

Journalgranskningsstudie – Själv mord i Stockholms län 2015

Delrapport 2: Psykosociala faktorer dokumenterade
bland unga 0–24 år



Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) bistår regeringen och Region Stockholms beslutsfattare och invånare med kunskapsunderlag, kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Vårt uppdrag är att genom forskning, strategiskt folkhälsoarbete, utbildning och informationsspridning bidra till att minska antalet självmord och självmordsförsök regionalt och nationellt. Vi ska även bidra till att utveckla och stimulera kunskapsområdet självmord och självmordsprevention.

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

Referera till rapporten enligt: Karlsson, L., Ramberg IL., Stefenson A., Wasserman E.,
Journalgranskningsstudie – Självmord i Stockholms län 2015 Delrapport 2: Psykosociala faktorer
dokumenterade bland unga 0–24 år. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, Karolinska
Institutet och Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:05

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm
nasp@ki.se

Rapport 2024:05

Författare: Linda Karlsson, Inga-Lill Ramberg, Anne Stefenson, Eva Wasserman

Språkgranskning: Beatrice Johansson
Layout: Beatrice Johansson
Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm JUNI 2024

Rapporten kan laddas ner från nasp.regionstockholm.se och ki.se/nasp

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Bakgrund	2
Syfte.....	3
Metod.....	4
Population	4
Datainsamling	4
Analys	4
Etiskt tillstånd	4
Resultat.....	5
Könsfördelning och vårdkonsumtion.....	5
Psykosociala faktorer dokumenterade bland unga	6
Dokumenterad kontakt med annan myndighet en månad före självmord	8
Sammanställning.....	9
Diskussion	10
Metod	10
Resultat	10
Referenser.....	12
Bilagor.....	13
Bilaga 1 – Kategorisering av psykosociala faktorer.....	13

Sammanfattning

Tidigare studier har visat att en majoritet av de personer som dör i självmord ofta har en vårdkontakt tiden före dödsfallet. [1–6] I denna rapport ges en överblick av journaldokumenterad vårdkonsumtion (somatisk och psykiatrisk) med fokus på psykosociala påfrestningar för personer 0–24 år avlidna i säkra självmord i Stockholms län under 2015.

Nästan 90 procent av de som avled genom självmord under 2015 hade kontaktat vården inom två år före dödsfallet. I åldersgruppen 0–24 år hade alla utom en individ sökt vård under de sista två åren före sitt självmord. Över hälften hade haft någon form av vårdkontakt fyra veckor före sitt självmord och så många som var tionde hade haft en vårdkontakt så sent som inom ett dygn före självmordet.

Hos nästan hälften av de unga personer i Stockholms län (0–24 år) som avlidit genom självmord förekom journalnoteringar om relationsproblem eller problem relaterade till skola/jobb. Mer än var tredje person hade missbruksproblematik. Överlag tycks unga i Stockholm vara mer belastade än unga i övriga landet, även om de har liknande psykosociala påfrestningar. Nästan varannan ung person i Stockholm hade varit utsatt för våld, hot eller övergrepp någon gång under sitt liv. I övriga delar av landet, och motsvarande urvalsgrupp, var det däremot knappt var fjärde ung person som hade samma dokumenterade erfarenhet. I gruppen 25 år och äldre var det drygt var tionde person som kommunicerat att de varit utsatta för någon form av våld, hot eller övergrepp i samband med vårdkontakt före självmord.

Bakgrund

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sina liv (säkra och osäkra självmord), varav cirka 300 av dessa personer är folkbokförda i Stockholms län. Med hjälp av olika register kan information inhämtas om personer som har tagit sina liv, bland annat om vårdkontakter, diagnoser, och självmordsmetoder. Dock saknas mer omfattande information när det gäller den självmordsnära patienten och innehållet i vården.

