöver barn och ungas delaktighet i kommunala frågor stärkas. Det finns idag ett flertal kommunövergripande uppdrag som syftar till att skapa delaktighet och inflytande för barn och unga. De beslutade åtgärderna bör ses ur ett helhetsperspektiv och arbetet bör synkroniseras för att skapa kommungemensamma systematiska arbetsformer för hur Uppsala kommun arbetar med barn och ungas delaktighet och inflytande.

Det saknas dock forum inom kommunen där unga själva kan väcka frågor som är viktiga för dem, och en systematik för hur detta görs. För ökad delaktighet och inflytande måste det finnas reella påverkansmöjligheter för ungdomar. Uppsala kommun behöver utveckla arbetet med att finna kanaler och informationsvägar till forum där barn och ungdomar är. Förslagsvis kan detta utredas inom ramen för pågående uppdrag och åtgärder.

5. Suicidpreventivt arbete

Ungdomar och unga vuxna är en riskgrupp för suicid

Suicid (själv mord) är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa.⁷⁸ Cirka 1 500 dödsfall genom suicid sker årligen i Sverige.⁷⁹ Av dessa personer är drygt 150 ungdomar. Ytterligare ett fåtal suicid sker bland barn som är yngre än 15 år.⁸⁰ Under de senaste två decennierna har suicidtal minskat i de flesta åldersgrupper, förutom bland unga och unga vuxna i åldersgruppen 15–24 år.⁸¹ I denna åldersgrupp är suicid den vanligaste dödsorsaken både bland kvinnor och män.

Det är statistiskt sett vanligare att pojkar begår suicid än flickor. Suicidförsök är däremot vanligare hos flickor.⁸² Unga hbtq personer har högre suicidtal såväl som en högre andel suicidala tankar än heterosexuella. Bland unga transpersoner är suicidförsök vanligare än i övrig befolkning i Sverige. Den viktigaste riskfaktorn för suicid är tidigare genomfört suicidförsök.⁸³

Många påverkas av suicid och suicidförsök i Uppsala

I Uppsala län sker i genomsnitt 50 konstaterade suicid varje år (15 år och uppåt) och i Uppsala kommun sker årligen cirka 25 suicid och uppskattningsvis 250 suicidförsök.⁸⁴ Det uppskattas att det finns cirka 6–10 anhöriga kring varje suicid och suicidförsök vilket innebär att mellan 1 500–2 500 närstående, däribland unga syskon, årligen påverkas av dessa suicidförsök och suicid.⁸⁵ I jämförelse med riket har Uppsala i genomsnitt ett lägre suicidtal för åren 2015–2019 vilket främst kan förklaras av ett lägre suicidtal bland män i Uppsala (figur 16).

⁷⁸ Suicid innebär en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden, Socialstyrelsen.

⁷⁹ Siffran inkluderar fastställda självmord och skadehändelser med oklar avsikt.

⁸⁰ Socialstyrelsen, Att utreda självmord bland barn och unga genom självmord.

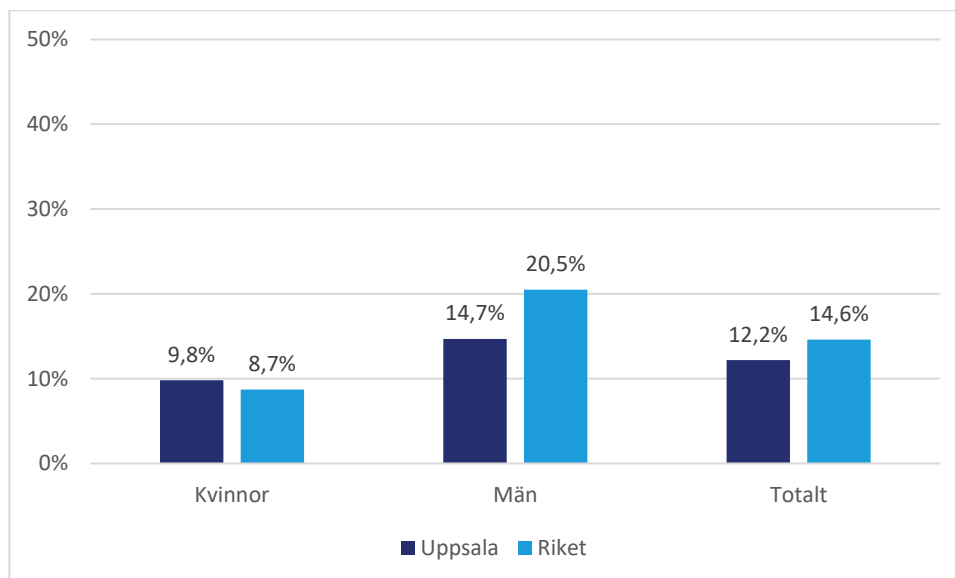
⁸¹ Suicidtal är antal suicid per 100 000 invånare. Suicidtal i åldersgruppen 15–24 år har ökat med i genomsnitt en knapp procent årligen i hela landet.

⁸² (ibid.)

⁸³ Det är därför angeläget att vara observant på suicidförsök även i den yngre åldersgruppen 12–14 år.

⁸⁴ Ett stort mörkertal förmodas finnas då alla personer inte söker sjukvård vid suicidförsök och då inte registreras.

⁸⁵ Tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län. Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner, 2019.



Figur 16. Själv mord efter kön, 15 år och uppåt, antal per 100 000 invånare, genomsnitt för år 2015–2019. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Var tredje flicka i gymnasiet i Uppsala uppger att de har övervägt att ta sitt liv

I Liv och hälsa ung undersökningen ingår två frågor om suicid. I undersökningen 2021 svarade drygt 23 procent av de tillfrågade pojkarna i årskurs 9 och 21 procent i årskurs 2 i gymnasiet ja på frågan om de övervägt att ta sitt liv. 34 procent av flickorna i årskurs 9 och 31 procent av flickorna i årskurs två i gymnasiet i Uppsala svarade ja på frågan (tabell 2). Drygt 7 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna i årskurs 2 i gymnasiet svarade att de någon gång försökt ta sitt liv. I Uppsala län har en tydlig ökning av antalet suicidförsök setts under 2000-talet bland unga kvinnor 15–24 år.⁸⁶

Tabell 2. Andel (procent) pojkar och flickor åk 9 och åk 2 i gymnasiet som uppgett att de allvarligt övervägt att ta sitt liv.

Har du allvarligt övervägt att ta ditt liv?	Årskurs 9				Årskurs 2 gymnasiet			
	Pojkar		Flickor		Pojkar		Flickor	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021
	Andel procent	Andel procent	Andel procent	Andel procent	Andel procent	Andel procent	Andel procent	Andel procent
Nej, aldrig	79	77	70	67	78	79	67	70
Ja, för mer än 12 månader sedan	10	10	13	14	11	13	16	18
Ja, under de senaste 12 månaderna	11	13	17	20	11	8	16	13

Källa: Liv och hälsa ung, Region Uppsala

För att minska suicid i samhället krävs många angreppsätt

Suicid berör hela samhället och är ett komplext folkhälsoproblem. Många aktörer på olika nivåer, a) akuta b) behandlande och c) förebyggande, behöver bidra för att minska och förebygga suicid. Samtliga nivåer behöver fungera. Den här rapporten har

⁸⁶ Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner, 2019

fokus på förebyggande åtgärder där olika verksamhetsområden såsom skolan och socialtjänsten kan förebygga suicid hos unga genom att ha kunskap om riskgrupper och riskfaktorer. Förebyggande insatser har möjlighet att spridas brett inom kommunen för största möjliga effekt.

Sveriges regering antog 2008 ett Nationellt handlingsprogram för suicidprevention med nio punkter som samhällsaktörer bör arbeta med⁸⁷. Regeringen har en nollvision för suicidprevention som innebär att ”ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen”. Insatser på såväl individ- som på befolkningsnivå nationellt, regionalt och lokalt beskrivs i handlingsplanen som nödvändiga för att nå målet.

Utifrån det nationella handlingsprogrammet har en Vägledning för Uppsala läns kommuner kring suicidpreventivt arbete tagits fram och beslutats 2019 av Tjänsteledningen Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län.⁸⁸ Vägledningen syftar till att utgöra ett stöd för hur länets kommuner kan forma sitt lokala suicidpreventiva arbete.

I vägledningen föreslås att:

- medarbetare som möter riskgrupper ges stöd och utbildning i sin yrkesprofessionella roll
- suicidpreventiva kunskaper förmedlas till medarbetare som en del i det förebyggande arbetsmiljöarbetet
- kommunen har identifierade nyckelpersoner med tid, utrymme och mandat att arbeta med suicidprevention
- tillgängligheten till metoder och medel för suicid minskas inom området stadsplanering
- förvaltningsövergripande händelseanalyser genomförs

Medarbetare behöver speciell kompetens för att arbeta förebyggande med suicid

Kommunen kan som arbetsgivare tillgodose det behov av kompetenshöjande insatser kring psykisk ohälsa och suicid som idag finns hos kommunens medarbetare som arbetar med unga och unga vuxna. Yrkesprofessionella som möter unga i sitt dagliga arbete behöver ha kompetens att upptäcka tecken på psykisk ohälsa och ökad suicidrisk, veta hur de bemöter unga med psykisk ohälsa, och hur de kan hänvisa vidare för adekvat stöd. Ökad kunskap om psykisk hälsa och suicid är även en viktig del i arbetet för att minska stigmatiseringen kring psykisk ohälsa.⁸⁹

Skolan, elevhälsan, fritidsverksamhet samt socialtjänstens myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, familjehem, HVB-hem, stödboende och ungdomsmottagningar är exempel på verksamheter som behöver ha kunskap om unga som riskgrupp för suicid.⁹⁰

⁸⁷ Riksdagen, Nationellt handlingsprogram suicidprevention, 2008

⁸⁸ Tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län. Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner, 2019.

⁸⁹ Folkhälsomyndigheten, Det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser, 2019

⁹⁰ Tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län. Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner, 2019

Förebyggande insatser kring psykisk hälsa i skolan har visat sig kunna minska suicidförsök och suicidala tankar hos elever.⁹¹ Ungdomar tenderar att agera mer impulsivt än vuxna och söker inte lika ofta professionell hjälp för sina suicidala tankar.⁹² Vuxna med kompetens att kunna hjälpa barn och unga att öka sin kommunikationsförmåga och kognitiva flexibilitet kan stödja dem i att lättare sätta ord på känslor, be om hjälp och navigera i svåra situationer i livet.⁹³

Den ideella sektorn har en betydelsefull funktion för att komplettera kommunens insatser för att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och minska suicid. Ett samarbete är viktigt för att generera engagemang, motverka stigmatisering och öka och sprida kunskap som gör det lättare att föra samtal om psykisk ohälsa och suicid i samhället.

Konsekvenser av covid-19-pandemin

En ökning av självskador och suicid riskerar att följa i pandemins efterverkningar. Stödlinjer såsom Självordslinjen och Bris har rapporterat en ökad belastning under pandemin.⁹⁴ Enligt forskning tenderar suicid att minska tillfälligt i perioder när samhällen befinner sig i kris och att en ökning i suicid ses först några år efter att krisen är över.⁹⁵ Enligt Socialstyrelsen är antalet suicid och andelen registrerade suicidförsök i befolkningen oförändrade under pandemins första halvår jämfört med tidigare år.⁹⁶

Då konsekvenser i form av öknings i psykisk ohälsa och suicidala handlingar kan ta sig uttryck över tid är det av vikt att kommunen under covid-19-pandemin följer konsekvenserna och stärker det förebyggande arbetet för att motverka en ökning. Det blir särskilt viktigt att medarbetare som arbetar med barn och unga i sin verksamhet, även mobilt och/eller uppsökande, bygger upp sina kunskaper kring vilka varningstecken som finns för psykisk ohälsa och suicid och vad de kan göra när de kommer i kontakt med de varningstecknen.

Pågående arbete och framtida utveckling

En kartläggning genomfördes 2018–2019 med syftet att få en helhetsbild av förutsättningar, behov och utvecklingsområden i det suicidpreventiva arbetet i Uppsala kommun. Kartläggningen visade att det finns behov av att skapa en systematik i det suicidpreventiva arbetet för att reducera riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer. Bland annat identifierades att Uppsala kommun behöver stärka kompetensen kring suicid och krisstöd bland sina medarbetare.

