

Suicidpreventiva dagen

Individinriktade insatser

Kunskapsseminarium 10 september 2024 – kl. 13.00-16.00



Att bedöma risken för suicid: the good, the bad and the ugly

Docent i Psykologi, Karolinska Institutet
Enhetschef för National Center for Suicide Research and Prevention (NASP), Stockholms läns sjukvårdsområde, Region Stockholm



**Karolinska
Institutet**



Statistik

- Ca 1500 personer dör i självmord varje år
- Motsvarar ca 18,4 / 100 000 invånare
- Könskvoten är 3:1 (Fler män tar livet av sig)
- Ju äldre desto högre risk

- Självskadebeteende/självordsförsök spegelbilden av ovan

Många välkända riskfaktorer för självmord



Några välkända riskfaktorer för självmord



Psykiatriska tillstånd

Somatiska tillstånd

Stressfulla livshändelser

Genetiska faktorer

Beroendesjukdom

Psykosjukdom

Depression

Bipolär sjukdom

Andra psykiatriska tillstånd

Personlighetssyndrom

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Hinder för vårdsökande (t.ex. på grund av stigma, distans, oförmåga)

Dålig följsamhet till vård/behandling

introversion

impulsivitet

aversion mot förluster

aggression

Cancer bukspottskörtel

Ämnesomsättningssjukdomar

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Muskel- och skelettsjukdomar

Blod- och immunsjukdomar

Sjukdomar i nervsystemet

Sjukdomar i matsmältningssystemet

Kärlsjukdomar

Låg "delay discounting"

Hudsjukdomar

Social isolering/ensamhet

Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion

Somatosensoriska störningar

Toxoplasma gondii

Infektions- och parasitsjukdomar

Kränkande särbehandling

Sexuella övergrepp/våld i nära relationer

Förlust av arbete

Utsatthet till misshandel

Dödsfall i familjen/nära relationer

Skilsmässa/förlust av partner

Förlust av status/pengar

Mobbning

Suicidriskbedömningar kan ha olika ändamål

- Prediktion
 - Förutse vilka patienter som har högst risk att dö i självmord *inom en viss tid*
 - För att styra resurser (behandlingar) till de som behöver det mest
- Personcentrerad vård
 - Hur ser problembilden ut
 - Få information om hur vi kan hjälpa patienten
 - Stödja behandling

Suicidriskbedömningar kan ha olika ändamål

- Prediktion
 - Förutse vilka patienter som har högst risk att dö i självmord *inom en viss tid*
 - För att styra resurser (behandlingar) till de som behöver det mest
- Personcentrerad vård
 - Hur ser problembilden ut
 - Få information om hur vi kan hjälpa patienten
 - Stödja behandling

Instrument för riskbedömning – skalor och maskininlärning



- Skalor
 - Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)
 - Suicide Probability Scale (SPS)
 - SAD PERSONS
 - Scale Suicide Intent Scale (SIS)
 - Etc...
- Maskininlärning
 - Naive bayes
 - Neural networks/NLP etc

Instrumentens egenskaper (labbmiljö)

- Sensitivitet
 - Hur känslig en instrument är på att fånga upp personer som kommer att dö i självmord
 - Hög känslighet kostar många falsk-larm!
- Specificitet
 - Hur bra en instrument är i att skilja ifrån personer som *inte* kommer att dö i självmord
 - Hög specificitet kan missa högrisk personer!