För att främja ett lärande inom vården utredde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i samarbete med Socialstyrelsen alla rapporterade självmordsfall i Sverige som skett inom 4 veckor efter en vårdkontakt i s.k. händelseanalyser. [7]

Som en fortsättning på arbetet med händelseanalyser inom enskilda vårdverksamheter initierades 2016 en nationell journalgranskningsstudie av forskare i Lund [3] där man med hjälp av omfattande mallar gjort det möjligt att samla in detaljerad information ur journaldokumentation. Vårdkonsumtion, vårdinnehåll, mönster i hjälpsökande beteende och de problem som personerna sökt hjälp för har kunnat kartläggas. En viktig ansats har varit att bygga upp en gemensam databas med systematiskt insamlad information om vård före självmord.

I den här delrapporten kartläggs vårdkonsumtion bland unga personer (0–24 år) i Stockholms län och noteringar i journalerna om psykosociala påfrestningar. Studien är del av den nationella journalgranskningsstudien. [3]

Syfte

Syftet med denna studie är att fördjupa kunskapen om dokumenterad vårdkonsumtion och psykosociala påfrestningar hos unga personer (0–24 år) som var folkbokförda i Stockholms län i samband med att de avled i självmord år 2015.

Metod

Population

Undersökningsgruppen består av 27 unga individer (0–24 år) och totalt 230 individer i Stockholms län som enligt Dödsorsaksregistret avled i säkra självmord under 2015. I hela Sverige registrerades 1 179 säkra fall av självmord samma år, varav 114 skedde i åldersgruppen 0–24 år.

Datainsamling

Under åren 2020–2022 granskades journalerna i IT-journalsystemet Take care från psykiatri, primärvård och somatisk specialistvård för de 230 individer som tog sina liv under 2015 och som var registrerade i Stockholms län vid sin död.

Granskningen är genomförd med hjälp av omfattande mallar utarbetade av forskare i Lund i samarbete med Svenska Psykiatriska Föreningen. [3, 9] Mallarna är baserade på Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer för vård av självmordsnära personer. I mallarna finns ett stort antal frågor om vården inom psykiatri, somatisk specialistvård och primärvård samt kontakter med andra myndigheter. För att komplettera studien har data från Region Stockholms VAL-databaser inhämtats, vilka innehåller information om samtliga vårdkontakter som finansierats av Region Stockholm två år före självmord.

Granskningsgruppen har bestått av tre personer anställda vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) som deltagit i en nationellt samordnad utbildning som anordnats av ansvariga för det nationella journalgranskningsprojektet. Granskningsgruppen tränades och handledes kontinuerligt under tiden för granskningsarbetet, både inom sin tjänst på NASP och i kontakt med forskningsansvariga i det nationella projektet.

Analys

Den statistiska bearbetningen har utförts med hjälp av SPSS 28.0.1.1 (14) för Windows.

Etiskt tillstånd

Studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2019–02792). Dessförinnan inhämtades tillstånd för att ta del av journalerna från jurister vid Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Resultat

I denna rapport presenteras resultaten avseende psykosociala påfrestningar som finns dokumenterade i journalerna för unga personer i åldrarna 0–24 år som avlidit i självmord. Fokus ligger särskilt på dem som var folkbokförda i Stockholm vid tiden för deras död. Jämförelser görs mellan dessa, unga i resten av Sverige samt personer över 25 år.

År 2015 registrerades 1 179 säkra fall av självmord i Sverige. Av dem skedde 114 i åldersgruppen 0–24 år och av dessa var 27 individer 0–24 år skrivna i Stockholm vid sin död.

Könsfördelning och vårdkonsumtion

I Tabell 1 ges en överblick av könsfördelningen (i tabellen anges andelen män) bland individer som avled genom självmord under 2015, med en specifik uppdelning baserad på ålder och geografisk tillhörighet. I tabellen delas data upp i tre kategorier: unga personer, 0–24 år, i Stockholm, unga personer i samma åldersgrupp i resten av Sverige, samt en grupp bestående av individer över 25 år från hela landet.

I Tabell 1 presenteras att 51,9% av de unga som tog sina liv i Stockholm var män, medan motsvarande siffra för resten av landet i samma åldersgrupp var 65,5%. För den nationella gruppen över 25 år var andelen män som tog sina liv 73%.