Uppsala kommun påbörjade hösten 2020 ett förvaltningsövergripande suicidpreventivt arbete som utgår ifrån rekommendationerna i *Vägledning för Uppsala läns kommuner kring suicidpreventivt arbete*. Ett flertal av kommunens förvaltningar har i och med detta arbete tillsatt suicidpreventionsombud som ska arbeta med utveckling och implementering av det suicidpreventiva arbetet på sin respektive

⁹¹ Folkhälsomyndigheten, skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar, 2016

⁹² Tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län. Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner, 2019

⁹³ Suicide zero, Livsviktiga snack, 2020

⁹⁴ Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd, 2020

⁹⁵ Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, Coronaviruset: risk för ökande självmord och självskador i samhället efter pandemin, 2020

⁹⁶ Socialstyrelsen, Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under Coronapandemin, 2021

förvaltning.⁹⁷ Under 2021 har ombuden kartlagt verksamheternas nuvarande suicidpreventiva arbete. Resultaten visar att det finns behov av kompetenshöjande utbildning för medarbetare som möter riskgrupper för suicid i sitt dagliga arbete inom samtliga deltagande förvaltningar. Det finns även behov av ökad kännedom om eller inrättande av rutiner för vad som ska göras vid eller vid kännedom om ett suicid/suicidförsök på arbetsplatsen. Evidensbaserade utbildningar i preventivt suicidarbete såsom MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa) och E-utbildningen Psyk-E bas suicid planeras att erbjudas till yrkesprofessionella med start 2021.⁹⁸ Ovanstående satsningar möjliggörs under åren 2021–2022 av statliga medel för psykisk hälsa öronmärkta för länsövergripande och kommunalt suicidpreventivt arbete.

För att Uppsala kommun ska kunna bidra till att minska antalet suicid och suicidförsök behövs en långsiktighet, systematik och kontinuitet i det förebyggande suicidpreventiva arbetet. Det är av vikt att Uppsala kommun redan nu förbereder för hur det suicidpreventiva arbetet ska bäras även när statsbidragsmedel inte finns genom att samordna och implementera arbetet i enlighet med den framtagna vägledningen till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner på så sätt att arbetet ingår inom befintlig ram framöver.

Analys och slutsatser

Det sker redan idag många insatser inom Uppsala kommun för att främja den psykiska hälsan såväl som för att förebygga och möta den psykiska ohälsan hos barn och unga. Den oroande negativa utvecklingen visar dock att en fortsatt gemensam kraftsamling behövs. För att öka det psykiska välbefinnandet, förebygga psykisk ohälsa och minska suicid hos barn och unga i Uppsala behövs ett brett, långsiktigt och samordnat arbete med tvärssektoriell samverkan och satsningar inom många områden. Arbetet föreslås ske i samverkan med många olika förvaltningar, myndigheter, och huvudmän i samhället. År 2030 förväntas psykisk ohälsa vara den dominerande folkhälsoutmaningen i Sverige såväl som globalt.⁹⁹ Ett intensifierat hälsofrämjande och tidigt förebyggande arbete är en förutsättning för att klara denna stora utmaning.

För att nå effekt i arbetet med psykisk hälsa krävs engagemang och samordning inom kommunen, både vad gäller det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet. En intern sammanhållen ledning och styrning inom området psykisk hälsa har möjlighet att förbättra den interna kommunikationen, förtydliga roller och ansvar och främja delaktighet på politisk nivå. Ett stärkt internt arbete över förvaltningsgränser, avdelningar och verksamheter behöver vara en övergripande målsättning för att stärka kommunens arbete med psykisk hälsa.

Idag finns en väl uppbyggd samverkan mellan länets huvudsakliga vård- och omsorgsgivare med potential att fördjupas ytterligare framöver. Ökade samordningsvinster i arbetet med psykisk hälsa finns framöver i samverkan med regionen i omställningen till en Effektiv och nära vård 2030.¹⁰⁰ Gemensam organisering och analys mellan Region Uppsala och kommunens verksamheter så som elevhälsan,

⁹⁷ Utbildningsförvaltningen, vård och omsorgsförvaltningen, arbetsmarknadsförvaltningen, socialförvaltningen, brandförsvaret, stadsbyggnadsförvaltningen (idrott och fritid) och kulturförvaltningen deltar i det suicidpreventiva arbetet.

⁹⁸ Första hjälpen till psykisk hälsa är en evidensbaserad utbildning som hjälper och stärker personalen i kunskaper kring hur man identifierar och bemöter människor med psykisk ohälsa.

⁹⁹ Sveriges kommuner och regioner, Slutrapport överenskommelse psykisk hälsa, 2019

¹⁰⁰ Region Uppsala, Effektiv och nära vård 2030, 2021

skolan och socialtjänsten behövs för att båda huvudmännen ska kunna möta framtida behov för barn och unga i Uppsala.

Skolan som hälsofrämjande arena

Skolan är en viktig miljö för barn och unga med goda möjligheter att främja deras psykiska välbefinnande. Allt fler unga i Uppsala uppger idag att de mår sämre. Under pandemin ökade andelen flickor i årskurs 2 i gymnasiet som uppgav att de mår bra eller mycket bra med 7 procentenheter 2021 (64 procent 2021 jämfört med 57 procent 2019). För pojkar i årskurs 2 i gymnasiet ses en fortsatt negativ trend gällande mående. Under pandemin har gymnasieungdomarna i årskurs 2 till stor del haft distansundervisning. Det är viktigt att skolan vidare tittar på huruvida dessa förändringar i skolmiljö och lärande har haft inverkan på elevers mående. Det är ett angeläget uppdrag för skolan att systematiskt och i ökad omfattning kunna arbeta med tidigt hälsofrämjande och förebyggande insatser för att öka elevers psykiska välbefinnande och skapa en god lärmiljö. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver sträcka sig över hela skolsystemet, vara hållbart, en del i det systematiska kvalitetsarbetet och vara hela skolans gemensamma uppdrag.

För att höja kunskapsresultaten behöver lärarna få fokusera på sitt kärnuppdrag. Det är därför viktigt att det hälsofrämjande arbetet integreras i skolans verksamhet med en tydlig koppling till undervisningen och läroplanen istället för att ses som något som ligger utanför skolans ordinarie verksamhet.

Utbildningsförvaltningen föreslås utveckla det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa i alla skolformer (förskolan, grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan, gymnasiesärskolan) i ett nära samarbete med aktörer som verkar för barn och ungas hälsa, akademisk forskning, samt tillsammans med föräldrar och elever. Ett systematiskt kvalitetsarbete för arbetet med psykisk hälsa föreslås ske på en övergripande förvaltningsnivå där alla skolformer medverkar utifrån ett helhetsperspektiv.

Utvecklingen av det systematiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring psykisk hälsa kan med fördel initieras inom ramen för Uppsala läns lokala kunskapsstyrning i det lokala programområdet barn och ungdomars hälsa där Uppsala kommun ingår tillsammans med Region Uppsala. En samverkan med Region Uppsala kring analys av insatser och metoder som bygger på bästa tillgängliga kunskap och evidens kan bidra till att utveckla skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete kring psykisk hälsa.

Skolnärvarons betydelse för psykisk hälsa

Utbildningsförvaltningen har ett pågående arbete för att stärka skolnärvaro. Genom ett systematiskt och enhetligt arbetssätt centralt inom utbildningsförvaltningen och i skolorna ökar förutsättningarna för att rätt insatser sätts in i rätt tid.

I utbildningsnämndens verksamhetsplan för 2021 finns flera uppdrag och mål för att stärka arbetet med skolnärvaro.

- 1.1 Årligen ges nämnden en jämställdhetsanalys med fokus på kunskapsresultat, elever med stora stödbehov och skolnärvaro.
- 2.1 Skolnärvaro och variation mellan enheter ska följas upp.
- 6.8 Projektet med koordinatörer för ökad skolnärvaro ska fortsätta 2021–2022 och följas upp under 2021.
- 6.15 Det ska säkerställas att rutiner kring frånvaro tillämpas.

Förvaltningen behöver även fortsättningsvis följa utvecklingen för att säkerställa att flickors skolfrånvaro uppmärksammas i skolorna i samma omfattning som pojkars och att flickor ges likvärdig tillgång till stöd för att återgå till studier.¹⁰¹ En uppföljning av utvecklingen sker inom ramen för den årliga jämställdhetsanalysen. Under covid-19-pandemin har främst pojkar haft en högre andel oanmäld frånvaro på gymnasiet.

För att kommunen ska få bättre förståelse för varför vissa elever upplever hinder att genomföra skolgången och inte trivs i skolan, föreslås att kvalitativa studier av ungas upplevda erfarenheter och orsaker till skolfrånvaro genomförs. Mer kunskap och underlag behövs för grupper där tydliga indikatorer eller resultat visar att de mår sämre eller inte trivs i skolan, exempelvis unga med klinisk psykisk ohälsa och unga hbtq-personer.

Utbildningsförvaltningen har uppmärksammat ett behov av ytterligare kunskap om närvarorutinerna på de fristående skolorna. Kommunen har inte rådighet över att de kommunala närvarorutinerna även följs av samtliga fristående huvudmän, men utifrån ett medborgarperspektiv blir det bekymmersamt om elever inom en kommun inte får samma tillgång till stöd vid problematisk frånvaro.

Utbildningsförvaltningen har flera pågående uppdrag för att stärka arbetet med skolnärvaro.¹⁰² Pågående uppdrag är tillräckliga och utvecklingen bör följas noggrant.

Ekonomisk och social utsatthet

Kommunens beslutade insatser för unga och barnfamiljer för att bryta utanförskap, komma in i arbetslivet och få tillgängligt stöd när någon i familjen har ett stöd- eller vårdbehov, är idag, med en ökande arbetslöshet och social oro, än mer viktiga att prioritera.

Med en stigande ungdomsarbetslöshet och ökad skolfrånvaro under pandemin är det än mer angeläget att unga får bästa möjliga stöd att etablera sig på arbetsmarknaden och klara skolgången. Efter pandemin riskerar fler unga att hamna i långvarigt utanförskap.¹⁰³

Förvaltningarna inom Uppsala kommun som har insatser för unga som varken arbetar eller studerar har uppmärksammat ett behov av att förbättra sin samverkan kring målgruppen. Politiska beslut för att minska antalet unga som varken arbetar eller studerar har redan tagits. I handlingsplan för barn och unga¹⁰⁴ finns åtgärden att utveckla samverkan kring målgruppen. Utbildningsförvaltningen har ett pågående uppdrag utifrån utbildningsnämndens verksamhetsplan 2021 att utveckla samarbetet med andra berörda förvaltningar kring det kommunala aktivitetsansvaret i syfte att minska antalet unga som varken arbetar eller studerar.¹⁰⁵ Utbildningsförvaltningen har för avsikt att under våren 2021 föreslå att ett samråd mellan berörda förvaltningar

¹⁰¹ Uppsala kommun, Långvarig problematisk skolfrånvaro, Dnr: OSN-2019-0362, 2020

¹⁰² UBN VP 2021, 1.1 Årligen ges nämnden en jämställdhetsanalys med fokus på kunskapsresultat, elever med stora stödbehov och skolnärvaro, 2.1 Skolnärvaro och variation mellan enheter ska följas upp, 6.8 Projektet med koordinatörer för ökad skolnärvaro ska fortsätta 2021–2022 och följas upp under 2021, 6.15 Det ska säkerställas att rutiner kring frånvaro tillämpas.

¹⁰³ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Coronaskrisens konsekvenser för ungas långsiktiga möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden, 2020

¹⁰⁴ Handlingsplan barn och unga, KS 2019

¹⁰⁵ UBN VP 2021, 2.5 Utveckla samarbetet med arbetsmarknadsförvaltningen, kulturförvaltningen m.fl. kring det kommunala aktivitetsansvaret för unga som varken arbetar eller studerar.

etableras för att stärka arbetet. Pågående uppdrag är tillräckliga och utvecklingen av arbetet ska följas nogsamt.