Hur väl presterar riskbedömningsinstrument

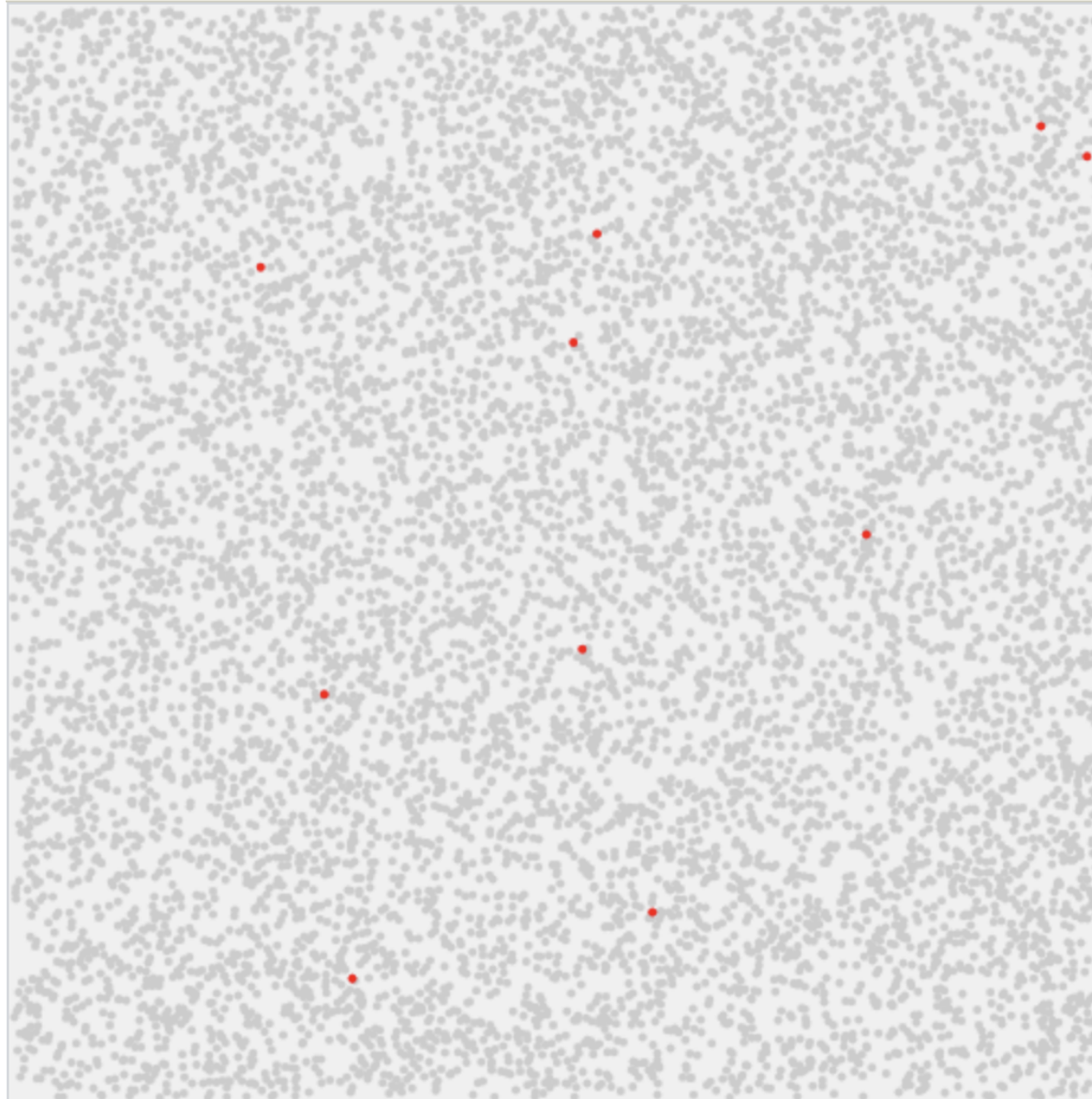
- Signifikant bättre bedömningar än slumpen
- Sensitivitet och specificitet ligger runt 56% and 79% (meta-analys av Large 2016)
- Maskininlärningsmodeller var i överlag bättre än teoridrivna instrument

En till egenskap (verklighet)

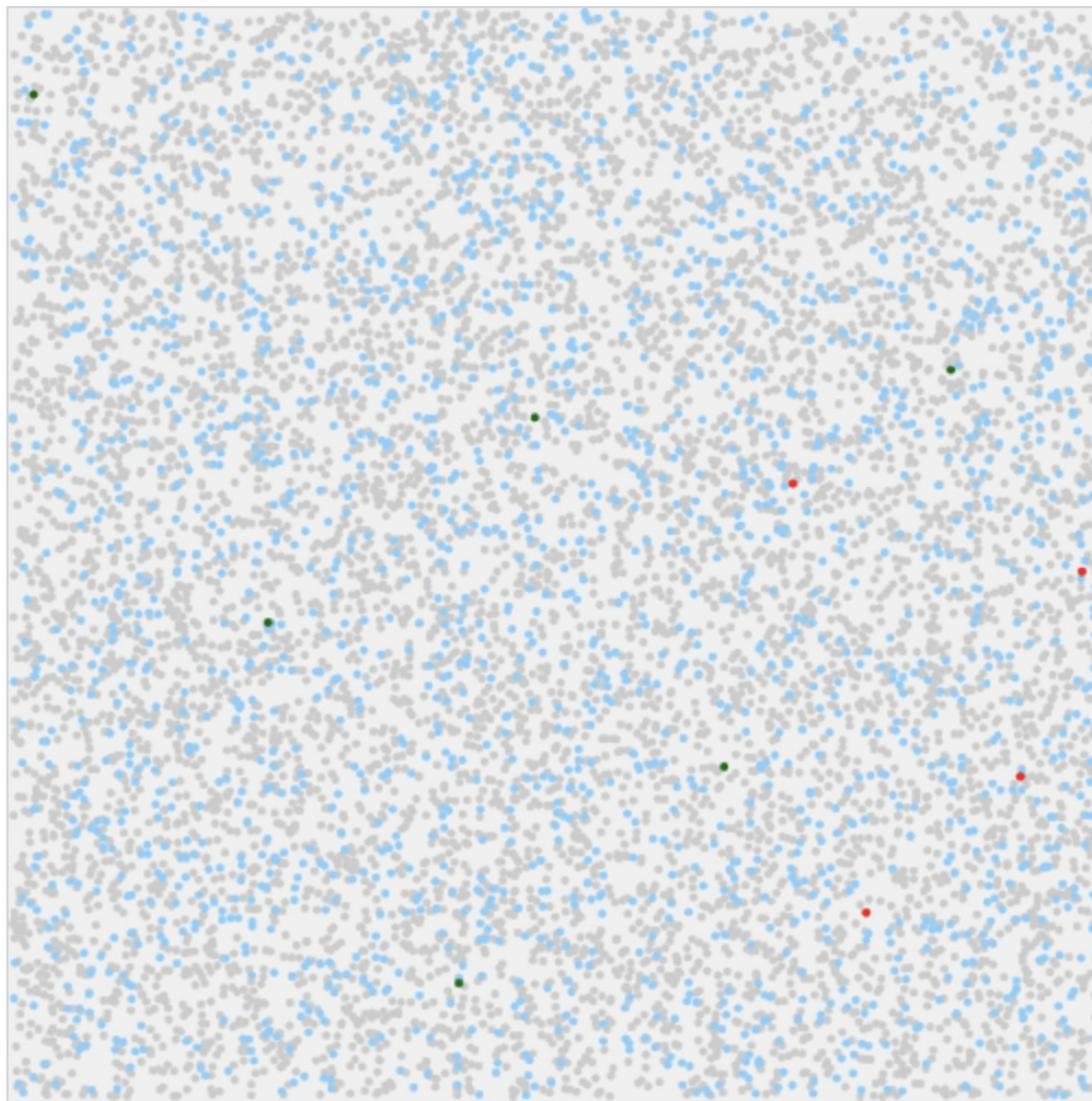
Positiv prediktiv värde (PPV)