En genomgående hög nivå av vårdkontakt observerades i alla grupper, med över 85% av de avlidna som haft kontakt med sjukvården inom de senaste 24 månaderna före deras död. Denna observation understryker vikten av sjukvårdskontakter i förebyggandet av självmord. Speciellt noterbart är att i Stockholm, bland åldersgruppen 0–24 år, hade nästan alla individer (undantag för en) sökt vård under de två åren före sitt självmord, vilket pekar på en potentiellt högre vårdkonsumtion i denna grupp.

Tabell 1. Könsfördelning och vårdkontakt före suicid

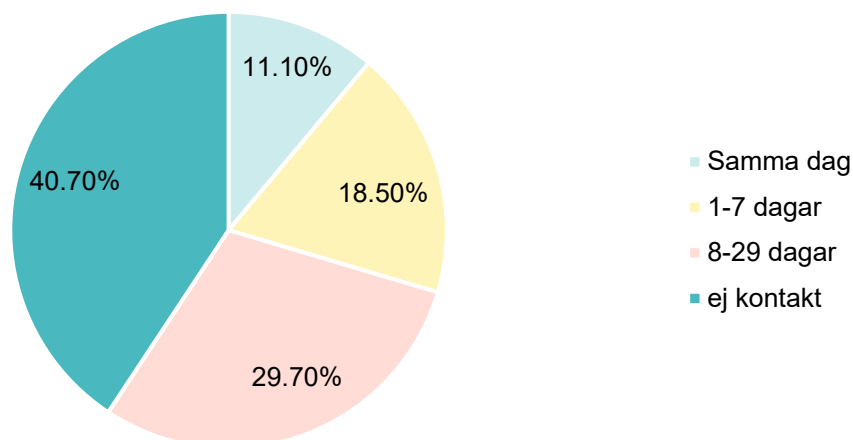
	0–24 år, Stockholm (n27)	0–24 år, Sverige exkl. Stockholm (n87)	25+, hela Sverige (n1065)
Andel män %	51,9% (n19)	65,5% (n57)	73% (n777)
Vårdkontakt 2 år före suicid	96,3% (n26)	87,4% (n76)	89,6% (n954)

Figur 1 presenterar data om vårdkontakter för de 27 unga individerna (0–24 år) i Stockholm som tog sina liv. Analysen fokuserar på perioden fyra veckor före självmordet. Av dessa 27 individer hade 59,3% (16 individer) haft någon form av vårdkontakt under de fyra veckorna före sitt självmord. Denna grupp inkluderade sju pojkar och nio flickor. Av dessa hade nio varit i kontakt med psykiatrin, fyra med somatisk specialistvård och fyra med primärvården (varav en person varit i kontakt med både somatisk specialistvård och psykiatrin som senaste kontakt).

29,6% hade sökt vård de senaste sju dagarna före sin död, två pojkar och sex flickor, av dessa hade sex individer haft sin senaste kontakt med psykiatrin, en med primärvården och en med somatisk specialistvård.

11,1% (tre individer) hade varit i kontakt med vården under de sista 24 timmarna före deras död. Intressant är att alla dessa individer var flickor, vars sista kontakt var med psykiatrin.

Figur 1. Vårdkontakt 4 veckor före suicid, Stockholmare 0–24 år



Psykosociala faktorer dokumenterade bland unga

Förekomsten av psykosociala påfrestningar har i journalgranskningsstudien registrerats i en mall bestående av ett antal faktorer såsom bland annat pågående relationsproblem, pågående mobbing, erfarenhet av dödsfall i familjen, utsatt för hot, våld eller övergrepp det senaste året med mera. Vissa frågor har slagits ihop och skapat en kategori (se Bilaga 1 – Kategorisering av psykosociala faktorer).