Barn och ungas fria tid

Uppsala kommun har goda förutsättningar att bidra till att unga har en meningsfull fritid. Det finns dock utmaningar som framstår som särskilt viktiga för Uppsala kommun att arbeta med:

- En relativt stor andel unga i Uppsala uppger att kostnader för fritidsaktiviteter hindrar dem, en situation som det senaste årets pandemi riskerar att förvärra. En försvärad ekonomisk situation och ökad arbetslöshet i familjer riskerar att ytterligare stänga ute unga från resurssvaga grupper.
- Resurssvaga unga drabbas hårdast när pandemin påverkar möjligheten till fritidsaktiviteter. Unga hbtq-personer, unga med funktionsnedsättningar och utrikes födda unga kvinnor i Uppsala avviker redan i tonåren från övriga grupper i samma ålder gällande deltagande i fritidsaktiviteter. Även för unga i socioekonomiskt utsatta områden och i vissa glesbygdsområden har det varit svårare med tillgång till fritidsaktiviteter under covid-19 pandemin.

Distansundervisningen har också varit positiv för vissa unga som upplevt mindre stress och inte behövt ta sig fysiskt till aktiviteter efter skolan. Kommunen bör även ta tillvara på dessa erfarenheter framöver i utvecklingen av arbetet för en meningsfull fritid för alla unga i Uppsala.

Det finns ett behov av att arbeta för att öka deltagande i fritidsaktiviteter för de barn och unga som idag inte deltar. Det kan dock vara en utmaning att nå ut till familjer med svårare livsvillkor och unga i resurssvaga grupper. Detta gör att det finns behov av extra eller specifika uppsökande insatser för att öka deltagandet. Kulturnämnden och idrott- och fritidsnämnden föreslås därför få i uppdrag att utveckla uppsökande arbetsmetoder för att möjliggöra ökat deltagande.

Delaktighet och inflytande

För att Uppsala kommun ska kunna leva upp till hållbarhetsmålen i Agenda 2030 behöver barn och unga vara delaktiga och få inflytande i många frågor.

Genom ett proaktivt arbete, med barn och unga som aktiva medskapare, både i framtagandet av problemformuleringar, processer och lösningar, kan kommunen öka barn och ungas delaktighet i utvecklingen av Uppsala. Arbetet bör utgå från barn och ungas behov och livssituation. Deras berättelser och upplevelser är viktiga. Särskilt fokus bör ägnas åt de som är svåra att nå. Uppsökande insatser kan behövas för att nå de barn och unga som vanligtvis inte kommer till tals i de forum som arrangeras av kommunen.

I kommunstyrelsens verksamhetsplan för 2021 finns ett uppdrag för att öka kunskapen om, och utarbeta en systematik för att skapa likvärdiga möjligheter för invånarna att vara delaktiga i utvecklingen av Uppsala (KS 2021). Uppdraget är en del i genomförandet av programmen för äldrevänlig kommun, barn och ungdom, landsbygd, full delaktighet, mänskliga rättigheter och digital transformation.

Utöver detta finns åtgärder i den handlingsplan som är kopplad till Uppsala kommuns barn- och ungdomspolitiska program som går i varandra kring delaktighet och inflytande, stöd i egenorganisering och kommunikation med barn och unga.

I handlingsplanens målområde 2, tillvarata barn och ungas kompetens och engagemang, finns följande åtgärder:

- Utveckla generella metoder för att möjliggöra barns och ungas delaktighet i kommunen med särskilt fokus på barn och unga som inte kommer till tals (KS 2021).
- Utredda kommunens möjligheter att stödja och främja barn och ungas egenorganisering samt barn och ungas möjlighet att förverkliga egna förslag i kommunen (KS 2020).
- Utveckla barn och ungas delaktighet i planarbete samt i nyproduktion, renovering, om- och tillbyggnad (KS 2022).

De beslutade åtgärderna bör ses ur ett helhetsperspektiv och arbetet bör synkroniseras för att skapa kommungemensamma systematiska arbetsformer för arbetet med barn och ungas delaktighet och inflytande.

Det finns idag tillräckligt med kommunövergripande uppdrag som syftar till att skapa delaktighet och inflytande för barn och unga. Det saknas dock forum inom kommunen där unga själva kan väcka frågor som är viktiga för dem, och en systematik för hur detta görs. För ökad delaktighet och inflytande måste det finnas reella påverkansmöjligheter för ungdomar. Uppsala kommun behöver även hitta informationsvägar till barn och unga för att nå dem på deras egna arenor. Förslagsvis kan detta utredas inom ramen för pågående uppdrag och åtgärder. Kommunens uppdrag för att skapa ökad delaktighet och inflytande hos barn och unga bör följas noggsamt.

Suicidpreventivt arbete

I åldersgruppen 15–24 år i Sverige är suicid den vanligaste dödsorsaken både bland kvinnor och män. I undersökningen Liv och hälsa ung 2021 uppger var tredje flicka i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet i Uppsala att de har övervägt att ta sitt liv. Då suicidförsök i ung ålder kan indikera svårare psykisk ohälsa och även ytterligare suicidförsök i högre åldrar är det angeläget att Uppsala kommun följer utvecklingen.

För att Uppsala kommun ska kunna bidra till att minska antalet suicid och suicidförsök behövs en långsiktighet, systematik och kontinuitet i kommunens förebyggande suicidpreventiva arbete. Uppsala kommuns pågående satsningar inom suicidprevention möjliggörs under åren 2021–2022 av statliga medel för psykisk hälsa öronmärkta för länsövergripande och kommunalt suicidpreventivt arbete. Det är av vikt att Uppsala kommun förbereder för hur det suicidpreventiva arbetet ska bäras även när statsbidragsmedel inte finns genom att implementera arbetet på så sätt att det ingår inom befintlig ram framöver.

Ökningar i psykisk ohälsa och suicidala handlingar kan ta sig uttryck över tid varför det är viktigt att Uppsala kommun stärker det förebyggande arbetet för att motverka en ökning efter covid-19-pandemin. Det blir särskilt viktigt att bygga upp kunskap om psykisk ohälsa och suicidprevention hos medarbetare som arbetar med barn och unga i sin verksamhet, även mobilt och/eller genom uppsökande verksamhet.

Evidensbaserade strategier finns tillgängliga för att förebygga suicidhandlingar. För att dessa suicidpreventiva strategier framgångsrikt ska kunna organiseras och implementeras i kommunens verksamheter föreslås att kommunledningskontoret uppdras att samordna kommunens suicidpreventiva arbete i enlighet med den vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner som beslutades av tjänsteledning hälsa, stöd, vård och omsorg 2019.

Följ utvecklingen nogsamt och säkerställ kapacitet för att möta ökad psykisk ohälsa under och efter pandemin

Huruvida pandemin kan få långsiktiga konsekvenser på barn och ungas psykiska hälsa återstår att se. Idag saknas i många fall statistiska underlag vilket gör bedömningar osäkra. Kortsiktiga konsekvenser för barn och ungas psykiska välbefinnande uppmärksammas redan idag inom vissa av kommunens verksamheter samt i nationella rapporter.

Ett ökat behov av stöd och samverkan för barn, unga och deras familjer kan komma att uppstå under och efter pandemin. Det kan handla om insatser inom socialförvaltningen och utbildningsförvaltningens verksamheter, såväl som arbetsmarknadsinsatser för ungdomar och inom verksamhet som engagerar barn och unga på deras fria tid. Uppsala kommun bör säkerställa att kapacitet i form av resurser finns för att kunna möta ett ökat behov av stöd. Det är även av vikt att kommunen prioriterar att genomföra beslutade hälsofrämjande och förebyggande satsningar för barn och unga som bidrar till att främja deras psykiska välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa.

För vissa unga har omställningen till distansundervisning och digitala möten under pandemin upplevts som positiv och bidragit till minskad stress i det dagliga livet. Uppsala kommun bör även uppmärksamma och dra lärdom av dessa positiva erfarenheter för att vidare utforma kommunens verksamheter utifrån barn och ungas behov och intressen.

För att Uppsala kommun ska kunna följa pandemins påverkan på barn och ungas hälsa föreslås att uppdras till kommunledningskontoret att nogsamt följa utvecklingen av covid-19-pandemins konsekvenser för barn och ungas psykiska hälsa och återrapportera till kommunstyrelsen vid behov.

Prioriterade grupper och perspektiv

I kommunens arbete med barn och ungas psykiska hälsa behöver flera perspektiv beaktas, såsom jämlikhetsperspektivet, jämställdhetsperspektivet med intersektionell ansats, och barnperspektivet, barns perspektiv och barnrättsperspektivet. Grupper som löper stor risk för att utveckla psykisk ohälsa eller är en riskgrupp för suicid, så som unga hbtq-personer och unga med funktionsnedsättning, ska tas särskild hänsyn till. Syftet med att uppmärksamma den psykiska hälsan bland grupper som är i särskilt utsatt position är att det kan finnas skäl att rikta vissa insatser.

I dagsläget ingår inte elever på Uppsalas särskolor i undersökningen Liv och hälsa ung. Undersökningen genomförs på svenska utan anpassning till lätt svenska så det kan heller inte förväntas att unga som nyligen anlänt till Sverige och asylsökande deltar i undersökningen. I resultaten från Liv och hälsa ung skiljs heller inte icke binära respondenter ut då det är för få svaranden. Kommunen har därför begränsad kunskap om dessa gruppers psykiska hälsa. Region Uppsala har tagit initiativ att se över möjligheten att inför nästa undersökning 2023 utveckla en separat Liv och hälsa ung enkät som kommer att anpassas för särskolorna.

Uppsala kommun behöver ta fram kompletterande underlag som ger fördjupad kunskap och kännedom kring den psykiska hälsan i grupper som oftare upplever minoritetsstress och de grupper som löper stor risk för att utveckla psykisk ohälsa eller är en riskgrupp för suicid. Kommunen kan genom genomförande av fördjupade analyser sammanställa hur utsatta grupper upplever sin psykiska hälsa samt deras behov av stöd utifrån tillgängliga data.

Det är av vikt att kommunen har ett samhällsekonomiskt perspektiv på sektorsövergripande nivå när prioriteringar ska ske gällande insatser som påverkar barn och ungdomars psykiska hälsa. Samhällsekonomiska konsekvensanalyser föreslås för att ur ett långsiktigt perspektiv kunna prioritera och satsa på främjande och förebyggande insatser som ökar det psykiska välbefinnandet och förebygger psykisk ohälsa hos barn och unga.

I syfte att följa upp Uppsala kommuns arbete för att förbättra den psykiska hälsan hos invånarna föreslås att uppdras till kommunledningskontoret att ta fram en återkommande uppföljning av kommunens arbete med psykisk hälsa i alla åldersgrupper. Grupper med ökad risk att drabbas av psykisk hälsa ska särskilt lyftas fram. I uppföljningen ska förslag ges på hälsofrämjande och förebyggande insatser utifrån framkomna behov.

Utvalda indikatorer för att följa utvecklingen

Utvecklingen inom områdena kommer att mätas årligen och inkluderas i en resultatuppföljning över Uppsala kommuns arbete med psykisk hälsa. Indikatorerna ska göra det möjligt att följa upp processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera nämndernas förbättringsarbete. För att kunna följa upp och mäta de aktiviteter som utförs och sättet de utförs på behöver även kvalitativa underlag, resultat och indikatorer ingå för att mäta processkvalitet. Uppföljningen bygger på indikatorer i Uppsala kommuns Mål och budget (MoB) samt särskilda icke-MoB-relaterade indikatorer. Utvecklingen inom området psykisk hälsa kan komma att påverkas av faktorer som ligger utanför kommunens påverkan och ansvar.

Uppföljning sker med följande indikatorer och målsättningar:

- Andel (procent) elever (i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att de mår bra eller mycket bra ska öka.
- Andel (procent) unga (i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att de trivs i skolan ska öka.
- Andel (procent) grundskoleelever (åk 9) som är behöriga till yrkesinriktade program i gymnasieskolan, lägeskommun, ska öka.
- Andel (procent) gymnasieelever med examen inom tre år, lägeskommun, ska öka.
- Andel (procent) anmälan om inledd utredning av skolfrånvaro i grundskolan ska öka.¹⁰⁶
- Andel (procent) invånare 0–19 år i ekonomiskt utsatta hushåll (låg inkomst eller ekonomiskt bistånd) ska minska.
- Andel (procent) barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd ska minska.
- Andel (procent) invånare (17–24 år) som varken arbetar eller studerar (UVAS) ska minska.