Sannolikheten att en individ som klassas högrisk, faktiskt dör i självmord (inom den specificerade tidsramen).

PPT påverkas kraftigt av incidensen av självmord: 18,4 per 100 000



Total population: 10,000
Prevalence: 10 (0.100%)
Positive cases (Red): 10
Negative cases (Gray): 9990



PPV = 0.3%

Dvs

Sannolikheten att en individ som klassas som "högrisk" faktiskt dör i självmord är lika med 0.3%

- Total population: 10,000
- Prevalence: 10 (0.1%)
- Sensitivity: 60%, Specificity: 80%
- True Positives (Dark Green): 6
- False Positives (Light Blue): 1998
- True Negatives (Gray): 7992
- False Negatives (Red): 4



“The accuracy of classification models of predicting a future suicide is near 0.”

(Belsher 2019, metaanalys)

Positiva prediktiva värden beroende på sensitivitet, specificitet och incidens

Specificitet	Sensitivitet				
	50	70	90	95	99
Incidens 10/ 100 000					
50	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0
99	0	1	1	1	1
99.9	5	7	8	9	9
Incidens 500 / 100 000					
50	1	1	1	1	1
70	1	1	1	2	2
90	2	3	4	5	5
99	20	26	30	32	33
99.9	72	78	82	83	83



Vad gör vi om vi inte kan predicera?

Prioritera skalbarhet, fördelar, och synergier

- Prioritera skalbarhet
 - Interventioner som är skalbara (låg-kostnad/resurs) som når många
 - T.ex. internet-baserade behandlingar, safety-planning
- Positiva biverkningar
 - T.ex. ökad QoL, minskade risk-faktorer/ökade skyddsfaktorer för suicid, stärkta resilience faktorer (t.ex. emotionreglering, coping, avbryta suicidala processen)
- Prioritera synergier med pågående behandling
 - T.ex. BCI/BIC, uppföljningar

Öka incidensen

- Predicera självmordsförsök eller självskadebeteenden istället
 - Fördelen är att prediktioner blir mer precisa, och behandling ges till en mycket allvarlig klinisk tillstånd
- Populationen "själmord" och "försök/självskadebeteenden" inte helt överlappande

Universella insatser

- Insatser som "köper tid" vid akut suicidalitet
 - Metodrestriktioner
 - Blåljussamverkan
- Gatekeeper training
- Skolbaserade insatser
- Kommunala stödinsatser
- ... se www.respi.se för flera evidensbaserade insatser
- Dessa insatser hjälper kliniska insatser få en högre effekt!

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)



10 september 2024

Förebygga självskadebeteende, suicidförsök och suicid

– effekter av kliniska interventioner

Johan Bjureberg

Leg. Psykolog, Med Dr.