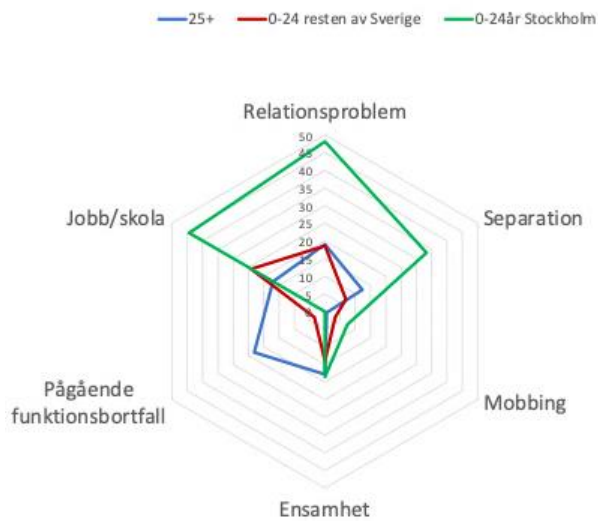
I Tabell 2 och Tabell 3 redovisas psykosociala påfrestningar enligt noteringar i journaler bland unga 0–24 år folkbokförda i Stockholm (n27), unga 0–24 i resten av landet (n87) och de över 25 år (n1065), redovisat i procent. Dessa data illustreras även med hjälp av spindeldiagram i

Figur 2 och Figur 3.

Tabell 2. Dokumenterade psykosociala faktorer hos unga

Psykosociala faktorer	0–24 år, Stockholm (n27)	0–24 år, Sverige exkl. Stockholm (n87)	+25, hela Sverige (n1065)
Relationsproblem	48,1%	18,6%	19%
Separation	33,3%	6,9%	12,3%
Mobbing	7,4%	3,4%	0,6%
Ensamhet	18,5%	14%	17,8%
Pågående funktionsbortfall	0	3,4%	23,1%
Jobb/skola	44,4%	24,1%	17%

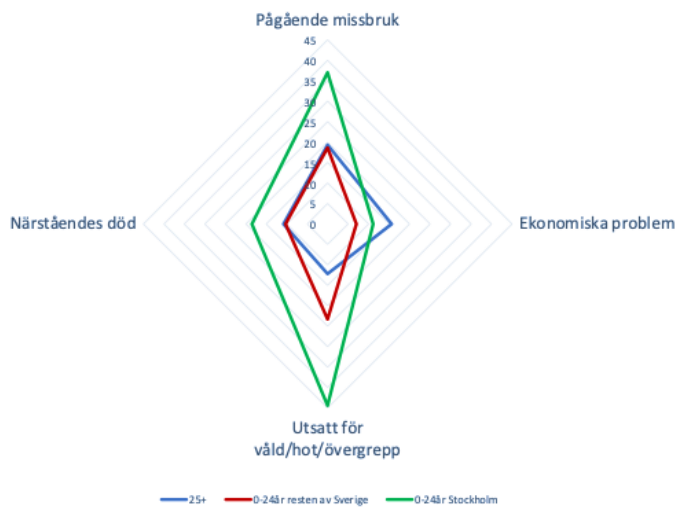
Figur 2. Dokumenterade psykosociala faktorer hos unga



Tabell 3. Dokumenterade psykosociala faktorer hos unga

	0–24 år, Stockholm (n27)	0–24 år, Sverige exkl. Stockholm (n87)	25+, hela Sverige (n1065)
Pågående missbruk	37%	18,6%	19,3%
Ekonomiska problem	11,1%	7%	15,6%
Utsatt för våld/hot/övergrepp	44,4%	23,3%	12,2%
Närståendes död	18,5%	10,3%	10,8%

Figur 3. Dokumenterade psykosociala faktorer hos unga



Psykosociala faktorer som dokumenterades i medicinska journaler varierade bland individer som begick självmord i Sverige år 2015, som visat i

Figur 2 och Figur 3

Av de psykosociala faktorer som studerades var pågående relationsproblem, problem med skola eller jobb det senaste året och pågående missbruksproblematik de mest återkommande – hos samtliga tre studerade grupper (se Tabell 5 för sammanställning). Dock sticker gruppen av unga (0–24 år) i Stockholm ut då omfattningen är större i denna grupp; nästan hälften av de studerade fallen hade dokumenterade relationssvårigheter och problem med skola eller jobb det senaste året och mer än var tredje ung person i Stockholm hade en dokumenterad missbruksproblematik. Att ha varit utsatt för någon form av våld, hot eller övergrepp någonsin är dokumenterat hos nästan hälften av de unga i Stockholm men hos ungefär var fjärde ung person i resten av landet. I den äldre åldersgruppen var det dokumenterat hos drygt var tionde person.