¹⁰⁶ Ett ökat inflöde av inledd utredning av skolfrånvaro indikerar att skolan skyndsamt uppmärksammar elever med frånvaro. Långsiktigt bör flödet minska vilket indikerar en utveckling av skolans systematiska arbete kring frånvaro.

- Andel elever (procent) elever (i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som inte är med i organiserad fritidssysselsättning ska minska. Uppdelat på flickor/pojkar med föräldrar födda i Sverige eller utomlands.
- Andel (procent) elever (i årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att det finns något de vill göra på sin fritid, som andra i deras ålder gör, men som de inte kan vara med på för att de/deras familj inte har råd ska minska.
- Andel (procent) elever (årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att de ser ljusst på framtiden för egen del ska öka.
- Andel (procent) elever (årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att de ser ljusst på framtiden för världen i stort ska öka.
- Andel (procent) gymnasieungdomar (årskurs 2) som uppger att de vill vara med och påverka i kommunen ska öka.
- Andel (procent) gymnasieungdomar (årskurs 2) som tycker att de har möjlighet att framföra sina åsikter till de som bestämmer i kommunen ska öka.
- Andel (procent) elever (årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att de allvarligt övervägt att ta sitt liv ska minska.
- Andel (procent) elever (årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet) som uppger att de någon gång försökt ta sitt liv ska minska.
- Antal yrkesprofessionell personal som möter unga i riskgrupp för suicid i sitt arbete som har genomgått suicidpreventiv utbildning ska öka.

RS2020-0070

Uppsala 2019-12-13

Vägledning till suicidpreventivt arbete inom Uppsala läns kommuner

Ett länsgemensamt arbete på uppdrag av tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg i Uppsala län.

Innehåll

1. Inledning.....	3
Syfte och målsättning med vägledning till Uppsala läns suicidpreventiva arbete	3
2. Bakgrund	4
Begrepp	4
Kan självmord förebyggas?	4
Hur kan ett samhälle förebygga suicid?	5
3. Kända riskfaktorer och Uppsala läns riskgrupper.....	6
Barn och unga 15-24 år	6
Äldre 65+	6
Asylsökande personer	7
Personer med missbruk och psykisk ohälsa	7
HBTQ-personer.....	7
Personer med bipolär sjukdom	7
4. Berörda kommunala verksamheter	8
Riskgrupp: Barn och unga 15–24 år.....	8
Riskgrupp: Äldre 65 +	8
Riskgrupp: Asylsökande.....	8
Riskgrupp: Personer med missbruk och psykisk ohälsa	8
Riskgrupp: HBTQ-personer och personer med bipolär sjukdom	8
Kommunala verksamheter som kan möta samtliga riskgrupper	8
5. Kommunala insatser, utbildningar och kunskapsspridning suicidpreventiva insatser	9
Yrkesprofessionell och medarbetare	9
Tre rekommenderade utbildningar	10
6. Suicidpreventivt arbete inom alla delar av organisationen	11
Förebygga suicid i fysisk miljö	11
Händelseanalyser	11
7. Referenser	12
Bilaga 1. Checklista för suicidpreventivt arbete inom kommunala verksamheter	13
Bilaga 2. Föreslagna utbildningar inom Vägledningen	14
Bilaga 3. Information kring suicid	15
Bilaga 4. Förteckning över samtliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige	17
Bilaga 5. Statistik över suicid i Uppsala län.....	22
Bilaga 6. Suicidprevention inom Sveriges kommuner och stadsdelar 2015	25
Bilaga 7. Uppdraget	26

1. Inledning

Varje år sker cirka 1 500 dödsfall genom suicid i Sverige. Siffran inkluderar både så kallade *fastställda suicid* och *skadehändelser med oklar avsikt*. Som jämförelse kan konstateras att årligen dör cirka 4–6 gånger fler människor i suicid än av trafikolyckor. Statistiskt sett är det vanligare att män begår självmord än att kvinnor gör det, samtidigt som självmordsförsök är vanligare bland kvinnor än bland män. Frågan är komplex och berör hela samhället.¹

I Uppsala län dör i genomsnitt 50 personer varje år av suicid. Generellt utförs cirka 10 gånger så många suicidförsök som antalet fullbordade suicid. Antalet berörda anhöriga kring varje suicid och suicidförsök bedöms vara cirka 6–10 personer. Det innebär att när det årligen dör cirka 50 personer i suicid i Uppsala län, utförs det cirka 500 suicidförsök och det i sin tur påverkar årligen mellan 3 000–5 000 anhöriga till dessa människor. Mot bakgrund av ovanstående information kan det konstateras att suicidprevention är en mycket angelägen samhällsfråga som berör flera olika aktörer och verksamheter samt långsiktiga strategier.

2008 antog Sveriges regering ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention², 2018 upprättades en suicidpreventiv strategi för Region Uppsala. Nu kompletteras dessa arbeten med en vägledning till Uppsala läns kommuner kring suicidpreventivt arbete i Uppsala län.³

Syfte och målsättning med vägledning till Uppsala läns suicidpreventiva arbete

Syftet med denna vägledning är att bidra med förslag kring hur Uppsala läns kommuner kan forma sitt suicidpreventiva arbete. Arbetet bedrivs i enlighet med det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention där målsättningen är att *”ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen”*.

Målsättning med vägledningen är att minska suicid och suicidförsök i Uppsala län genom att så många aktörer som ska kunna engagera sig i den suicidpreventiva frågan. En bra början utgångspunkt för varje huvudman i Uppsala län blir att ställa sig frågan:

- *Hur kan vi bidra till att minska antalet suicid i Uppsala län?*

¹ För mera statistik kring självmord se: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> samt <https://ki.se/nasp/statistik>

² Se bilaga 3.

³ Själva uppdraget kring att utforma en vägledning beskrivs i bilaga 7.

2. Bakgrund

Begrepp

Suicid eller Självmord - Orden suicid och självmord används synonymt och ofta förekommer en inkonsekvent språkanvändning genom att bägge orden används i samma text. I den här texten kommer orden att användas synonymt och lika inkonsekvent som i många andra texter.

Copingstrategier - Begrepp för den strategi en människa använder för att handskas med smärta och besvär.

Suicidnära – En person med allvarliga suicidtankar, i farozonen för suicid.

Den suicidala processen – Ett begrepp som syftar på perioden och de förändringar som leder fram till suicid. Den som har självmordstankar känner sig ofta isolerad och ensam. Ofta upplever hen att inget och ingen kan hjälpa eller förstå hens psykiska smärta.

Kan självmord förebyggas?⁴

Suicid definieras vanligtvis som "*en medveten, uppsåtlig, självförvållad livshotande handling som leder till döden*". En nackdel med definitionen är att den indikerar att suicid är en handling som individen kontrollerar. Suicid framstår som ett resultat av en genomtänkt process och något som därmed blir svårt att förebygga. I det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention, som riksdagen antog 2008 beskrivs suicid dock som en *psykologisk olycka*. Suicid ses som ett resultat av att en person, i ett visst skede i livet i en viss situation, inte längre kan/har förutsättningar att hantera den psykiska smärta/påfrestning som råder. I en annan situation, med andra förutsättningar, skulle inte suicid inträffa. På så vis blir suicid en psykologisk olycka som går att förebygga.

För de flesta människor som genomför ett suicidförsök finns flera bakomliggande faktorer som bidrar till den psykiska smärtan. Ett teoretiskt exempel skulle kunna vara en situation där en person drabbas av livslång fysisk smärta på grund av en olycka, detta leder till förändrade förutsättningar till att kunna genomföra sitt arbete samtidigt som sjukersättningen ändras och familjesituationen förändras. I ett visst skede har personen inte längre förmågor, copingstrategier, att hantera den psykiska smärtan och blir då suicidnära. Motsvarande scenario i en helt annan situation skulle kunna vara att förklara en trafikolycka genom att beskriva en situation där en person blir försenad till ett möte, har glömt bort att byta till vinterdäck på bilen och kör lite för snabbt till mötet. På grund av förseningen har det hunnit bli mörkt ute och personen ser generellt sämre i mörkret, under bilresan kommer underkylt regn och på grund av alla faktorerna ovan kör personen bilen i diket i full fart och omkommer. Snarare än att se bilolyckan som en *medveten, uppsåtlig självförvållad livshotande handling* skulle den benämnas som en olycka. Principen blir den samma med suicid enligt det nationella handlingsprogrammet och i andra sammanhang.

Beskrivningen av suicid som psykologiskt olycksfall visar hur viktigt det är, men också vilka möjligheter som finns, om hela samhället har kunskaper kring suicidalitet och förstår hur man kan förebygga detta. Vad skulle exempelvis hända i scenariot ovan om den som lämnar besked om förändrad sjukersättning har kunskaper kring suicidprevention? Eller om arbetsgivaren har det? Hur skulle utgången kunnat förändras genom kunskaper kring att identifiera varningstecken eller kunskaper som stärker medarbetare till att se och våga fråga någon som mår dåligt?⁵

⁴ För mera information kring suicidalitet, se bilaga 3.

⁵ Utförligare beskrivning kring suicidalitet finns i bilaga 3. Bra beskrivningar finns även på 1177.se.

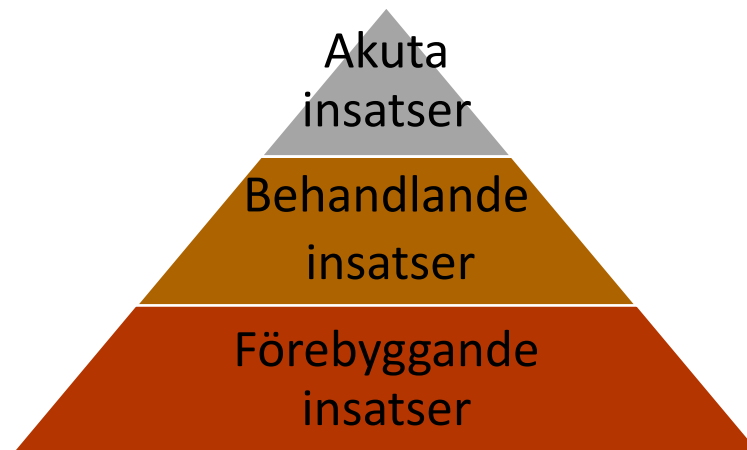
Hur kan ett samhälle förebygga suicid?

Det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention identifierar nio områden med konstaterad suicidpreventiv effekt som berörda aktörer behöver arbeta med. Dessa beskrivs i bilaga 3 och ligger till grund för denna väglednings rekommendationer. Tabellen nedan illustrerar på ett annat sätt de tre olika nivåer inom vilket suicidpreventivt arbete behöver finnas i samhället. Om den nationella målsättningen, som beskrev inledningsvis, *”ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen”* ska uppnås måste samtliga nivåer i tabellen nedan finnas och fungera.

Akuta insatser – På denna nivå finns verksamheter vars uppgifter är att göra akuta insatser för att förhindra suicid. Hit räknas exempelvis blåljusverksamheter och akutpsykiatri.

Behandlande insatser – På denna nivå finns verksamheter som erbjuder stöd och behandling till personer som utgör en risk för att bli suicidnära. Hit räknas exempelvis vård vid psykisk sjukdom.

Förebyggande insatser – På denna nivå finns verksamheter som kan bidra till att förebygga suicid genom att ha kunskaper om riskgrupper, se och prata med människor som visar tecken på att må dåligt. Hit räknas exempelvis skola och äldreomsorg.



I denna vägledning ligger det huvudsakliga fokuset på insatser som kan göras på den förebyggande nivån. Förebyggande insatser är något som kan genomsyra all kommunal verksamhet, få så stor spridning som möjligt och därmed ges störst möjlighet till effekt. Men, som det framgår ovan, alla nivåerna måste fungera om suicidtal i Uppsala län ska minska.

3. Kända riskfaktorer och Uppsala läns riskgrupper

Det finns ett antal generella riskfaktorer för suicid.⁶ Den enskilt viktigaste riskfaktorn att ha kännedom om är dock *tidigare genomfört suicidförsök*.