Docent

Centrum för psykiatriforskning

Institutionen för Klinisk Neurovetenskap

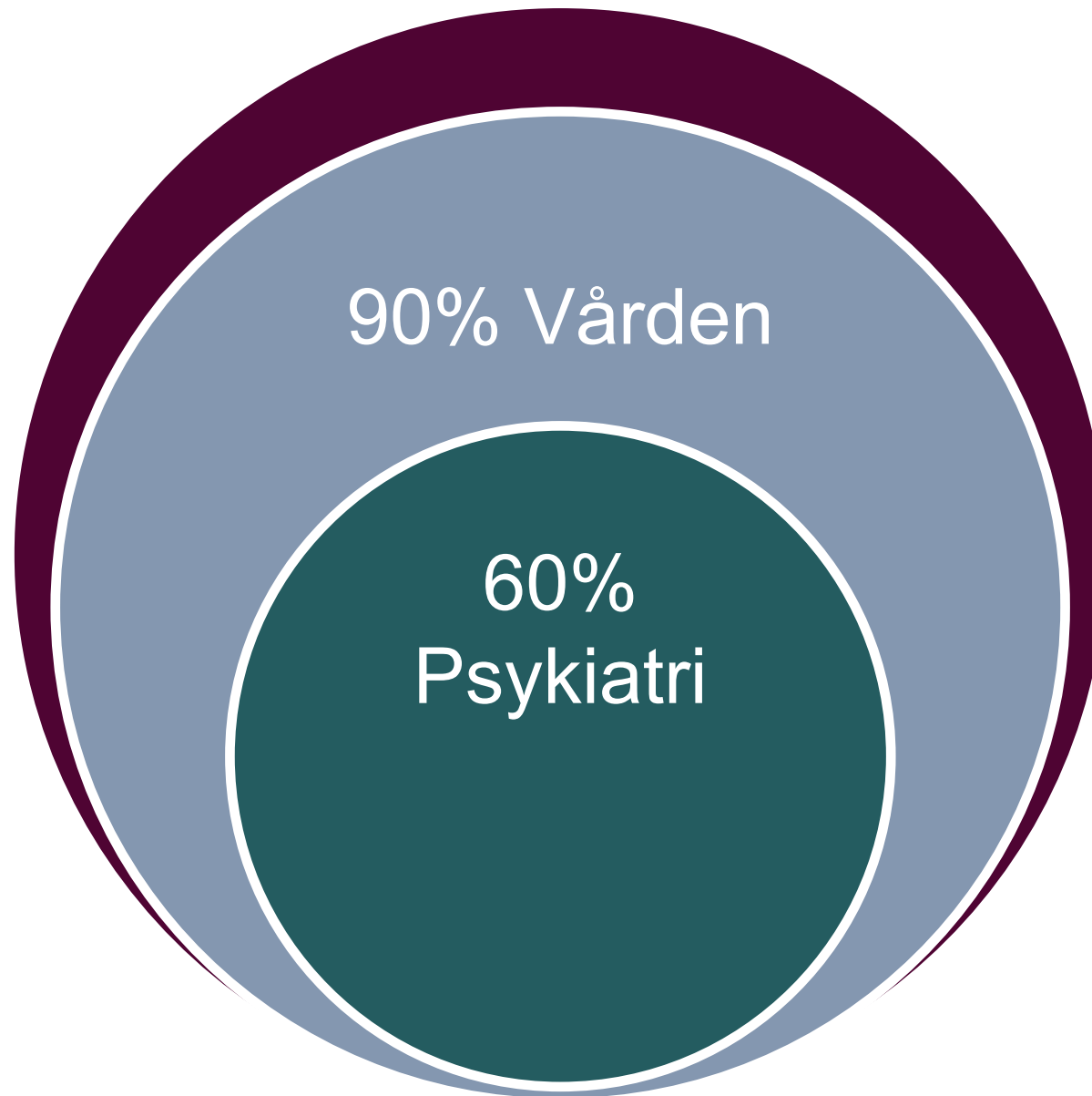
Karolinska Institutet & Region Stockholm

