

MIND- INDEX 2016

Johanna Hoffsten är folkhälsovetare med inriktning på folkhälsoepidemiologi.



SAMMANFATTNING

- Västerbottens län är högst rankat enligt Mind-index 2016, vilket därmed indikerar att länet har bäst psykisk hälsa i landet. Hallands län och Jönköpings län hamnar på andra respektive tredje plats.
- Åldersgruppen 15–29 år har högst index-tal och 65–84 år lägst utifrån Mind-index, baserat på data på riksnivå.
- I 5 län har självmordstalen sjunkit på ett statistiskt säkerställt sätt under åren 1997–2015: Östergötland, Halland, Skåne, Västerbotten och Stockholm.
- I ett län – Södermanland – har självmordstalen ökat på ett statistiskt säkerställt sätt under samma tidsperiod. Ökningen är på 44 procent mätt i glidande medelvärde, vilket kan jämföras med riket i stort där självmordstalet har minskat något under perioden. Ökningen i Södermanland beror huvudsakligen på en ökning bland män.
- Det finns stora skillnader mellan länen i självmordstal, och dessa skillnader har i flera fall ökat. Mind rekommenderar Folkhälsomyndigheten, SKL, och kommissionen för jämlik hälsa att närmare undersöka dessa skillnader och försöka dra lärdomar av de län som har lyckats minska självmordstalet.

1. BAKGRUND

Psykisk hälsa är en fundamental del av en människa för att kunna fungera och leva. En människas psykiska hälsa bestäms i sin tur av flera biologiska, sociala och miljömässiga faktorer. Världshälsoorganisationen (WHO) förespråkar att man ska arbeta på alla nivåer i samhället för att främja psykisk hälsa, med tanke på att hälsan påverkas av så många faktorer.

Mind arbetar sedan 1931 med att främja den psykiska hälsan. År 2013 beslöt föreningen att skapa ett Mind-index för att mäta och skatta psykisk hälsa, i syfte att stimulera diskussion om hur man kan främja den psykiska hälsan. Mind-index ska inte betraktas som ett exakt mått, utan snarare som ett verktyg att uppmärksamma psykisk hälsa på samhällsnivå.

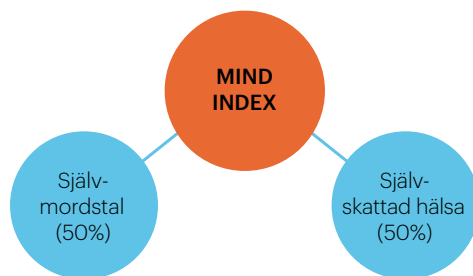
Vid skapandet av Mind-index bistod en referensgrupp bestående av forskare och sakkunniga inom psykisk hälsa i valet av variabler. Tanken var att indexet skulle inbegripa två variabler av vilken en av positiv och en av negativ karaktär. Båda variabler fick samma vikt i indexet. Ett högre värde på Mind-indexet indikerar bättre psykisk hälsa på samhällsnivå.

År 2013 bestod Mind-index av variablerna självmordstal (antalet självmord per 100 000 invånare) och självskattad lycka. Detta år jämfördes 18 europeiska länder, bland vilka Sverige var ett högt rankat land. År 2014 innefattade Mind-index självmordstalet och den självskattade hälsan. Detta år jämfördes Sveriges län, och Västerbottens län var högst rankat. Vidare analyser pekade på samband mellan Mind-index och arbetslöshet samt ungdomsarbetslöshet.

År 2015 användes samma variabler som året innan och Sveriges län jämfördes återigen. Även en könsuppdelad jämförelse genomfördes. Västerbottens län var återigen högst rankat och även det högst rankade länet bland män. Jönköpings län var däremot det högst rankade länet bland kvinnor. Mind-index analyserades även i relation till andra indikatorer, där samband

erhölls mellan indexet och lågt socialt deltagande, gymnasial och eftergymnasial utbildning, långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga samt sysselsättning. Analyserna som enbart inkluderade män indikerade också samband mellan Mind-index och ovan nämnda indikatorer. För kvinnor erhöles dock inga säkerställda samband.

Likt de två senaste åren inkluderar årets Mind-index självmordstalet och den självskattade hälsan, vilka båda har samma vikt i indexet (se figur 1). Även i år sker en jämförelse mellan länen. En ändring i år är beräkningen av Mind-index, som gör att resultaten hamnar på en annan skala jämfört med tidigare år. Dock kommer länen fortfarande att vara jämförbara och kunna rangordnas. En utökning i år är att undersöka Mind-index i olika åldersgrupper. Detta görs dock bara på riksnivå då det inte är möjligt att erhålla statistik som både är läns- och åldersuppdelad. Självmordstalet analyseras dessutom länsvis genom att undersöka förändringstakten i respektive län, samt hur denna förändringstakt ser ut uppdelat på män och kvinnor i varje län.