Att ha upplevt en nylig separation, i detta sammanhang definierat i en vidare betydelse där separation kan innebära separation från – för personen i fråga – viktiga personer, är dokumenterat hos var tredje ung stockholmare. Samtidigt är det enbart dokumenterat för 6,9 procent i samma åldersgrupp i resten av landet och för 12,3 procent i den äldre åldersgruppen. Förlust av funktion på grund av somatisk sjukdom och ekonomiska problem var faktorer som var mindre vanligt dokumenterat bland de unga jämfört med den äldre åldersgruppen. Pågående funktionsbortfall på grund av somatisk åkomma var den vanligast dokumenterade psykosociala faktorn för den äldre åldersgruppen (25+); dokumenterat hos nästan var fjärde individ.

Dokumenterad kontakt med annan myndighet en månad före självmord

Över hälften i alla studerade grupper har haft någon form av vårdkontakt månaden före självmord. Utöver det har det dokumenterats i mellan 7–9% av journalerna att det har funnits någon kontakt med Försäkringskassan i samtliga undersökta grupper. Nästan var femte ung person i Stockholm har haft en dokumenterad kontakt med socialförvaltningen månaden före sitt självmord medan det är drygt var tionde person i den äldre åldersgruppen som har samma dokumentation.

Unga individer i Stockholm har betydligt fler dokumenterade kontakter under den sista månaden med polisen (11,1%) än unga i övriga landet (4,6%) och bland de över 25 år (3,8%). Bland Stockholms unga finns det inga noterade kontakter med skolhälsovården i journalerna. I resten av landet i samma åldersgrupp fanns det dokumenterat hos 2,3 procent.

Tabell 4. Dokumenterad kontakt med annan myndighet en månad före suicid

	Vård	Socialförvaltning	Skolhälsovård	Polis	Försäkringskassan
25+, Sverige (n1065)	60,7%	10,2%	-	3,8%	8,8%
0–24 år, Sverige exkl. Stockholm (n87)	55,2%	14%	2,3%	4,6%	8%
0–24 år, Stockholm (n27)	59,3%	18,5%	-	11,1%	7,4%

Sammanställning

Här spaltas de fem vanligaste dokumenterade psykosociala faktorer undersökta i respektive undersökningsgrupp

Tabell 5. Fem vanligaste dokumenterade psykosociala faktorer

0–24 år, Stockholm	0–24 år, hela Sverige exkl. Stockholm	+25, hela Sverige
Pågående relationssvårigheter	Pågående relationssvårigheter	Pågående relationssvårigheter
Problem skola/jobb	Problem skola/jobb	Problem skola/jobb
Missbruk	Missbruk	Missbruk
Utsatt för våld/hot/övergrepp	Utsatt för våld/hot/övergrepp	Pågående funktionsbortfall
Separation	Ensamhet	Ensamhet

- Över hälften har noterat vårdkontakt senaste månaderna
- Få noterade kontakter med skolhälsovård
- För drygt var 10:e ung person i Stockholm finns notering om poliskontakt

Diskussion

I denna rapport presenteras resultat som baseras på uppgifter från journaler för 230 personer, med särskilt fokus på de 27 unga personer i Stockholms län som tog sina liv 2015. Uppgifterna rör vården under de senaste två åren före självmordet och baseras på data från en studie där omfattande mallar använts för att granska journaler från psykiatrisk och somatisk vård.

Metod

Journalgranskningen genomfördes som en del av en nationell studie, där granskarna genomgick gemensam träning och fortgående handledning för att stärka reliabiliteten i arbetet. Den retrospektiva analysen har genomförts med kritisk reflektion inom forskargruppen för att försöka säkerställa en noggrann och övertygad tolkning av data.