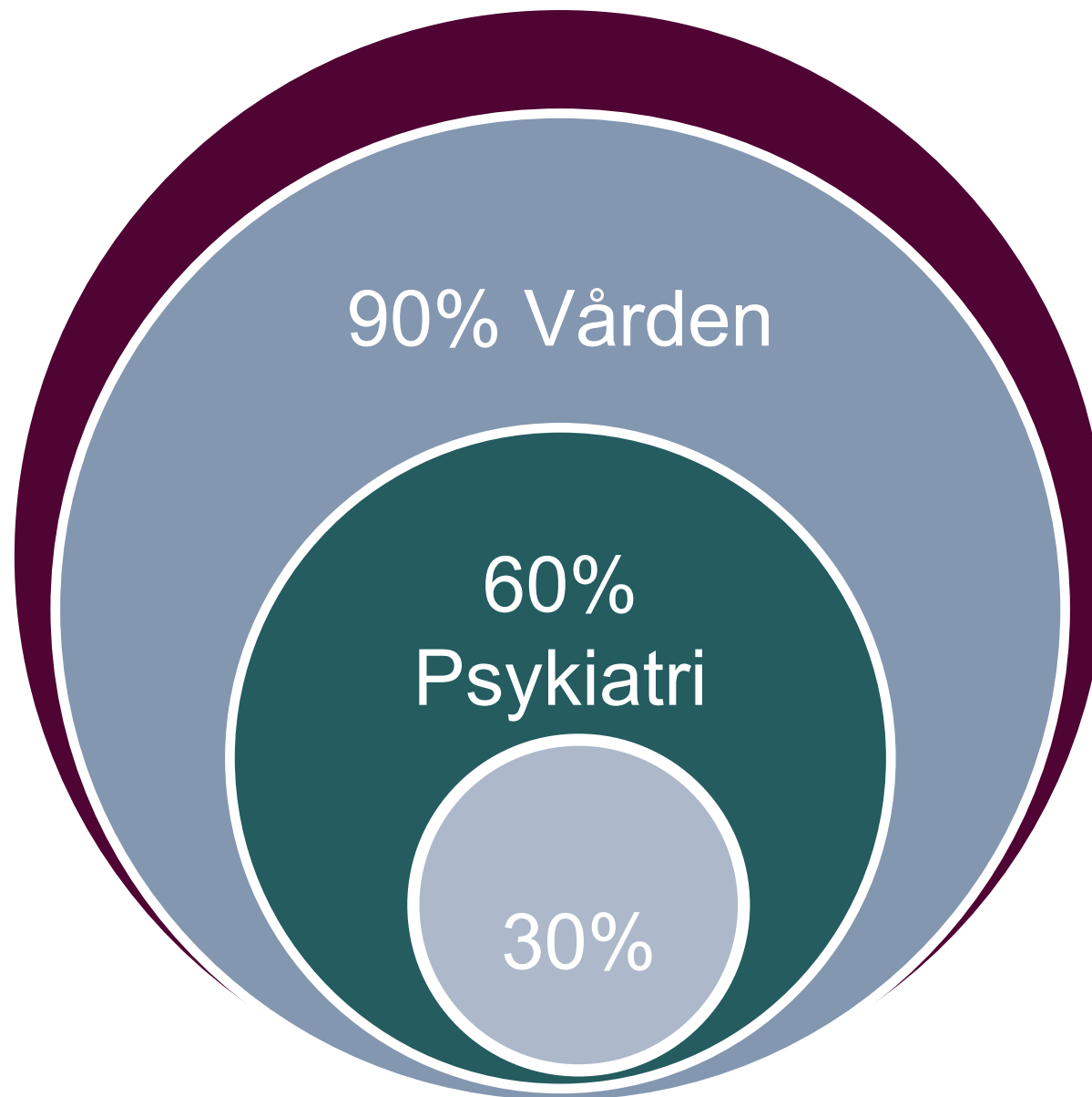


Av alla suicid i Stockholm

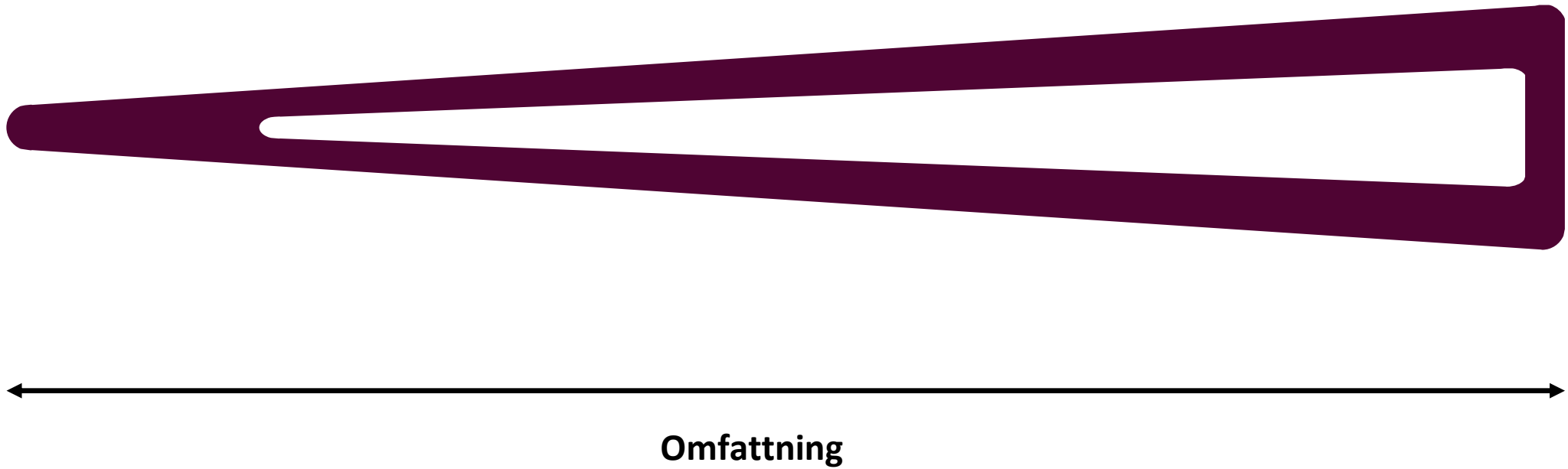


90% Vården

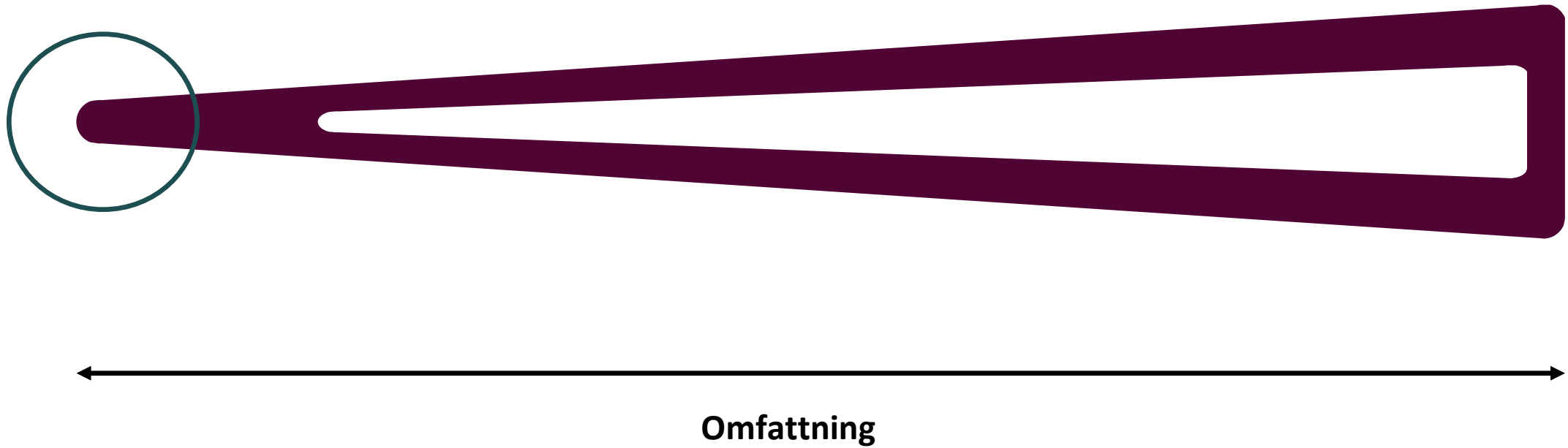




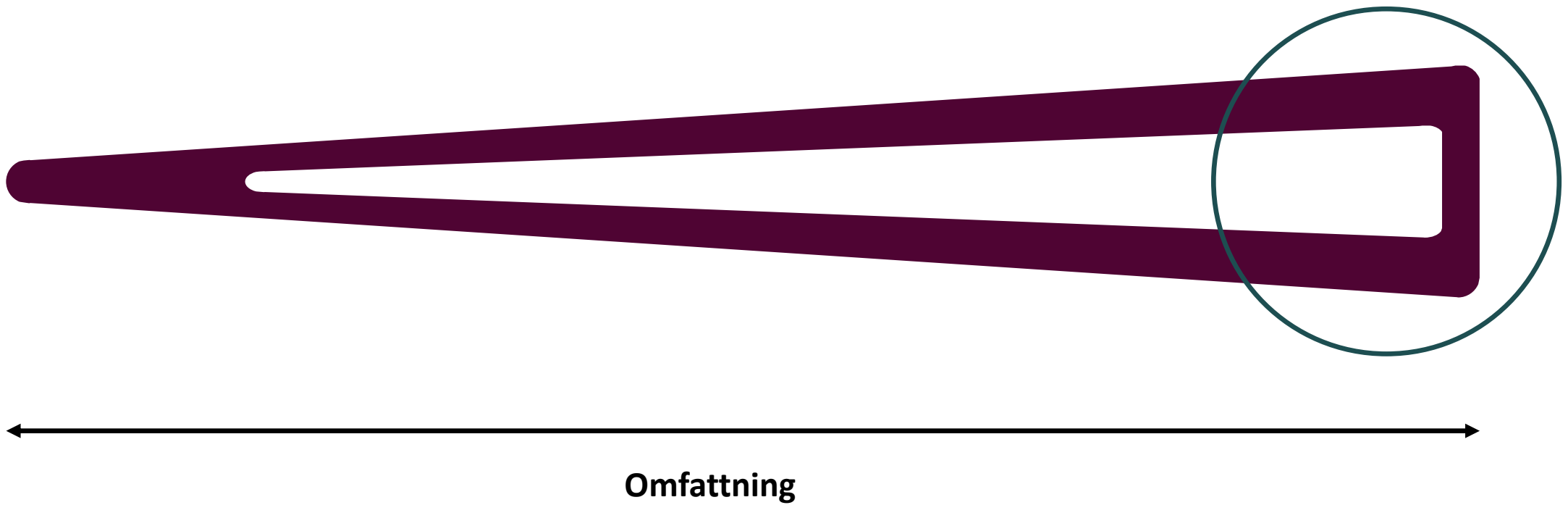
Kliniska interventioner



Kliniska interventioner



Kliniska interventioner



Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp



Omfattning

Tillgång till
suicidmetod

Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan



Omfattning

**Tillgång till
suicidmetod**

Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan



Uppföljning

Brief Contact Interventions

Brief Intervention and Contact

Assip

Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar
IERITA
POET

Uppföljning
Brief Contact Interventions
Brief Intervention and Contact
Assip



Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar

IERITA
POET

Uppföljning

Brief Contact Interventions
Brief Intervention and Contact
Assip

Psykoterapi

Dialektisk beteendeterapi
Metaliseringsbaserad terapi
Kognitiv beteendeterapi
SAFETY



Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar

IERITA
POET

Uppföljning

Brief Contact Interventions
Brief Intervention and Contact
Assip

Psykoterapi

Dialektisk beteendeterapi
Metaliseringsbaserad terapi
Kognitiv beteendeterapi
SAFETY

Låsbara medicinskåp

- Många avsiktliga självförgivningarna görs med egna läkemedel
- Minska tillgänglighet till läkemedel är därför avgörande

Låsbara medicinskåp

- De flesta avsiktliga självförgivningarna görs med egna läkemedel
- Minska tillgänglighet till läkemedel är därför avgörande
 - Förskrivning
 - Tillgång i hemmet
 - Rekommendera låsbara medicinskåp
 - Dela ut bort låsbara medicinskåp?



Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar
IERITA
POET

Uppföljning
Brief Contact Interventions
Brief Intervention and Contact
Assip

Psykoterapi
Dialektisk beteendeterapi
Metaliseringsbaserad terapi
Kognitiv beteendeterapi
SAFETY

Säkerhetsplan

Namn: _____ Personnummer: _____

Närvarande: _____

Läget

Minskning av sårbarhet

Utlösande faktor

Tidiga varningstecken

Ungdomens strategier

Vem kan jag kontakta som som kan hjälpa mig att avleda om det inte funkar?

Förälders strategier

Risksanering

Professionella att vända sig till

Jag godtar planeringen

Ungdom

Förälder

Kontaktperson

dr/ps/kur

Annan

Säkerhetsplan

Namn: _____ Personnummer: _____

Närvarande: _____

Läget

Minskning av sårbarhet

Utlösande faktor

Tidiga varningstecken

Ungdomens strategier

Vem kan jag kontakta som som kan hjälpa mig att avleda om det inte funkar?

Förälders strategier

Risksanering

Professionella att vända sig till

Jag godtar planeringen

Ungdom

Förälder

Kontaktperson

dr/ps/kur

Annan

Säkerhetsplan

Namn: _____ Personnummer: _____

Närvarande: _____

Läget

Minskning av sårbarhet

Utlösande faktor

Tidiga varningstecken

Ungdomens strategier

Vem kan jag kontakta som som kan hjälpa mig att avleda om det inte funkar?

Förälders strategier

Risksanering

Professionella att vända sig till

Jag godtar planeringen

Ungdom

Förälder

Kontaktperson

dr/ps/kur

Annan

Säkerhetsplan

Namn: _____ Personnummer: _____

Närvarande: _____

Läget

Minskning av sårbarhet

Utlösande faktor

Tidiga varningstecken

Ungdomens strategier

Vem kan jag kontakta som som kan hjälpa mig att avleda om det inte funkar?

Förälders strategier

Risksanering

Professionella att vända sig till

Jag godtar planeringen

Ungdom

Förälder

Kontaktperson

dr/ps/kur

Annan

Säkerhetsplan

Namn: _____ Personnummer: _____

Närvarande: _____

Läget

Minskning av sårbarhet

Utlösande faktor

Tidiga varningstecken

Ungdomens strategier

Vem kan jag kontakta som som kan hjälpa mig att avleda om det inte funkar?

Förälders strategier

Risksamering

Professionella att vända sig till

Jag godtar planeringen

Ungdom

Förälder

Kontaktperson

dr/ps/kur

Annan

Säkerhetsplan

Namn: _____ Personnummer: _____

Närvarande: _____

Läget

Vem kan jag kontakta som som kan hjälpa mig att avleda om det inte funkar?

Förälders strategier

[Logga in](#)[Hitta förening !\[\]\(4b7a79268f6ba26c1471d4232fffa85a_img.jpg\)](#)[Sök !\[\]\(95b425611cbd2b8716a140cf67c81822_img.jpg\)](#)[Meny !\[\]\(b4eeff342f60cc7bcd67d869b4fedca2_img.jpg\)](#)

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

[Om SFBUP ▾](#)[Riktlinjer](#)[Utbildning ▾](#)[Utskott och sektioner ▾](#)[Mer !\[\]\(5a351309c3b87e4420622c1f0e57efc0_img.jpg\)](#)

<https://slf.se/sfbup/riktlinjer/deplyftet/>

Tidiga varningstecken

Ungdomens strategier

Jag godtar planeringen

Ungdom

Förälder

Kontaktperson

dr/ps/kur

Annan

Tillgång till
suicidmetod

Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar

IERITA

POET

Uppföljning

Brief Contact Interventions

Brief Intervention and Contact

Assip

Psykoterapi

Dialektisk beteendeterapi

Metaliseringsbaserad terapi

Kognitiv beteendeterapi

SAFETY

Uppföljning

- Brief Intervention and Contact (BIC) eller Brief Contact Intervention (BCI)
 - Erbjuds efter ett suicidförsök
 - Består av flera korta uppföljningar via telefon eller brev
 - Det finns olika varianter som varierar i innehåll, intensitet, och duration
- ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program)
 - 3 besök efter ett suicidförsök
 - Analyserar och identifierar verktyg vid kris

Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar
IERITA
POET

Uppföljning
Brief Contact Interventions
Brief Intervention and Contact
Assip

Psykoterapi
Dialektisk beteendeterapi
Metaliseringsbaserad terapi
Kognitiv beteendeterapi
SAFETY