Figur 1: Mind-index består av två indikatorer: Självmordstalet (antal självmord per 100 000 invånare) och självskattad hälsa (hälsa skattad som bra/mycket bra). Båda indikatorer har samma vikt i indexet.

2. MIND-INDEX: JÄMFÖRELSE AV LÄNEN

Statistiken som använts för Mind-index är länsvis och öppet redovisad. Som tidigare nämnts består Mind-index av två variabler; självmordstal och självs kattad hälsa.

Självmordstal

Självmordstal avser de två dödsorsakerna 'Avsiktlig självd destruktiv handling (självmord)' och 'Skadehändelse med oklar avsikt', som har inhämtats från Socialstyrelsens Statistikdatabas för dödsorsaker. Dessa två dödsorsaker brukar ibland benämnas "säkra självmord" samt "osäkra självmord". Statistiken gäller för män och kvinnor i åldrarna 15–84 år.

Variabeln utgår från åldersstandardiserade dödstal. Dödstal avser antal döda per 100 000 invånare av medelfolkmängden. Med åldersstandardiserade dödstal menas att dödstal beräknas så att varje län har samma åldersfördelning som en standardpopulation. I detta fall valdes Sveriges medelbefolkning år 2000 som standardpopulation. Självmord varierar mellan olika åldersgrupper. En åldersstandardisering gör att variationen i åldrar i befolkningen som helhet i olika län inte påverkar resultatet.

För varje län används medelvärdet för fyra år (2012–2015). Detta görs för att minska en potentiell variation mellan åren eftersom självmordstalet i små län kan skifta mellan olika år.

Självs kattad hälsa

Variabeln självs kattad hälsa avser andelen som valt svarsalternativen Bra och Mycket bra på enkätfrågan; "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?". Enkätfrågan har fem svarsalternativ (Mycket bra, Bra, Någorlunda, Dåligt och Mycket dåligt) och är hämtad från den Nationella Folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Varje år skickas Folkhälsoenkäten ut av Folkhälsomyndigheten till ett slumpmässigt urval av 20 000 personer ur Sveriges befolkning. Statistiken gäller för män och kvinnor

i åldrarna 16–84 år, men är inte åldersstandardiserad då sådan standardisering inte finns tillgänglig.

Även för denna variabel används medelvärdet för fyra år (2012–2015) för respektive län.

Beräkning av Mind-index

Med Mind-index görs en rangordning av Sveriges län utifrån självmordstal och självs kattad hälsa för åren 2012–2015. För att kunna jämföra länen används en referensperiod vid beräkningen av Mind-index, vilken är satt till åren 2004–2007.

Årets beräkning av Mind-index kommer att skilja sig något från tidigare år. 2004–2007 kommer fortfarande att vara referensperioden, men i årets beräkning kommer enbart referensstandardavvikelsen att användas. Detta görs för att indexet ska spegla det aktuella läget istället för en trend. Det bedömdes även att den tidigare beräkningen var för beroende av hur värdena för självmordstal och självs kattad hälsa var under åren 2004–2007. Referensstandardavvikelsen behövs dock fortfarande för att kunna standardisera resultaten och därmed kunna jämföra länen.

Medelvärdet för självmordstal för åren 2012–2015 divideras med referensstandardavvikelsen för respektive län. Det beräknade självmordstalet kommer sedan att multipliceras med -1. Ett län med lågt självmordstal får därmed ett större värde, vilket är något bättre (med andra ord är ett beräknat värde på -6 bättre än -10 gällande självmordstal). För den självs kattade hälsan divideras medelvärdet för åren 2012–2015 med referensstandardavvikelsen för varje län.

För att få fram ett index-värde för respektive län så summeras beräkningarna för självmordstalet och den självs kattade hälsan. Ett högre index-värde indikerar bättre psykisk hälsa enligt indexet.

Mind-index baserat på åldersgrupper utgår från data på riksnivå. Detta gör att exempelvis referensstandardavvikelsen för självmordstal för 15–29 år baseras

på värdena åren 2004–2007 för den variabeln och den enskilda åldersgruppen. Detta gör att varje åldersgrupp har separata referensstandardavvikelser för respektive komponent (självordstal och självskattad hälsa).