Det är också viktigt att beakta situationen för anhöriga till den som tagit sitt liv. Det finns studier som visar att närstående till självmordsoffer själva har en förhöjd suicidrisk de första veckorna, månaderna och halvåret efter självmordet. Risken är störst hos dem som förlorat en partner eller ett barn och det finns ingen skillnad mellan könen på den anhörige. I Uppsala län finns en gemensam överenskommelse mellan kommun och Region Uppsala som tydliggör hur stödet till anhöriga ska se ut.⁷ Det är samtidigt viktigt att anhöriga till självmordsbenägna personer ses som en viktig resurs av verksamheterna och att de inkluderas i så stor utsträckning som möjligt.

Nedanstående riskgrupper, för Uppsala län, är hämtade ur Region Uppsalas suicidpreventiva strategi för 2018-2020.⁸ Det är viktigt att personer som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med dessa riskgrupper vet att de möter grupper med en förhöjd suicidrisk och ges hjälp med utbildningar kring tecken som kan utgöra varningssignaler.⁹

Barn och unga 15-24 år

Suicid bland barn och unga i åldern 15-24 år har ökat i hela landet sedan mitten på 1990-talet. Forskningsinstitutet Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vid Karolinska Institutet har konstaterat att i genomsnitt har barn och ungas självmord ökat med en knapp procent per år mellan 1994 och 2017. Bland unga flickor 15-24 år har det under 2000-talet skett en tydlig ökning av antalet suicidförsök i Uppsala län.¹⁰

Äldre 65+

I ålderskategorin 65+ är äldre män kraftigt överrepresenterade i suicidstatistiken. Självmordstalet (antal suicid per 100 000) bland män 65+ är mer än 40 procent högre än för män under 65 år. Suicidtalet är dessutom tre gånger så högt som bland kvinnor i motsvarande ålderskategori. Bland de äldsta männen, 85 år och äldre, är självmordstalet som allra högst i Uppsala län. Social isolering bland äldre personer som mår psykiskt dåligt är en riskfaktor.

⁶ Se <http://viss.nu/Psykiatristod/Interna-dokument/Suicidnara-patienter/> för utförligare förteckning av riskfaktorer.

⁷ Den fullständiga länsgemensamma riktlinjen gällande anhörigstöd finns i DocPlus: <https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-22786&docId=DocPlusSTYR-22786&filename=Anh%C3%B6rigst%C3%B6d%20i%20Uppsala%20l%C3%A4n.pdf>

⁸ <http://www.lul.se/Global/Extranät/Vårdgivare/Utveckling-utbildning/Suicidprevention/LS2018-0276-1%20Suicidpreventiva%20strategier%20för%20Region%20Uppsala.%202018-2020%20.pdf>

⁹ Eftersom det finns många olika riskgrupper och många olika riskfaktorer är det viktigt suicidpreventivt arbete och utbildningar omfattar så många verksamheter som möjligt. Se kap 5.

¹⁰ Det är även viktigt att vara observant på suicidförsök i åldersgruppen 12-14 år, då suicidförsök i så pass unga åldrar kan vara en indikator för svårare psykisk ohälsa och fler suicidförsök i högre åldrar.

Asylsökande personer

Karolinska institutet har kartlagt suicidrisken hos asylsökande i Sverige.¹¹ Antalet självmord bland asylsökande ensamkommande upp till 21 år var 51,2 per 100 000 personer år 2017. Motsvarande siffror bland jämnåriga i landet som inte var asylsökande var 5,2 per 100 000 personer 2016, risken för suicid var alltså tio gånger så hög i gruppen asylsökande upp till 21 år. I detalj visar studien att riskgruppen är asylsökande pojkar och unga män upp till 21 år, med ursprung från Afghanistan utan besked om de ska få asyl i Sverige eller inte. Studien visar samtidigt att suicidrisken hos de asylsökande inte finns hos personer som fått uppehållstillstånd i Sverige. Ensamkommande, flyktingar eller personer med uppehållstillstånd i sig är alltså inte en riskgrupp.¹²

Personer med missbruk och psykisk ohälsa

Missbruk eller beroende i kombination med psykisk ohälsa medför en ökad risk för suicid, särskilt om personen har fått sociala problem eller kroppsliga besvär. Skamkänslor och den stigmatisering som finns kring överanvändande av alkohol är ofta ett hinder för att söka vård för alkoholproblem. På senare tid har forskning kring kopplingen mellan spelmissbruk och suicid stärkts. En studie i Sverige från 2019 visar att suicidrisken hos diagnosticerade spelmissbrukare är 15 gånger så hög som befolkningen i övrigt. Unga personer som både har diagnosticerat spelmissbruk och depression utgör den största riskgruppen inom spelmissbruk.¹³

Liv och Hälsa ung-enkäterna har under en längre tid visat att alkoholkonsumtion hos barn och unga minskat årligen. Erfarenheter från vårdverksamheter visar snarare på en förhöjd risk kring narkotikamissbruk och suicidalitet.

HBTQ-personer

Socialstyrelsens rapport från 2016 konstaterar att HBTQ-personer, i synnerhet män, har en högre risk att dö i förtid än övriga befolkningen. Suicid var vanligare inom samkönade äktenskap, allra högst var förekomsten bland män som både varit gifta med en person av samma kön och en person av motsatt kön. Det är bland annat vanligare med depressioner, psykos och riskbruk av alkohol bland HBTQ-personer än i övriga befolkningen. Bland unga transpersoner uppger en majoritet att de har haft självmordstankar och självmordsförsök är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort.

Personer med bipolär sjukdom

Den diagnos som innebär störst suicidrisk är bipolär sjukdom, tidigare kallad manodepressiv sjukdom, följt av psykosjukdom. Det är en snabbt svängande sjukdom med medföljande depressioner som i kombination med en kraftig handlingsberedskap kan innebära en uppenbar risk.

¹¹ Rapporten i sin helhet:

https://ki.se/sites/default/files/migrate/2018/02/19/projekt_fm_suicid_ensamkommande.pdf

¹² Forskning kring migranter och suicidrisk generellt visar att människor "tar med sig" suicidrisk från det land de kommer ifrån. Detta medför att riskerna inte är högre hos migranter i sig än befolkningen i övrigt.

¹³ Avhandlingen i sin helhet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376387/>

4. Berörda kommunala verksamheter

Ett första steg i suicidpreventivt arbete bör vara att verksamheter själva synliggör vilka riskgrupper man kan möta. Ett arbete som behöver göras kontinuerligt. En komplicerande faktor i exemplen nedan är att kommunala organisationer inom Uppsala län ser olika ut. Nedanstående exempel behöver därför i första hand ses som just exempel på verksamheter som möter riskgrupper snarare än en komplett redogörelse.

Riskgrupp: Barn och unga 15–24 år

Verksamheter som möter unga inom åldersspannet behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom skolvärlden gäller det bland annat skola, elevhälsa och fritidsverksamhet. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, HVB-hem, familjehem, stödboende och ungdomsmottagningar.

Riskgrupp: Äldre 65 +

Verksamheter som möter äldre inom åldersspannet behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, äldreomsorg, hemtjänst, äldreboenden. Kommunal hälso- och sjukvård berörs generellt.

Riskgrupp: Asylsökande

Verksamheter som möter asylsökande behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter, boenden med asylsökande, HVB-hem.

Riskgrupp: Personer med missbruk och psykisk ohälsa

Verksamheter som möter personer med missbruk och psykisk ohälsa behöver vara medvetna om denna riskgrupp. Inom socialtjänsten gäller det bland annat myndighetsutövande och beslutsfattande verksamheter.

Riskgrupp: HBTQ-personer och personer med bipolär sjukdom

Riskgrupper som samtliga kommunala verksamheter kan möta och behöver vara medvetna om.

Kommunala verksamheter som kan möta samtliga riskgrupper

Vissa verksamheter kan möta flertalet av ovanstående riskgrupper, och behöver därmed ha en kännedom om detta. Exempel på dessa verksamheter är:

- Mötesplatser för "daglediga"
- Gruppboendestäder
- Anhörigcentrum
- Hälsoanläggningar i kommunens regi
- Bibliotek

5. Kommunala insatser, utbildningar och kunskapsspridning suicidpreventiva insatser

Yrkesprofessionell och medarbetare

Samtliga medarbetare inom Uppsala läns kommuner berörs av det suicidpreventiva arbetet utifrån två roller; dels som yrkesprofessionella och dels som medarbetare.

Arbetsgivaren behöver säkerställa att medarbetarna i sin yrkesprofessionella roll ges rätt hjälp, stöd och utbildning för detta. Det sjunde strategiska målet i den nationella handlingsplanen kring suicid fastställer även detta. Den nationella handlingsplanen är tydlig med att ansvaret vilar på arbetsgivaren att säkerställa att personalen i sin yrkesprofessionella roll ges rätt förutsättningar för att bedriva ett suicidpreventivt arbete.

Som medarbetare finns ytterligare möjligheter till att förebygga suicid i rollen som varandras arbetsmiljö. Länets åtta kommuner utgör en betydande del av antalet anställda vuxna personer i länet. Medarbetare kan själva ha suicidtankar eller egna erfarenheter av suicidförsök. Psykisk ohälsa står i dagsläget för nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar. Genom att sprida kunskaper om suicidprevention, och genom att sprida utbildningar som stärker medarbetare i att våga fråga andra medarbetare, på sin arbetsplats, som visar tecken på att må dåligt finns en möjlighet att förebygga suicid och psykisk ohälsa. Att systematiskt arbeta med att förebygga suicid genom att stärka medarbetarnas kunskaper, som en del i arbetsmiljöfrämjande arbete, ges en stor möjlighet för Uppsala län att göra en skillnad i denna fråga. De kunskaper en medarbetare ges kring suicidprevention kommer naturligtvis även finnas med utanför arbetsplatsen vilket kan ge ytterligare möjligheter till effekt.

Alla medarbetare, oavsett i rollen som yrkesprofessionella eller i sin roll som medarbetare, behöver regelbundet få hjälp och stöd kring var det finns lättillgängligt material kring suicidprevention. Se bilaga 2 för utförligare exempel.¹⁴

Målsättning: Webbaserade utbildningar (se bilaga 2 och 4) tillgängliggörs för all personal så att möjlighet till kunskapsför djupning vid behov finns.

Målsättning: HR-avdelningarna ges ett uppdrag, från högsta berörda tjänsteperson, om att arbeta aktivt med att stötta och vägleda samtliga arbetsgivare inom kommunen kring hur suicidpreventiva kunskaper ska förmedlas till medarbetare som en del i förebyggande arbetsmiljöarbete. (Exempel på stödmaterial i bilaga 2 och 3)

Målsättning: Kommunikationsavdelningar/kommunikationsansvariga inom respektive kommun ges ett uppdrag, från högsta berörda tjänsteperson, om att både inom och utanför organisationen, sprida suicidprevention information baserat på nationellt framtagna informationskampanjer (Se bilaga 2 och 3) kontinuerligt.

¹⁴ De flesta frivilligorganisationer kring suicid avsätter utrymme på sina hemsidor för att bemöta myter och stigma runt suicid. Se exempelvis Suicide Zero myter om självmord: <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/myter-om-sjalvmord> eller Suicidprevention efterlevandestöd (SPES) hemsida <https://spes.se/om-sjalvmord/>.

Tre rekommenderade utbildningar¹⁵

1. *Stör döden och Steg för livet*, två olika nationella informationskampanjer om suicid, ger konkret hjälp och vägledning till medarbetare om exempelvis hur varningstecken vid suicid ter sig och hur alla kan störa döden genom att ta kontakt i situationer där någon mår dåligt.

Målsättning: Alla medarbetare, oavsett yrkesroll, går årligen igenom den webbaserade informationen kring *Stör Döden* eller *Steg för livet*. Utbildningarna kan med fördel gås igenom på APT som en del i arbetsmiljöfrämjande arbete.