Journaler kan ses som en rik informationskälla. Informationen i journaler dokumenteras vanligtvis nära i tid med vårdkontakten och följer etablerade journalföringsregler. Journaler skiljer sig dock åt både i omfattning och kvalitet. En överrapportering av kritiska händelser är osannolik; däremot är en underrapportering trolig. Faktorer såsom vårdgivarens personliga tolkningar och vad patienterna valt att berätta påverkar innehållet, vilket i sin tur kan påverka tillförlitligheten i de data som används.

Ytterligare en begränsning i studien är bortfallet av journaldata från verksamheter som inte använde datajournalssystemet Take Care under 2015. Efter kontroll i tillgängliga sjukvårdsregister har det konstaterats att cirka 20% av vårdkontaktarna inom primärvård och somatisk specialistvård saknas.

Resultat

Resultaten av granskningen av journalerna visar att en stor majoritet av de unga i Stockholmsregionen som begick självmord under 2015 hade haft kontakt med hälso- och sjukvården inom två år före sin död. Liknande resultat framkom när journalerna granskades i hela Sverige, [3] och dessa överensstämmer också med fynd från andra epidemiologiska studier i nordiska och europeiska länder. [4–6, 10] Mer än hälften hade sökt vård inom de fyra sista veckorna före självmordet, noterbart är att drygt var tionde hade en vårdkontakt samma dygn som de tog sitt liv. Den höga förekomsten av vårdkontakter tiden strax före självmordet understryker sjukvårdens potentiella roll i att identifiera och stödja individer i riskzonen.

Generellt är män överrepresenterade i självmordsstatistiken, men dessa skillnader är mindre tydliga bland unga. Dessutom är andelen unga män som tar sina liv i Stockholm lägre än det nationella genomsnittet i samma åldersgrupp, vilket kan indikera att lokala faktorer påverkar detta mönster.

Även unga personers möten med andra myndigheter kan vara dokumenterade i journalerna. I aktuella journaler framgår att nästan var femte ung person i Stockholm haft kontakt med socialförvaltningen månaden före sitt självmord, vilket är mer frekvent än i den äldre åldersgruppen. Unga individer i Stockholm har också haft fler dokumenterade kontakter med polisen den senaste månaden jämfört med unga i resten av landet och äldre individer. Det noterades inga kontakter med skolhälsovården bland Stockholms unga, till skillnad från en mindre andel i resten av landet. Dessa observationer indikerar att unga i Stockholm kan vara mer utsatta för sociala och rättsliga problem strax före sitt självmord jämfört med äldre individer och unga i andra delar av landet. Det kan även vara en indikation på olika dokumentationsrutiner i olika delar av landet. Att det inte finns dokumenterade kontakter med skolhälsovården i Stockholm kan också peka på en brist i tillgängligheten eller användningen av dessa tjänster för unga i riskzonen.

Dokumenterade psykosociala belastningar bland unga i Stockholm är något vi har studerat närmare. I en jämförelse av skillnader i dokumenterade psykosociala påfrestningar mellan unga personer 0–24 år (hela Sverige) och personer 25+ (hela Sverige) så hade fler unga personer en dokumenterad utsatthet för våld, hot eller övergrepp och problem i skola eller arbete. En betydande större andel av unga i Stockholms län hade dokumenterade påfrestningar jämfört med de unga i resten av Sverige. Bland de unga i Stockholms län (0–24 år) hade nästan hälften dokumenterade psykosociala påfrestningar relaterade till relationer och lika många hade problem i skola eller med arbete. Dessutom hade mer än var tredje ung person en dokumenterad missbruksproblematik.

Anmärkningsvärt är att nästan varannan ung person hade utsatts för våld, hot eller övergrepp vid något tillfälle. Vidare noterades en nylig separation hos en tredjedel av de unga. Detta behöver inte betyda att unga i Stockholm generellt är mer belastade, men det har noterats oftare i deras journaler.