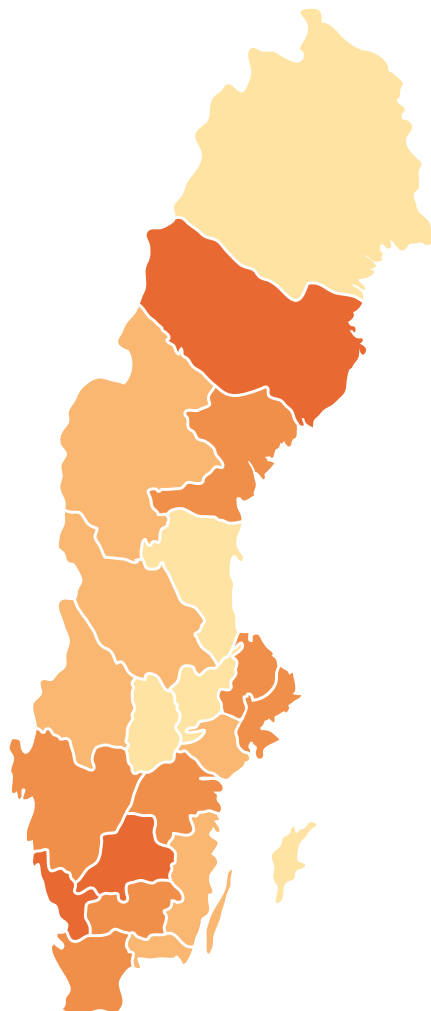
Se den statistiska bilagan för en mer detaljerad beskrivning och uträkning av Mind-index samt referensstandardavvikelserna för självordstal och självskattad hälsa för varje åldersgrupp.

3. RESULTAT – VÄSTERBOTTEN I TOPP

Tabell 1 visar rangordningen av länen baserat på Mind-index för åren 2012–2015. Tabellen visar även självordstalen och den självskattade hälsan för 2012–2015 samt för referensperioden 2004–2007. Det är utifrån referensperioden som referensstandardavvikelserna för respektive komponent beräknas. Det ska poängteras att resultatet för årets Mind-index baseras på en annan beräkning än för tidigare år, vilket gör att årets resultat hamnar på en annan skala.

Västerbottens län är högst rankat enligt Mind-index, följt av Hallands och Jönköpings län. Västerbottens län är även det län med lägst självordstal, medan tre län har den högst självskattade hälsan; Hallands län, Jönköpings län och Stockholms län. Detta visar att högt rankade län har lägre självordstal och högre självskattad hälsa. Det lägst rankade länet är Gotlands län, som även har högst självordstal och ett av de länen med lägst självskattad hälsa. Medelvärdet av alla Mind-index (en indikation på rikets Mind-index) visar ett index på 17,13.

Tabell 2 visar Mind-index för respektive åldersgrupp på riksnivå. Mind-indexen presenteras på riksnivå då det inte är möjligt att få statistik som både är läns- och åldersuppdelad. Det bör noteras att referensstandardavvikelsen för självordstal utgår från självordstalen för åren 2004–2007 och är separat för varje åldersgrupp (detsamma gäller för självskattad hälsa). 15–29 år är den åldersgrupp i riket som har högst Mind-index. Det är även denna åldersgrupp som har



Tabell 1: Rankning av län baserat på Mind-index 2012–2015

Västerbotten har högst Mind-index, d.v.s. bäst psykisk hälsa enligt indexet som är en kombination av länets självmordstal och invånarnas självskattade hälsa.

Län	Mind-index 2012–2015	Självmordstal 2012–2015	Självskattad hälsa 2012–2015	Självmordstal 2004–2007	Självskattad hälsa 2004–2007
Västerbottens län	21,05	13,15	72	14,82	69
Hallands län	20,40	16,56	75	17,43	72
Jönköpings län	20,00	17,23	75	18,62	69
Skåne län	19,17	18,14	74	22,09	70
Stockholms län	18,87	19,44	75	19,56	70
Västra Götalands län	18,81	18,09	73	17,95	68
Östergötlands län	18,58	17,05	71	16,86	69
Kronobergs län	18,3	18,30	72	18,57	70
Uppsala län	18,25	19,86	74	18,67	69
Västernorrlands län	17,02	19,24	70	20,13	66
Södermanlands län	16,62	20,73	71	18,79	67
Dalarnas län	16,47	20,28	70	19,35	67
Jämtlands län	16,45	21,05	71	21,78	63
Kalmar län	16,41	22,59	73	19,40	68
Värmlands län	16,24	19,99	69	20,66	68
Blekinge län	16,22	20,02	69	19,03	64
Örebro län	15,88	21,39	70	18,12	66
Norrbottnens län	15,73	20,94	69	16,93	66
Gävleborgs län	14,42	24,86	71	22,63	63
Västmanlands län	13,07	26,67	70	18,42	64
Gotlands län	11,71	28,49	69	21,05	64
Riket	17,13	20,19	71,57	19,09	67,24