2. *Första hjälpen till psykisk hälsa*, en evidensbaserad utbildning, som stärker personalgruppers kunskaper kring psykisk ohälsa, hur man pratar med andra människor om psykisk ohälsa samt hur man vägleder till yrkesprofessionell hjälp vid behov. Utbildningen är mycket konkret och baseras på stegen i hjärt- och lungräddning översatt till en kontext kring psykisk ohälsa.
3. *Psyk-E bas suicid*, ett heltäckande webbaserat utbildningsprogram kring suicid i flera olika nivåer, ger konkret kunskap, användbara råd och reflektion kring praktisk suicidprevention. De webbaserade filmerna bör gås igenom i grupp, stödmaterial medföljer utbildningen.

Målsättning: Yrkesprofessionell personal som möter riskgrupper i sitt arbete (se kapitel 4) ska ges kunskaper och konkreta verktyg för detta genom att utbildas i metoden Första hjälpen till psykisk hälsa eller Psyk-E bas suicid.

Målsättning: Det finns minst fyra utbildade instruktörer i första hjälpen psykisk hälsa som ansvarar för utbildningar i första hjälpen psykisk hälsa inom kommunen. De utbildade instruktörerna ges tydliga uppdrag samt förutsättningar att kunna genomföra uppdragen.

Målsättning:

(Delmål) 50 % av all yrkesprofessionell personal, som möter riskgrupper i sitt arbete (se kapitel 4), har genomgått Första hjälpen till psykisk hälsa alternativt Psyk-E bas suicid inom 3 år.

(Slutmål) En planering, för kontinuerliga utbildningsinsatser, upprättas utifrån målsättningen att inom alla verksamheter där yrkesprofessionell personal möter riskgrupper i sitt arbete ska minst 80 % av personalen vara utbildade i någon av ovanstående utbildningar. Detta som en naturlig fortsättning på delmålet ovan. Ett uppdrag kring att upprätta kontinuerliga utbildningsinsatser inom hela kommunens verksamhet utifrån ovanstående målsättningar behöver utgå ifrån högsta berörda tjänstepersoner.

¹⁵ Se bilaga 2 för fördjupad information av rekommenderade utbildningar. Se bilaga 4 för förteckning över alla tillgängliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige.

6. Suicidpreventivt arbete inom alla delar av organisationen

Denna vägledning riktar sig, enligt uppdraget i bilaga 7, till verksamheter inom TL HSVO. Det finns dock fler kommunala verksamheter som behöver bedriva ett aktivt suicidpreventivt arbete om målsättningen om minskades suicid i Uppsala län ska uppnås. Det är även av yttersta vikt att det finns identifierade nyckelpersoner som ges tid, utrymme och mandat att driva suicidpreventivt arbete inom de verksamheter som engagerar sig i frågan.

Målsättning: TL HSVO beslutar 2020 på vilket sätt och i vilken form det suicidpreventiva arbetet ska gå vidare inom respektive kommun, samt länsgemensamt, utifrån de rekommenderade förslag och målsättningar som presenterats i denna vägledning.

Förebygga suicid i fysisk miljö

Det tredje strategiska åtgärdsområdet i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet handlar om att minska tillgänglighet till medel och metoder för självmord. Det kan exempelvis handla om att skapa fysiska miljöer som främjar trygghet och försvårar för människor att ta sitt liv genom att analysera risker för suicid i olika miljöerna och i planeringen och byggandet av nya miljöer.

Målsättning: Kommunala verksamheter inom området stadsplanering ges ett uppdrag, utifrån högsta berörda tjänsteperson, att påbörja ett suicidpreventivt arbete utifrån SKL:s vägledande skrift ”Förebygga suicid i fysisk miljö – ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete”.¹⁶

Händelseanalyser

Händelseanalyser ger kunskaper om hur och varför ett självmord inträffat och vad som kan göras för att förhindra att det sker igen. Syftet med händelseanalyser är att öka kunskapen om självmord och upptäcka förbättringsområden. De kan också vara en viktig del av stödet till de närstående, personalgruppen och andra efterlevande. Kommunen har en unik position i det självmordsförebyggande arbetet genom att vara nära medborgarna om ett självmord inträffar. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram ett kunskapsstöd till kommuner kring hur man kan händelseanalyser efter suicid bör göras.¹⁷ Region Gotland har även, som första region i Sverige, tagit fram en riktlinje för hur region och kommun kan samarbeta kring händelseanalyser.

Målsättning: TL HSVO fattar beslut under 2020 om att en länsgemensam modell för Region Uppsala och länets kommuner kring att gemensamt genomföra händelseanalyser efter suicid i Uppsala län ska tas fram och beslutas.¹⁸ Tillgängligt kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten och Region Gotland bör ligga till grund för arbetet.

Målsättning: Högsta berörd tjänsteperson inom kommunen fattar beslut om att riktlinje för händelseanalys inom kommunen ska tas fram och implementeras baserat på Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd.

¹⁶ <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/forebygga-suicid-i-fysisk-miljo.html>

¹⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85295040341f4de29635cc3a4799fcf1/att-utreda-sjalvmord-bland-barn-och-unga-genom-handelseanalyser.pdf>

¹⁸ Modellen ska beskriva hur händelseanalyser görs gemensamt, hur en händelseanalys ska initieras, hur ansvarsfördelningen ser ut, hur kunskaperna från händelseanalysen ska implementeras och i vilka sammanhang.

7. Referenser

I arbetet med vägledningen har vi utgått ifrån från nedanstående referenser, i annat fall anges källan i fotnot.

Suicidpreventiv strategi för Region Uppsala 2018-2020

(<https://www.regionuppsala.se/Global/Extranät/Vårdgivare/Utveckling-utbildning/Suicidprevention/LS2018-0276-1%20Suicidpreventiva%20strategier%20för%20Region%20Uppsala.%202018-2020%20.pdf>)

Folkhälsomyndigheten: Suicidprevention – att förhindra självmord

(<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/>)

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention

(<https://ki.se/nasp/sjalvmordsprevention>)

Förebygga suicid i fysisk miljö - Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete.

(<https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/forebygga-suicid-i-fysisk-miljo.html>)

Konsten att rädda liv: Om att förebygga självmord.

(UllaKarin Nyberg, psykiater och suicidforskare.)

Bilaga 1. Checklista för suicidpreventivt arbete inom kommunala verksamheter

Allmänt	Genomfört
Finns rutiner för vad som ska göras vid eller vid kännedom om ett suicid/suicidförsök inom verksamheten?	
Finns personal med ansvarsuppgift att överse suicidpreventivt arbete generellt inom verksamheten? (Motsvarande miljöombud och liknande funktioner)	
Har arbetsgivaren kännedom om vilka verksamheter som möter vilka riskgrupper?	
Ges medarbetare som kan möta suicidnära individer adekvat kompetens för detta?	
Utbildningar	Genomfört
Finns ett suicidpreventivt utbildningsprogram för anställda inom verksamheten?	
Finns tydliga utbildningskrav gällande suicidpreventiva kunskaper?	
Följer arbetsgivaren kontinuerligt upp genomförandet av suicidpreventiva utbildningar?	
Finns suicidpreventivt stödmaterial tillgängligt för personal?	
Kommunikation	Genomfört
Sprids suicidprevention information, internt eller externt, kontinuerligt? (Exempelvis i anslutning till suicidpreventiva dagen 10 september)	
Sprids information kontinuerligt, inom verksamheten, om tillgängligt suicidpreventivt stödmaterial?	
Sprids information kontinuerligt, inom verksamheten, om tillgängliga suicidpreventiva utbildningar?	

Riktat stödmaterial

WHO har, som en del av sitt globala suicidpreventiva arbete, tagit fram ett riktat stödmaterial. Stödmaterialiet bistår till att skapa ett heltecknande suicidpreventivt arbete. Följande stödmaterial berör kommunala verksamheter:

- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom skolan:
https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_skolelever_stodmaterial.pdf
- WHO:s stödmaterial för suicidpreventivt arbete inom arbetsplatser:
https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_arbetsplatsen_stodmaterial_onlineversion.pdf
- WHO:s stödmaterial för efterlevande:
https://ki.se/sites/default/files/migrate/who_efterlevande_2011.pdf

Bilaga 2. Föreslagna utbildningar inom Vägledningen

Första hjälpen till psykisk hälsa

Ett suicidpreventivt utbildningsprogram. Kallas även Mental Health First Aid (MHFA) då utbildningen är australiensisk från början. På svenska benämns utbildningen som Första hjälpen till psykisk hälsa. Tanken bakom utbildningsprogrammet är, likt fysisk Första hjälpen-utbildning, ge kursdeltagaren kunskaper som tillåter denne att rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp. Avsikten är även att sprida kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom för att på så sätt minska fördomar och stigmatisering. Utbildningen är vetenskapligt granskad och utvärderad.

Utbildningen av så kallad *Första hjälpare* omfattar 12-14 timmar och ges av en utbildad instruktör. Utbildningen kan ges i olika format, t.ex. fyra halvdagar, för att möta verksamhetens behov. Instruktörsutbildningen är en veckas heltidsutbildning och ger därefter behörighet till att organisera och utföra egna Första hjälpen till psykisk hälsa-kurser. Utbildningen av instruktörer medför en kostnad, därefter kan utbildningar av första hjälpare göras i egen regi.

<https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

Psyk-E bas suicid

Psyk-E bas suicid är ett heltäckande utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen har tagits fram med ekonomiskt stöd av Folkhälsomyndigheten och lanserades i maj 2019. Utbildningen riktar sig till en bred målgrupp inom t.ex. kommuner, regioner och inom privat och ideell sektor där det finns intresse av fördjupad kunskap om att upptäcka, möta och förstå suicidnära människor. Utbildningen kan användas av personal inom en och samma arbetsgrupp med likvärdig utbildningsbakgrund men den kan också användas i sammansatta grupper av personal från olika områden och med olika utbildning som möter samma klienter/patienter. Hela programmet kan användas för ett obegränsat antal grupper inom exempelvis en kommun till en engångskostnad på 20.000 kr för hela kommunen.

<http://psyk-e.se/psyk-e-suicid/>

Stör döden

Det är viktigt att medarbetare ges tillgänglig och adekvata kunskaper kring självmord. Ett bra exempel på detta är den nationella kampanjen Stör döden. Kampanjen är producerad av Suicide Zero, SPES och MIND, och dess innehåll är kvalitetssäkrat av NASP på Karolinska institutet. Kampanjen fokuserar på mäns överrepresentation i suicidstatistiken. Kampanjen består av korta filmer och en hemsida som hjälper och stöttar medarbetare med adekvat kunskap och praktiska verktyg.

<http://stordoden.se/>

Bilaga 3. Information kring suicid

Nationella kampanjer kring suicid

Stör döden

Det är viktigt att medarbetare ges tillgänglig och adekvata kunskaper kring självmord. Ett bra exempel på detta är den nationella kampanjen Stör döden (<http://stordoden.se/>). Kampanjen är producerad av Suicide Zero, SPES och MIND, och dess innehåll är kvalitetssäkrat av NASP på Karolinska institutet. Kampanjen fokuserar på mäns överrepresentation i suicidstatistiken. Kampanjen består av korta filmer och en hemsida som hjälper och stöttar medarbetare med adekvat kunskap och praktiska verktyg.

Steg för livet

Kunskapscentrum för psykisk hälsa har tillsammans med SPIV (Suicidprevention i Väst) tagit fram en nationell kampanj som riktar sig till allmänheten med syfte att sprida kunskap om hur självmord kan förebyggas. (<http://stegforlivet.se>) Målsättningen med steg för livet är att uppmärksamma suicidfrågan och samtidigt ge exempel på hur man kan prata med människor som mår dåligt och vad man bör vara uppmärksam på.

Information kring suicid

1177.se

1177 Vårdguiden är hela Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Här samlas information och inspiration från Sveriges regioner. Som exempel kan nämnas konkret information till medarbetare kring hur man kan hjälpa en person som har självmordstankar:

<https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/sjalvmordstankar/hur-kan-du-hjalpa-en-person-som-har-sjalvmordstankar/>

Om suicidalitet

De bakomliggande skälen till varför en människa tar sitt liv beror ofta på att personen lider av psykisk ohälsa i någon form. Den psykiska ohälsan kan vara obehandlad eller underbehandlad. Individens kan präglas av en föreställning om hopplöshet och pessimism eller ha en känsla av att vara en belastning för andra. Utöver den psykiska ohälsan kan externa faktorer ytterligare påverka individens förmåga.