Påpekas bör att psykosociala svårigheter troligtvis är underrapporterade i journaler, särskilt med tanke på att det enbart är inom psykiatrin som det finns rutiner för att uppmärksamma dessa frågor. Den föreliggande rapporten bidrar till ökad kunskap om tecken på självmordsnärhet inom olika vårdgrenar.

Det tycks finnas en stor utsatthet bland unga personer som har tagit sina liv, särskilt när det gäller ungdomar i Stockholms län. Hur denna utsatthet påverkat insatserna inom vården är viktigt att undersöka närmare.

Referenser

1. Ahmedani BK, Simon G, Stewart C, Beck A, Waitzfelder BE, Rossom R, Lynch F, Owen-Smith A, Hunkeler EM, Whiteside U, Operskalski BH, Coffey MJ, Solberg LI. Health care contacts in the year before suicide death. *J Gen Intern Med.* 2014 Jun;29(6):870-7.
2. Ahmedani BK, Westphal J, Autio K, Elsis F, Peterson EL, Beck A, et al. Variation in patterns of health care before suicide: A population case-control study. *Prev Med.* 2019;127:105796.
3. Bergqvist et al. Health care utilisation two years prior to suicide in Sweden: a retrospective explorative study based on medical records. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:664.
4. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatr.* 2002 Jun;159(6):909-16.
5. Stene-Larsen K, Reneflot A. Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scand J Public Health.* 2019;47(1):9-17.
6. Walby FA, Myhre MØ, Kildahl AT. Contact With Mental Health Services Prior to Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Serv.* 2018 Jul;69(7):751-
7. Socialstyrelsen. Själv mord 2006-2008 anmälda enligt lex Maria. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
8. The Swedish Cause of Death Register [Internet]. Stockholm: The National Board of Health and Welfare; 2021. Available from: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val_eng.aspx.
9. Salander Renberg E, Sunnqvist C, Westrin Å, Waern M, Jokinen J, Runeson B. Suicidnära patienter: kliniska riktlinjer för utredning och vård. 1st ed. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning AB; 2013.
10. Narusyte J, Hadlaczky G, Sörberg Wallin A, Dalman C, Kosidou K. Tidigare vårdkonsumtion bland personer som har dött i suicid i Stockholms län år 2011 till 2016. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:2.

Bilagor

Bilaga 1 – Kategorisering av psykosociala faktorer

Pågående relationssvårigheter

Pågående eller nylig separation

Pågående funktionsbortfall pga somatisk åkomma

Pågående missbruk

Problem med jobb eller skola senaste året (skapad av 3 nedan frågor)

- Annat pågående arbetsrelaterat problem (ej uppsagd) senaste året?
- Uppsagd från arbetet, arbetslös, varslad eller avstängd från arbetet senaste året?
- Problem med skolgång/studier senaste året?

Pågående ensamhetsproblematik

Pågående ekonomiska svårigheter

Utsatt för våld, hot eller övergrepp (skapad av 11 nedan frågor)

- Utsatt för hot, våld i skolan senaste året
- Utsatt för hot, våld i skolan någonsin
- Utsatt för hot, våld utanför familj, nära relation, skola eller arbetsliv någonsin
- Utsatt för hot, våld inom familjen någonsin
- Utsatt för hot, våld inom familjen senaste året
- Utsatt för hot, våld i en nära relation någonsin
- Utsatt för hot, våld i en nära relation senaste året
- Utsatt för hot, våld utanför familj, nära relation, skola eller arbetsliv senaste året
- Utsatt för övergrepp, våld eller annat grövre brott det senaste året
- Utsatt för hot, våld i arbetslivet någonsin
- Utsatt för hot, våld i arbetslivet senaste året

Närståendes död (skapad av nedan 3 frågor)

- Partners död
- Barns död
- Annan närståendes död (ej partner eller barn)

Offer för mobbing (skapad av nedan 3 frågor)

- Pågående psykosocial belastning pga mobbing
- Pågående psykosocial belastning pga mobbning i skolan
- Pågående psykosocial belastning pga mobbning i arbetslivet