Tabell 2: Mind-index utefter åldersgrupper

Län	Mind-index 2012–2015	Självmordstal 2012–2015	Självskattad hälsa 2012–2015	Självmordstal 2004–2007	Självskattad hälsa 2004–2007
15/16–29 år	59,33	14,6	82,5	13,06	80,5
30–44 år	45,44	16,96	79,8	16,86	75,8
45–64 år	18,57	23,75	69,5	24,14	64,5
65–84 år	-7,45	20,21	60	21,02	52

lägst självmordstal och högst självs kattad hälsa för åren 2012–2015.

Som tabell 2 visar så skiljer sig självmordstal och självs kattad hälsa åt beroende på åldersgrupp. Åldersfördelningen är baserad på den indelning som finns

tillgänglig för självs kattad hälsa från Folkhälso-myndigheten. Möjlig åldersindelning för självmordstal och självs kattad hälsa skiljer sig vilket gör att den lägsta åldern för självmordstal 15 år medan lägsta åldern för självs kattad hälsa är 16 år.

4. SJÄLVMORDSTAL I LÄNEN ÖVER TID

Vid beräkningen av Mind-index utgår vi från glidande medelvärden av självmordstalet för varje län, dvs vi utgår från självmordstalet för en fyraårsperiod och beräknar genomsnittet. Skälet till detta är att många län har en relativt liten befolkning och följaktligen relativt få självmord, vilket gör att antalet självmord kan variera starkt mellan åren.

I det följande avsnittet har vi analyserat självmordstalet i respektive län från år 1997 till år 2015, för att se om vi kan hitta trender. Eftersom vi tittar på talet för enskilda år kan det därför vara relativt stora förändringar jämfört med det glidande medelvärdet vi har använt vid beräkningen av Mind-index ovan.

Östergötland är det län som hade lägst självmordstal år 2015 (12,12 självmord/100.000 invånare). Självmordstalet har minskat i länet sedan år 2012. År 2015 hade Gävleborg högst självmordstal (29,12) och självmordstalet har ökat i länet sedan år 2013.

Under denna 19-årsperiod har Västerbottens län konsekvent varit bland de län med lägst självmordstal och dessutom varit det län som flest gånger haft det lägsta självmordstalet (9 gånger). Gotland och Gävleborgs län är däremot de län som flest gånger haft högst självmordstal under perioden (5 gånger vardera). Gotlands län är även ett län där självmordstalet varierat mellan åren och därmed skapat framträdande toppar i tidslinjen (2000–2001, 2012 samt 2014). Ett annat län som också utmärker sig när det gäller variationer

mellan åren är Blekinge län. Exempelvis gick länet från 25,66 år 2003 till 14,72 år 2004.

Enkel linjär regression har använts för att analysera trenden över tid för självmordstal i respektive län, samt för att studera trenden uppdelat på kön. I en regressionsanalys antas att variabler påverkar varandra och i detta fall analyseras om självmordstalet har ändrats över åren.

För varje analys presenteras en regressionskoefficient och ett p-värde. En regressionskoefficient beskriver hur mycket självmordstalet förändras i genomsnitt när tiden förändras över år (i detta fall ett år). En negativ koefficient indikerar en genomsnittlig minskning av självmordstalet i ett län, medan en positiv koefficient en genomsnittlig ökning. Ett p-värde visar sannolikheten för att ett resultat endast kan tillskrivas slumpen. Är p-värdet mindre än 0,05 betraktas sambandet som "statistiskt säkerställt".

Tabell 3 visar resultaten av de linjära regressioner som genomförts för respektive län för att undersöka trenden över tid gällande självmordstalen. Som tabellen visar har Östergötlands län den mest positiva trenden av länen och Södermanlands län den mest negativa. Östergötlands län (som har en negativ koefficient) har en genomsnittlig minskning av självmordstal per år. För Södermanlands län indikerar istället analysen att självmordstalet i länet ökar i genomsnitt per år. Båda dessa län uppvisar signifikanta resultat (p -värde $< 0,05$).