Den suicidala processen, alltså momenten som leder fram till ett suicidförsök eller ett suicid, kan se olika ut och pågå under en lång eller mycket kort tid. Under de olika faserna i processen kan samhällets åtgärder ha stor betydelse för att förhindra ett suicid. Suicidprocessen hos barn och ungdomar är oftast snabbare än hos vuxna. Den unga människan kan pendla snabbt mellan olika sinnesstämningar, vilket gör det svårare för omgivning att upptäcka självmordsbenägenhet. Ungdomar tenderar också att agera mer impulsivt och söker inte lika ofta professionell hjälp för sina självmordstankar. Genom att betrakta suicid som en form av olycka, jämförbar med till exempel

trafikolyckor, går det att identifiera förebyggande insatser. Det innebär att vidga perspektivet och se brister i omgivande faktorer, inte bara i den psykosociala miljön utan även i den fysiska.

Socioekonomiska skillnader är en av flera faktorer som behöver beaktas när man tittar på suicid. Suicid är exempelvis mera vanligt förekommande bland personer med endast förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning. Andelen i befolkningen som begår självmord är även högre i glesbygd än i städer.

Nationella handlingsprogrammet för suicidprevention

Regeringen antog år 2008 ett nationellt handlingsprogram för självmordsprevention.

Handlingsprogrammet är alltjämt vägledande för arbetet med suicidprevention. Den övergripande visionen är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda vägen. Handlingsprogrammet innehåller följande nio strategier:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

(I denna vägledning kommer huvudsakligen förslag som berör punkt 6 och 7 ovan.)

Bilaga 4. Förteckning över samtliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige

Följande är en förteckning framtagen av Folkhälsomyndigheten, i samarbete med de regionala samordnarna kring suicidprevention, över befintliga suicidpreventiva utbildningar i Sverige 2018.

Namn	Huvudsakliga innehåll och målgrupp	Var genomförs utbildningen	Omfattning/kostnad	Länk/kontakt
AOSP	Akut omhändertagande av självmordsbenägen person (AOSP) är en utbildning som ges i två varianter: En endagskurs för att öka kunskapen om hur man kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt liv och en två dagar lång instruktörsutbildning där den utbildade har behörighet att utbilda i endagskursen AOSP. Utbildningen riktar sig i första hand till personal inom blåljusmyndigheterna men även till personal som jobbar med samhällsfrågor eller i övrigt vill få ökad kunskap i självmordsprevention.	Stockholm	Instruktörsutbildning AOSP kostar 6 000 kronor för två dagar. Endagsutbildningen AOSP bestämmer utbildaren själv kostnaden för 5-8 timmar. 1dag + 2 dagar.	http://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp
Akut omhändertagande av självmordsnära person - Allmänheten (AOSP-A)	Akut omhändertagande av självmordsnära person för allmänheten (AOSP-A) ges i två varianter; en endagskurs för att öka kunskapen om hur man kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt liv och en två dagar lång instruktörsutbildning där du efter genomgången utbildning har behörighet att utbilda i endagskursen AOSP-A.	Stockholm	Utbildningskostnad 6 000 SEK exklusive moms/deltagare.	https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalmordsnara-person-allmanheten-aosp-a
Aktion livräddning	Aktion Livräddning är en utbildning i självmordsprevention med syfte att sprida kunskap om psykisk ohälsa och självmord för att förebygga självmord.	Olika områden i Stockholm. Sedan 2008	Kostnadsfri	http://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp

MHFA	På svenska kallad första hjälpen till psykisk hälsa som leds av en instruktör som har genomgått instruktörsutbildning i det australiensiska programmet. MHFA används i Finland. MHFA finns i tre varianter, <u>vuxna, äldre och ungdom.</u>	instruktörer: https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vSi_DSdCSWW6jUM_a0hGldG-f4VPG4RSxllnUrBqQN97CdGBjy0Cb6MjTPtmvyPTqFfi-YqX-dtsOY/pubhtml?gid=0&single=true	Instruktörsutbildning MHFA kostar 19 500 kronor för åtta dagar. Första hjälpen kursen bestämmer utbildaren själv kostnaden för 2-dagarsutbildning.	
Psykisk Livräddning	Finns i två varianter, en för allmänheten och en för professionen. För professionen är utbildningen 9h, 6h eller 3h. Kursen innehåller: <ul style="list-style-type: none"> • Genomgång av riskfaktorer/friskfaktorer (samtal om subjektiv risk, trigger och coping) • Bio-psykosocial förklaringsmodell • Fallexempel • Suicidriskbedömning som färskvara • Bemötande i akut och subakut läge (med exempelfilm och diskussion) • Diskussion av rutiner i verksamheten vid olika scenarier (suicid, suicidförsök, suicidtankar) med utgångspunkt i lokal riktlinje. Psykisk livräddning för allmänheten är 2,5h lång.	Efter efterfrågan	Kursen som vänder sig till allmänheten kostar 400 kr	http://suicidprev.com/vara-tjanster/psykisk-livreddning-profession/
SPiSS	SPiSS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård) är en webbaserad fortbildning uppbyggd i olika moduler med fingerade fall. Medarbetaren ska kunna arbeta självständigt med faktamodulerna och fallen ska diskuteras i mindre grupper på arbetsplatsen. Genom att träna upp kommunikation och	E-utbildning		http://spiss.onlineacademy.se/sor

	<p>beteende i situationer där personalen möter suicidala patienter kan man på arbetsplatsen skapa förutsättningar för ett så bra omhändertagande som möjligt. Personal möter suicidala patienter.</p>			
<p>ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training) VIVAT</p>	<p>Har utvecklats i Kanada och som bl.a. används i Norge och där kallas Vivat. Syftet med Vivat är att stärka deltagarnas förmåga att gripa in när det finns fara för att en medmänniska kan ta sitt liv. Vivat är ett samlingsnamn för utbildningar på olika nivåer.</p>		<p>Huvudkursen består utav en två dagar lång utbildning för yrkesgrupper som ska bli bättre på att hjälpa människor i akut fara för suicid. Utbildningen kalls "första hjälpen vid självmordsfara"</p>	<p>http://vivatselvmor.dsforebygging.net/</p>
<p>Våga fråga - våga se!</p>	<p>Forskning och utveckling för äldre. En webbutbildningar om psykisk ohälsa bland äldre "Våga fråga – våga se". Utbildningen består av sex moduler med rubrikerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vem ska hjälpa Alice? (lagar, ansvar och olika begrepp) • Depression och bipolär sjukdom • Ångest och sömnstörning • Pykossjukdom och konfusion • Självmord och missbruk • Det kan bli bättre (nycklar till framgång). <p>Utbildningen riktar sig till vård- och omsorgspersonal som i sitt arbete möter människor med psykisk ohälsa.</p>	<p>E-utbildning</p>	<p>Ägareorganisationerna har gratis tillgång till utbildningarna medan organisationerna utanför betalar en avgift för åtkomst till utbildningen. Varje modul beräknas ta cirka 40–60 minuter att gå igenom. När deltagarna har avslutat utbildningen får de ett intyg som de kan skriva ut.</p>	<p>http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Vaga-fraga-vaga-se/Sidor/default.aspx</p>

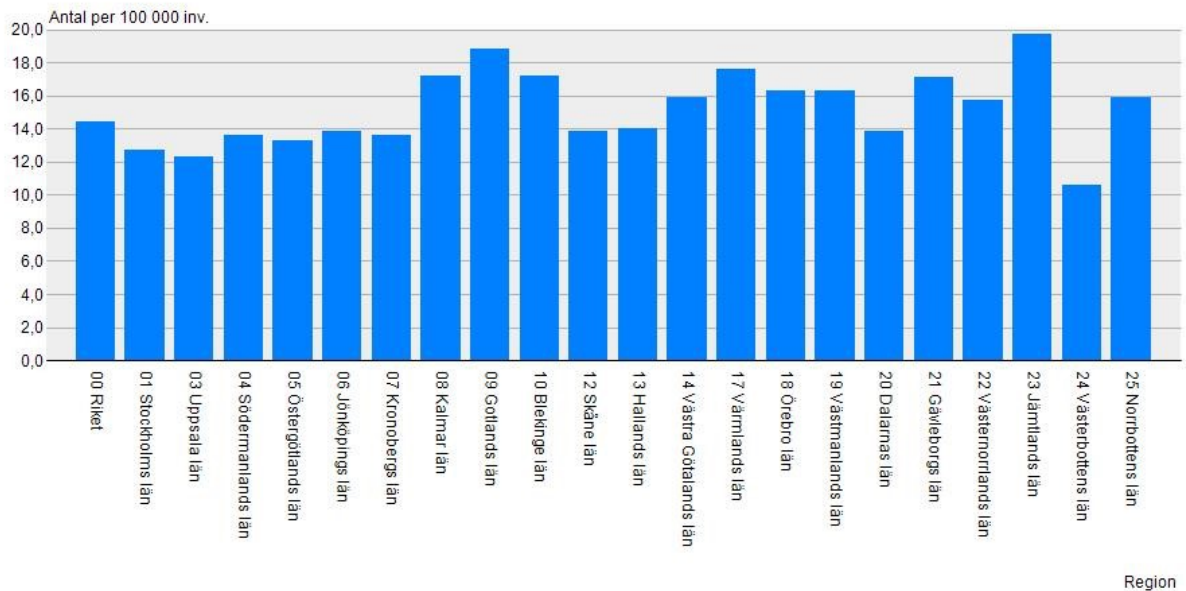
<p>Våga Fråga</p>	<p>Utbildning Våga Fråga går igenom fakta och myter om självmord. Vi lär dig känna igen varningstecken på när psykisk ohälsa kan uppstå och vi går igenom hur du kan stötta. Du behöver inte ha några förkunskaper eller arbeta med den här typen av frågor i ditt arbete för att kunna delta. Målgruppen är allmänheten.</p> <p>Kursinnehåll</p> <ul style="list-style-type: none"> •Fakta och myter om självmord •Livsomställningar innebär en risk – reagera på dem •Varningssignaler att uppmärksamma •Viktigt att förmedla hopp •BÖRS (Bekräfta, Öppna (frågor), Reflektera, Sammanfatta) •Våga fråga: Har du tankar på att ta ditt liv? •Lotsa rätt – hänvisa inte vidare •Nästa steg <p>Finns även Våga Fråga Migration.</p>	<p>Efter efterfrågan</p>	<p>15 000 kronor för två timmars utbildning för max 16 personer. För resor utanför Stockholm tillkommer rese- och eventuella hotellkostnader.</p>	<p>https://www.suicidezero.se/utbildningar/vaga-fraga</p>
<p>Deplyftet.se</p>	<p>Här kan du ta del av manualer för bedömning och behandling av depression för BUP. Undervisningsmaterialet har tagits fram av Deplyftet. Deplyftet är en arbetsgrupp inom svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP). Målgruppen är personal inom hälso- och sjukvården.</p>		<p>Utbildare utbildas i modellen under fyra tvådagars workshop med föreläsningar, övningar, demonstrationer av teknik och träning på rollspelande familjer samt handledning när metoden sedan ska tillämpas på hemmaplan.</p>	<p>http://www.deplyftet.se/</p>

Psyk-E bas suicid	En vidareutveckling av Psyk-e bas. Psyk-E bas suicid är ett webbaserat utbildningsprogram avsett att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning	E-utbildning	20 olika filmer. Kostnad: 20 000 kr.	http://psyk-e.se/
Utbildning: Suicidprevention i primärvården	Utbildningen sker enligt konceptet "utbilda utbildare". Deltagarna får kunskaper och verktyg som behövs för att sprida utbildningsmaterialet vidare till relevanta målgrupper inom sin egen organisation. Målgrupp för denna utbildning är verksamhetschefer och medicinsk personal inom primärvården, utbildare och verksamhetsutvecklare inom landsting och kommuner, med flera	Utbildningen har genomförts 6 september och 23 maj 2018.		https://www.uppdragspsykiskhalsa.se/primarvard/utbildning-suicidprevention-i-primarvarden/
YAM Youth Aware of Mental Health	Youth Aware of Mental health (YAM) är ett program för skolelever i åldern 14–16 år som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. Programmet har visat sig vara effektivt i en studie bland drygt 11 000 skolelever i tio EU-länder.	Utbildningen genomförs via NASP på plats i Stockholm eller som inköpt utbildning lokalt efter överenskommelse med NASP.	För att bli certifierad YAM-instruktör behöver man genomgå den 4,5 dagar långa instruktörsutbildningen. Kostnad: 19,500 kr exkl. moms per deltagare	https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam

Bilaga 5. Statistik över suicid i Uppsala län

Suicidal i Sverige 2013-2017

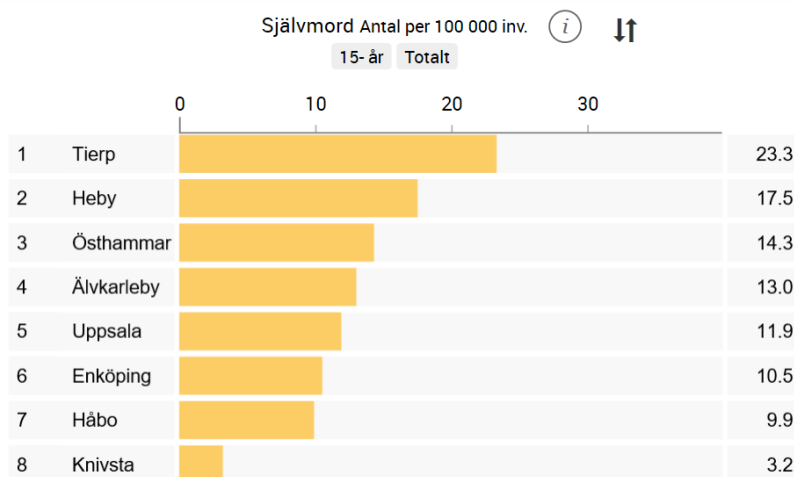
Själv mord efter kön, region och år. Antal per 100 000 inv.



Källa: Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata

Kommentar: Uppsala län tillhör de län med lägst suicidal, när det gäller säkra suicid. Samtidigt tillhör Uppsala län det län med högst andel osäkra suicid i genomsnittsvärde för de senaste fem registrerade åren.

Suicidal per kommun i Uppsala län 2013 - 2017.



Källa: Folkhälsomyndigheten FolllhälsoStudio

Kommentar: Skillnaderna mellan kommunerna i Uppsala län är väsentliga vad gäller suicidal.

Liv och hälsa ung 2019

Antal/andel pojkar och flickor åk 9 och åk2 som allvarligt övervägt att ta sitt liv

Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt ta ditt liv?

		Årskurs 9				Årskurs 2			
		Pojkar		Flickor		Pojkar		Flickor	
		2019		2019		2019		2019	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Enköping	Nej, aldrig	92	76,7	83	66,9	100	86,2	49	56,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	13	10,8	19	15,3	6	5,2	20	23,0
	Ja, under de senaste 12 månaderna	15	12,5	22	17,7	10	8,6	18	20,7
Heby	Nej, aldrig	51	77,3	49	72,1	41	91,1	15	62,5
	Ja, för mer än 12 månader sedan	8	12,1	5	7,4	2	4,4	4	16,7
	Ja, under de senaste 12 månaderna	7	10,6	14	20,6	2	4,4	5	20,8
Håbo	Nej, aldrig	79	81,4	76	67,9	41	85,4	32	62,7
	Ja, för mer än 12 månader sedan	8	8,2	10	8,9	5	10,4	12	23,5
	Ja, under de senaste 12 månaderna	10	10,3	26	23,2	2	4,2	7	13,7
Knivsta	Nej, aldrig	61	73,5	65	65,7	37	77,1	34	63,0
	Ja, för mer än 12 månader sedan	12	14,5	9	9,1	5	10,4	14	25,9
	Ja, under de senaste 12 månaderna	10	12,0	25	25,3	6	12,5	6	11,1
Tierp	Nej, aldrig	61	70,9	35	52,2	44	78,6	35	58,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	8	9,3	9	13,4	8	14,3	13	21,7
	Ja, under de senaste 12 månaderna	17	19,8	23	34,3	4	7,1	12	20,0
Uppsala	Nej, aldrig	562	79,4	466	70,3	414	78,3	332	67,2
	Ja, för mer än 12 månader sedan	72	10,2	86	13,0	58	11,0	81	16,4
	Ja, under de senaste 12 månaderna	74	10,5	111	16,7	57	10,8	81	16,4
Älvkarleby	Nej, aldrig	26	86,7	15	62,5				
	Ja, för mer än 12 månader sedan	1	3,3	4	16,7				
	Ja, under de senaste 12 månaderna	3	10,0	5	20,8				
Östhammar	Nej, aldrig	68	81,9	45	57,7	47	74,6	31	56,4
	Ja, för mer än 12 månader sedan	9	10,8	9	11,5	9	14,3	12	21,8
	Ja, under de senaste 12 månaderna	6	7,2	24	30,8	7	11,1	12	21,8
Total	Nej, aldrig	1010	78,5	841	67,4	753	79,6	562	64,2
	Ja, för mer än 12 månader sedan	133	10,3	153	12,3	97	10,3	167	19,1
	Ja, under de senaste 12 månaderna	143	11,1	253	20,3	96	10,1	147	16,8
Total		1286	100,0	1247	100,0	946	100,0	876	100,0

Antal/andel pojkar och flickor åk 9 och åk2 som någon gång försökt ta sitt liv

Har du någon gång försökt ta ditt liv?

		Årskurs 9				Årskurs 2			
		Pojkar		Flickor		Pojkar		Flickor	
		2019		2019		2019		2019	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Enköping	Nej, aldrig	115	95,0	113	91,1	112	96,6	74	85,1
	Ja, för mer än 12 månader sedan	2	1,7	5	4,0	1	0,9	11	12,6
	Ja, under de senaste 12 månaderna	4	3,3	6	4,8	3	2,6	2	2,3
Heby	Nej, aldrig	58	89,2	59	88,1	42	93,3	19	76,0
	Ja, för mer än 12 månader sedan	6	9,2	4	6,0	2	4,4	4	16,0
	Ja, under de senaste 12 månaderna	1	1,5	4	6,0	1	2,2	2	8,0
Håbo	Nej, aldrig	93	95,9	95	84,1	48	98,0	43	84,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	2	2,1	11	9,7	1	2,0	7	13,7
	Ja, under de senaste 12 månaderna	2	2,1	7	6,2	0	0,0	1	2,0
Kvistvika	Nej, aldrig	80	93,0	89	89,9	41	85,4	46	85,2
	Ja, för mer än 12 månader sedan	2	2,3	2	2,0	6	12,5	6	11,1
	Ja, under de senaste 12 månaderna	4	4,7	8	8,1	1	2,1	2	3,7
Tierp	Nej, aldrig	72	83,7	55	80,9	54	96,4	53	88,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	6	7,0	5	7,4	2	3,6	3	5,0
	Ja, under de senaste 12 månaderna	8	9,3	8	11,8	0	0,0	4	6,7
Uppsala	Nej, aldrig	670	94,5	617	92,5	489	92,4	437	88,3
	Ja, för mer än 12 månader sedan	22	3,1	29	4,3	26	4,9	42	8,5
	Ja, under de senaste 12 månaderna	17	2,4	21	3,1	14	2,6	16	3,2
Älvkarleby	Nej, aldrig	27	90,0	22	91,7				
	Ja, för mer än 12 månader sedan	1	3,3	2	8,3				
	Ja, under de senaste 12 månaderna	2	6,7	0	0,0				
Östhammar	Nej, aldrig	78	91,8	66	84,6	58	92,1	49	89,1
	Ja, för mer än 12 månader sedan	6	7,1	6	7,7	2	3,2	5	9,1
	Ja, under de senaste 12 månaderna	1	1,2	6	7,7	3	4,8	1	1,8
Total	Nej, aldrig	1205	93,2	1126	89,9	879	92,7	764	86,9
	Ja, för mer än 12 månader sedan	48	3,7	64	5,1	43	4,5	84	9,6
	Ja, under de senaste 12 månaderna	40	3,1	62	5,0	26	2,7	31	3,5
Total		1293	100,0	1252	100,0	948	100,0	879	100,0

Bilaga 6. Suicidprevention inom Sveriges kommuner och stadsdelar 2015

Folkhälsomyndighetens enkätundersökning från 2015 visar att 23 procent av de svenska kommuner som besvarade enkäten driver, samordnar eller deltar i ett arbete med uttalat mål att förebygga suicid.

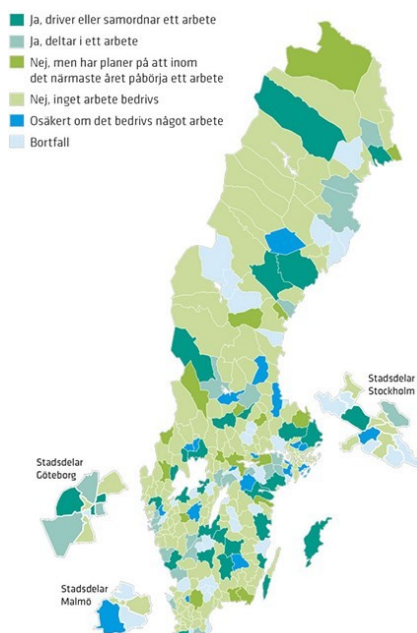
År 2017 uppgav 18 landsting (86 procent) att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten, jämfört med 15 landsting (71 procent) vid undersökningen 2015.

Fördjupad information om regionala skillnader i suicidförekomst i Sverige finns att läsa i en studie från Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/regionala-skillnader/>.

Aktivt suicidpreventivt arbete.

Folkhälsomyndighetens kartläggning 2015

Kommuner



Landsting



Bilaga 7. Uppdraget

Uppdraget

Tjänstemannaledningen för Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg (TL HSVO) beslutade i februari 2019 att uppdra åt Region Uppsalas suicidpreventionssamordnare att tillsammans med länets närvårdsstrateger upprätta ett förslag på Uppsala läns kommuners suicidpreventiva arbete. Det suicidpreventiva förslaget skulle rikta sig till de verksamheter som ingår i TL HSVO (Region Uppsalas vård och omsorg, kommunal socialtjänst, skola, äldreomsorg och funktionshinderomsorg). Arbetet skulle slutföras under 2019 och TL HSVO har ägandeskap över den slutliga produkten. Det suicidpreventiva arbetet skulle bygga vidare på det *nationella handlingsprogram för arbetet med att minska självmord* som upprättades av Sveriges riksdag 2008. Arbetet skulle även baseras på *Region Uppsalas suicidpreventiva strategi 2018-2020*.

Det suicidpreventiva arbetet för Uppsala län skulle beakta följande områden:

- Att utgå ifrån identifierade riskgrupper i Uppsala län (Region Uppsala suicidpreventiv strategi) samt Folkhälsomyndighetens nationella handlingsprogram.
- Att utifrån riskgrupper identifiera utbildningar, insatser och berörda verksamheter.
- Att ställa upp minimimål gällande utbildningar.
- Att skapa informationspaket, att göra gemensamma kunskapsspridningar.
- Att upprätta en checklista över rutiner som behöver finnas.

Avgränsningar

Arbetet riktar sig till de verksamheter som omfattas av TL HSVO.

Organisation kring uppdraget

Genomförandet av uppdraget ovan har möjliggjorts enligt följande modell:

- *Arbetsgrupp* = Fem närvårdsstrateger + suicidpreventivsamordnare Region Uppsala
- *Uppdragsägare och beslutsfattare* = TL HSVO
- *Referensgrupper* = Socialchefsnätverket, skolchefsnätverket, elevhälsochefsnätverket, MAS-nätverket, regionalt nätverk för god och jämlik hälsa, nätverket psykisk hälsa och närvårdsstrateginätverk i Uppsala län. Suicidprevention efterlevandestöd (SPES) i Uppsala län, tjänstepersoner i Uppsala samt Heby kommun och arbetsutskottet till TL HSVO.
- *Information till* = Region Uppsalas suicidpreventiva styrgrupp. Lokala tjänstemannaledningar/chefsgrupper. Rådet för social hållbarhet och föräldrastödssamverkan via länsstyrelsen.