Utöver Östergötlands och Södermanlands län påvisar även 4 andra län statistiskt säkerställda resultat

(p-värde < 0,05); Hallands, Skåne, Västerbottens och Stockholms län. Samtliga av dessa analyser visar negativa koefficienter, därmed att självmordstalet i genomsnitt minskar per år för dessa län. Koefficienten indikerar hur mycket minskning i självmordstal per år i genomsnitt, vilket inte är mycket i något län. Exempel på detta är Östergötlands län med en genomsnittlig minskning av 0,309 självmord/100 000 per år.

De resterande länen uppvisar en jämn fördelning av genomsnittlig ökning och minskning av självmordstal

per år, dock är det inte signifikanta resultat. Likt de signifikanta resultaten påvisar koefficienterna för dessa analyser ingen väsentlig genomsnittlig ökning eller minskning av självmord.

Majoriteten av länen pekar på en minskning av självmordstal, men endast 5 av dessa län hade signifikanta resultat. Detta indikerar att det skett en förbättring när det gäller självmordstal från år 1997. Även om det i många län pekar på förbättring så är denna förbättringstakt långsam.

Tabell 3: Linjära regressioner mellan självmordstal och årtal för respektive län.

Tabellen redovisar sambanden mellan självmordstal och årtal (1997-2015) i respektive län. Asterisk och fet stil påvisar statistiskt säkerställda resultat (p-värde < 0,05).

Län	Koefficient	P-värde
Östergötlands län	-0,309	0,030*
Hallands län	-0,286	0,024*
Skåne län	-0,257	0,008*
Uppsala län	-0,234	0,089
Västerbottens län	-0,227	0,021*
Jönköpings län	-0,193	0,119
Stockholms län	-0,152	0,007*
Västra Götalands län	-0,142	0,097
Dalarnas län	-0,13	0,314
Blekinge län	-0,115	0,546
Kronobergs län	-0,064	0,693
Norrbottnens län	-0,033	0,84
Värmlands län	-0,031	0,827
Jämtlands län	0,007	0,968
Västernorrlands län	0,050	0,724
Örebro län	0,141	0,271
Kalmar län	0,164	0,273
Gävleborgs län	0,185	0,288
Västmanlands län	0,248	0,135
Gotlands län	0,252	0,404
Södermanlands län	0,396	0,001*

Tabell 4 och 5 visar trenden över tid för självmordstal bland män respektive kvinnor i länen. Fem signifikanta resultat erhöles från analyserna om självmordstal över tid bland män. Västerbottens län är det län där det skett den största genomsnittliga minskningen, ett resultat som även är statistiskt signifikant (p-värde < 0,05). I genomsnitt minskar antalet självmord per 100 000 invånare med 0,476 per år bland män i länet. Detta är en större minskning jämfört med Östergötlands län som hade bäst

genomsnittlig minskning när trender analyserades utan könsuppdelning (-0,309).

Ytterligare tre län hade signifikanta resultat med negativa koefficienter för män (dvs en genomsnittlig minskning): Östergötlands, Skåne och Stockholms län. Dessa län hade också en signifikant genomsnittlig minskning av självmordstal per år när trenden analyserades för båda könen tillsammans (se tabell 3). Södermanlands län har istället en signifikant genomsnittlig ökning av självmordstal per år (0,719). Liket den

Tabell 4: Linjära regressioner mellan självmordstal och årtal för män i respektive län.

Tabellen redovisar sambanden mellan självmordstal och årtal (1997-2015) i respektive län. Asterisk påvisar statistiskt säkerställda resultat (p-värde < 0,05).

Län	Koefficient	P-värde
Västerbottens län	-0,476	0,002*
Östergötlands län	-0,442	0,037*
Skåne län	-0,412	0,010*
Uppsala län	-0,400	0,108
Dalarnas län	-0,344	0,15
Hallands län	-0,288	0,144
Jämtlands län	-0,270	0,254
Norrbottnens län	-0,256	0,33
Stockholms län	-0,252	0,005*
Gävleborgs län	-0,198	0,424
Västra Götalands län	-0,183	0,153
Jönköpings län	-0,158	0,463
Kronobergs län	-0,156	0,628
Blekinge län	-0,148	0,684
Kalmar län	-0,075	0,793
Värmlands län	-0,060	0,834
Västernorrlands län	0,061	0,751
Gotlands län	0,144	0,734
Örebro län	0,158	0,488
Västmanlands län	0,428	0,078
Södermanlands län	0,719	0,000*

Tabell 5: Linjära regressioner mellan självmordstal och årtal för kvinnor i respektive län.

Tabellen redovisar sambanden mellan självmordstal och årtal (1997-2015) i respektive län. Asterisk påvisar statistiskt säkerställt resultat (p-värde < 0,05).

^a Gotlands län har ingen redovisad statistik för år 2008 och endast statistik redovisat för 'skadehändelser med oklar avsikt' för år 2015.

Län	Koefficient	P-värde
Hallands län	-0,324	0,038*
Jönköpings län	-0,243	0,045*
Östergötlands län	-0,209	0,090
Blekinge län	-0,141	0,48
Skåne län	-0,124	0,050*
Västra Götalands län	-0,118	0,181
Uppsala län	-0,102	0,383
Stockholms län	-0,077	0,145
Värmlands län	-0,026	0,737
Kronobergs län	0,001	0,994
Västerbottens län	0,026	0,771
Västmanlands län	0,035	0,81
Västernorrlands län	0,036	0,824
Dalarnas län	0,039	0,796
Södermanlands län	0,054	0,68
Örebro län	0,099	0,489
Norrbottnens län	0,192	0,156
Jämtlands län	0,268	0,179
Gotlands läna	0,369	0,338
Kalmar län	0,391	0,007*
Gävleborgs län	0,569	0,002*

övergripande analysen är Södermanlands län det län med sämst utveckling bland männen. Resterande län påvisar inga signifikanta resultat, dock pekar majoriteten på en genomsnittlig minskning.

Bland analyserna om självmordstal över tid bland kvinnor i respektive län återfanns fem signifikanta resultat (se tabell 5). I Hallands län sker en genomsnittlig minskning av självmordstal per år bland

kvinnor (0,324) som även är den största genomsnittliga minskningen. Jönköpings och Skåne län uppvisar även signifikanta resultat med en genomsnittlig minskning av självmordstal.

Kalmar och Gävleborgs län är istället de två län där det skett en signifikant genomsnittlig ökning av självmordstal bland kvinnor per år och där det skett störst ökning. För resterande län (som inte påvisade

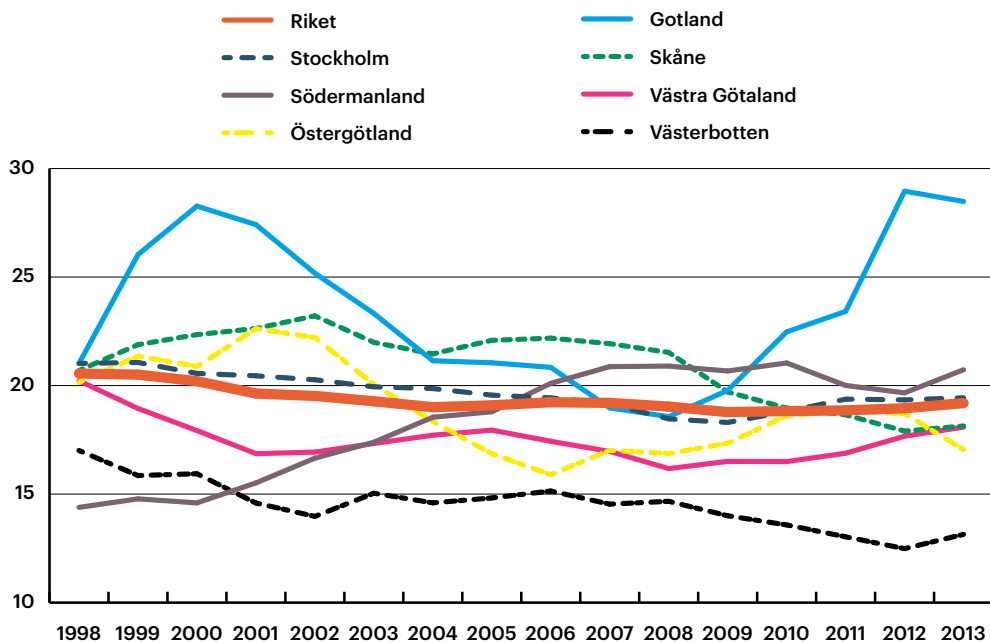
signifikanta resultat) visar majoriteten en genomsnittlig ökning. Att notera är att det inte fanns någon redovisad statistik för Gotlands län för år 2008 och att det endast fanns statistik redovisat för 'skadehändelser med oklar avsikt' för år 2015.

För att grafiskt åskådliggöra några av de viktigaste trenderna visas i figur 2 självmordstalet i 7 län samt i riket. Notera att det är glidande medelvärden (genomsnittet av fyra år) för att utjämna variationer mellan åren. De län vi har valt ut är länen med

störst respektive lägst självmordstal (Gotland och Västerbotten), störst ökning respektive minskning i självmordstal (Södermanland och Östergötland), samt storstadslänen. Det är tänkvärdt att Södermanland och Östergötland, två angränsande län, under de senaste 15 åren har bytt plats. I början av perioden hade Södermanland lägre självmordstal än Östergötland, nu är det omvänt. I Södermanland har självmordstalet under perioden ökat med 44 procent medan det sjunkit med 15 procent i Östergötland.

Figur 2: Självmordstal 1997–2015 i några län och i riket (glidande medelvärden).

Självmordstalet i Södermanlands län har ökat med 44 procent medan det har sjunkit med 15 procent i Östergötlands län. Notera att y-axeln, som visar självmordstalet, börjar på 10 (inte 0).



5. SLUTKOMMENTAR OCH REKOMMENDATIONER

Årets undersökning visar att självmordstal och självskattad hälsa (och därmed även den psykiska hälsan) varierar mellan åldersgrupper i landet. Detta kan indikera att olika insatser kan behövas för olika åldrar. Av intresse vore att vidare undersöka Mind-index bland olika åldersgrupper i relation till andra indikatorer och förändring över tid.

Det är också slående att det är stora skillnader mellan länen, inte minst i självmordstal. Det är anmärkningsvärt att självmordstalet i två angränsande län – Östergötland och Södermanland – har förändrats markant till det sämre och till det bättre under de senaste 15 åren. Det är också tänkvärdt att Västerbotten så konstant har lägst självmordstal i landet.

Folkhälsomyndigheten har sedan 2015 det övergripande ansvaret för att samordna de suicidpreventiva insatserna i landet. Vi rekommenderar myndigheten, SKL och andra statliga, regionala och lokala aktörer att närmare undersöka dessa skillnader och försöka dra lärdomar av de län som har haft en positiv utveckling. Detta bör också vara en viktig uppgift för den statliga kommissionen för jämlik hälsa.

Självmordstalet har förändrats i Sveriges län från 1997 till 2015. Majoriteten av länen uppvisar en genomsnittlig minskning per år. De könsuppdelade analyserna visar att självmordstalet för män och kvinnor har förändrats olika över tid i Sveriges län. Det är bland männen som både den största genomsnittliga minskningen (Östergötlands län) och ökningen (Södermanlands län) har skett. Resultaten för män återspeglar mer trenderna som totalt sett ses för respektive län gällande självmordstal (även om resultaten för kvinnor också uppvisar likheter).

De könsuppdelade resultaten visar ett lager till i situationen för självmordstal i Sverige över tid, samt var insatser i framtiden kan behöv riktas. Att självmordstalet minskar i majoriteten av länen är en trend

i rätt riktning men som dock inte är tillräckligt snabb. Vad som behövs är att påskynda den nedåtgående trend och process som redan finns i majoriteten av länen och arbeta för en förbättring i resterande län för att minska självmordstalen. Självmord och psykisk ohälsa är ett stort problem i det svenska samhället och därmed något att prata om och arbeta med på alla nivåer. Individer ska våga prata om det, våga söka hjälp, inte skuldbelägga sig själva och veta att det finns mänskligt stöd. Självmord och psykisk ohälsa ska tas på allvar och en människa ska inte behöva vara ensam i en svår tid, vilket även gäller anhöriga. Det är aldrig bara en person som drabbas och därmed behövs öppenhet och hjälp från flera håll.

Flera aspekter är värda att uppmärksamma när det gäller de inkluderade variablerna i Mind-index. Då all statistik är på länsnivå är det inte möjligt att analysera skillnader på individnivå. Län med högt Mind-index kan ha grupper och individer med mycket dålig psykisk ohälsa. En annan aspekt är att självmordstalet är åldersstandardiserat, vilket inte gäller för självskattad hälsa. Detta gör att åldersfördelningen inte är beaktad för självskattad hälsa.

Variablerna skiljer sig även avseende data då självmordstal är registerbaserat medan självskattad hälsa är självrapporterat. Självrapportering kan resultera i en större variation i statistiken. Att Mind-index undersöktes i fyra åldersgrupper baserades på den indelning som finns tillgänglig för självskattad hälsa från Folkhälsomyndigheten. Det är möjligt att en annan åldersuppdelning skulle leda till andra resultat. Att data endast fanns tillgänglig på riksnivå omöjliggör en undersökning av regionala skillnader, dock ger det en fingervisning av förhållandet i olika åldersgrupper.

REFERENSER

1. Världshälsoorganisationen (WHO).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
2. Mind. **Mind-index 2013**.
<https://mind.se/app/uploads/2014/12/201310-MIND-indexartikel-A4-B.pdf>
3. Mind. **Mind-index 2014**.
<https://mind.se/app/uploads/2014/12/Mind-index-2014.pdf>
4. Mind. **Mind-index 2015**.
<https://mind.se/app/uploads/2015/11/Mind-index-2015.pdf>
5. Socialstyrelsen. **Statistikdatabas för dödsorsaker**.
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>
6. Folkhälsomyndigheten. **Fakta om nationella folkhälsoenkäten**.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/resultat-2014/fakta-om-nationella-folkhalsoenkaten.pdf>
7. Folkhälsomyndigheten. **Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten**.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12665/Syfte-bakgrund-fragorna-HLV.pdf>
8. Janlert U. **Folkhälsovetenskapligt lexikon**. 2000. Natur och kultur.
9. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. **Grundläggande epidemiologi**. 2010. Studentlitteratur.

STATISTISK BILAGA

Själv mordstal

KÄLLA: Socialstyrelsens Statistikdatabas för dödsorsaker.

INKLUDERADE DÖDSORSAKER:

- Avsiktlig självdestruktiv handling (själv mord) (ICD-10 koder: X60-X84)
- Skadehändelser med oklar avsikt (ICD-10 koder: Y10-Y34)

MÅTT: Åldersstandardiserade dödstal enligt Sveriges medelbefolkning år 2000.

POPULATION: Män och kvinnor, 15–84 år. Enbart personer som är folkbokförda i Sverige vid tiden för dödstillfället är inkluderade i statistiken.

NOTERING: Socialstyrelsen framhåller att diagnostisering kan variera mellan landsting och att tolkning därmed bör ske med viss försiktighet.

BEARBETNING AV DATA: 'Avsiktlig självdestruktiv handling' och 'Skadehändelser med oklar avsikt' har summerats för respektive år. Övägda, glidande medelvärden för fyra år har beräknats från år 2004 till år 2011.

Självskattad hälsa

KÄLLA: Folkhälsomyndighetens enkät 'Nationella Folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor'.

ANVÄND ENKÄTFRÅGA: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?"

SVARSALTERNATIV: Mycket bra, Bra, Någorlunda, Dåligt, Mycket dåligt.

MÅTT: Andel som svarat Mycket bra eller Bra på enkätfrågan.

NOTERING: Folkhälsomyndigheten har grupperat svarsalternativen. Svaren är inte åldersstandardiserade.

POPULATION: Män och kvinnor, 16–84 år.

BEARBETNING AV DATA: Ingen bearbetning av data har genomförts då Folkhälsomyndigheten har beräknat och redovisat ovägda, glidande medelvärden för fyra år.

Mind-index över tid

Ovägda, glidande medelvärden för fyra år har använts för båda variabler. Detta har gjorts för att minska påverkan av slumpmässiga variationer mellan åren. Årets Mind-index utgår från åren 2012–2015 och 2004–2007 används som referensperiod.

Uträkning av Mind-index – tillvägagångssätt

1. Summera 'avsiktlig självdestruktiv handling (själv-mord)' och 'skadehändelser med oklar avsikt' för respektive län.
2. Beräkna medelvärde för 2012–2015 för 'själv-mordstal' för respektive län.

3. Beräkna medelvärde för 2004–2007 (referensperiod) för 'själv-mordstal' för respektive län och därefter vad standardavvikelsen av dessa blir.
– Referensstandardavvikelse: 1,88

4. Beräkna referensstandardavvikelsen för 'självskattad hälsa' med hjälp av medelvärdena för respektive län för 2004–2007.
– Referensstandardavvikelse: 2,57

5. Beräkna för respektive variabel:

$$\frac{(\text{Medelvärde } 2012\text{--}2015 \text{ för län } x)}{(\text{Referensstandardavvikelse } 2004\text{--}2007)}$$

6. Multiplicera uträkning för 'själv-mordstal' för respektive län med -1.

7. Summera uträkningarna för respektive län för att få dess Mind-index.

EXEMPEL VÄSTERBOTTENS LÄN:

Själv-mordstal

Medelvärde 2012–2015: 13,15

$$13,15/1,88 = 7,00$$

$$6,99 \times (-1) = -7,00$$

Självskattad hälsa

Medelvärde 2012–2015: 72

$$72/2,57 = 28,05$$

Mind-index: -7,00 + 28,05 = 21,05

NOTERING: Vid uträkning av Mind-index har fler decimaler använts än som redovisas här.