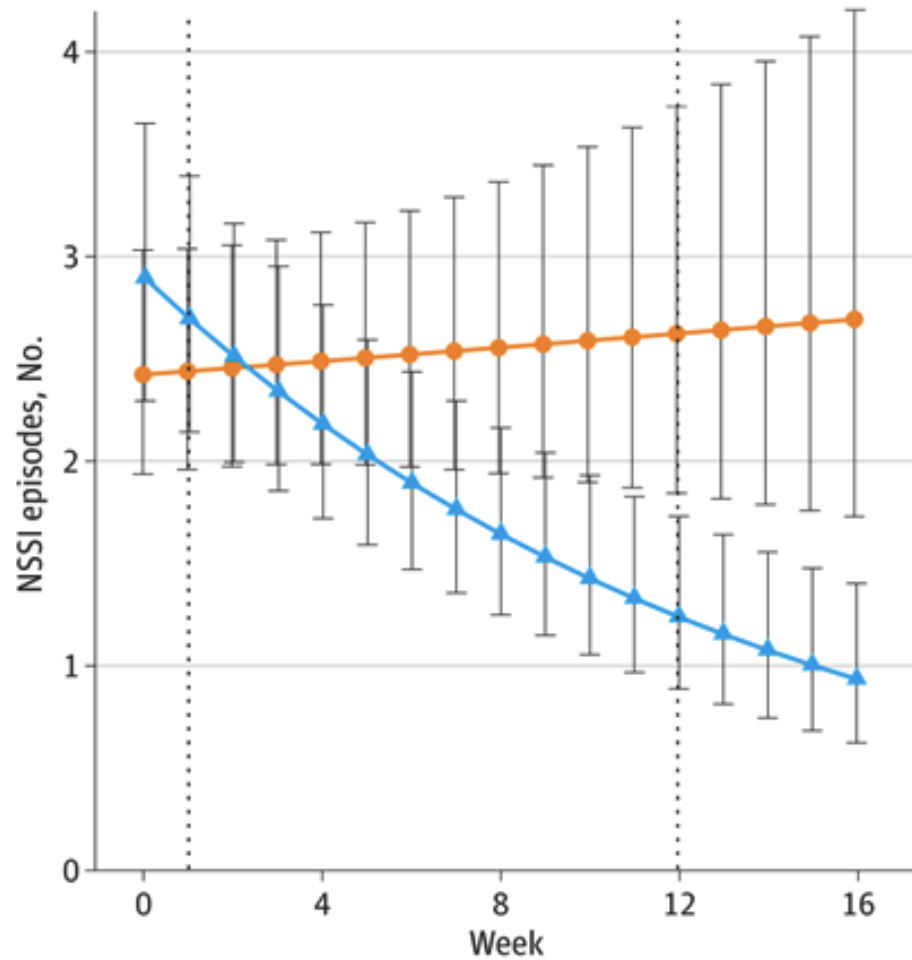
Digitala behandlingar

- IERITA: Internet-delivered Emotion Regulation Therapy for Adolescents
 - Online-moduler
 - 11 online-moduler för ungdomen
 - 6 online-moduler för föräldrarna
 - Psykolog som guidar och svarar på frågor online
 - Många uppskattar snabb kontakt med psykolog
 - 30 minuter per familj
 - Inga mottagningsbesök, minskar geografiska avstånd

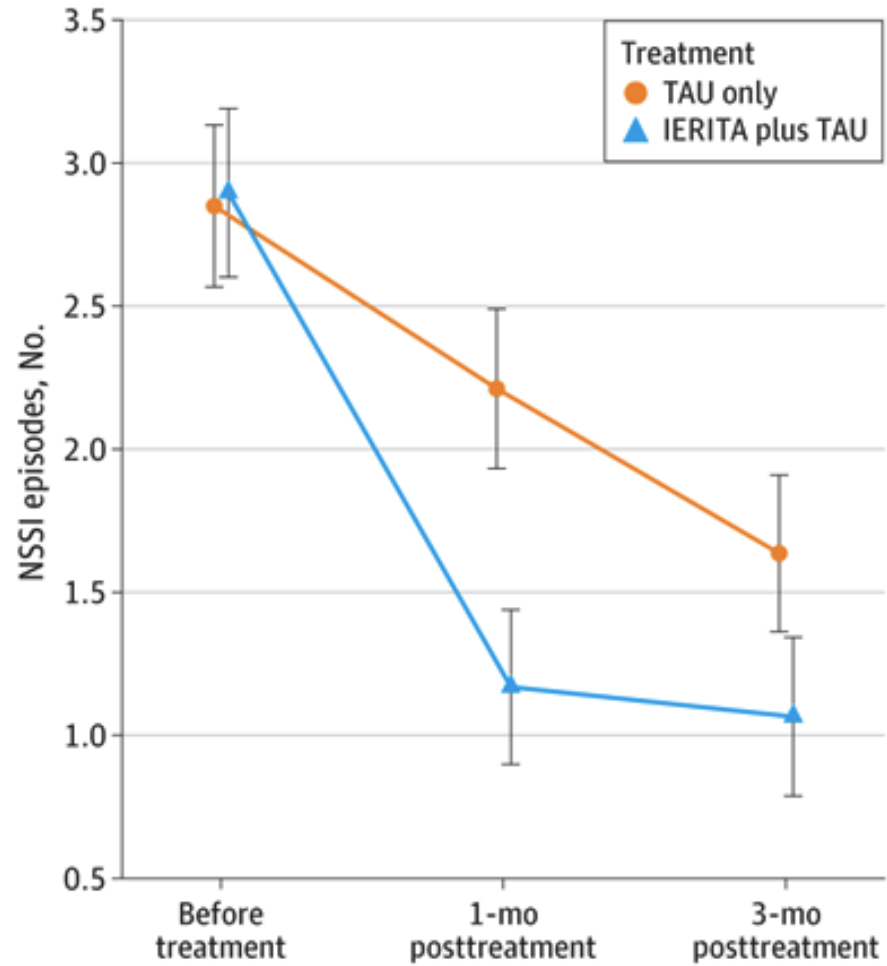


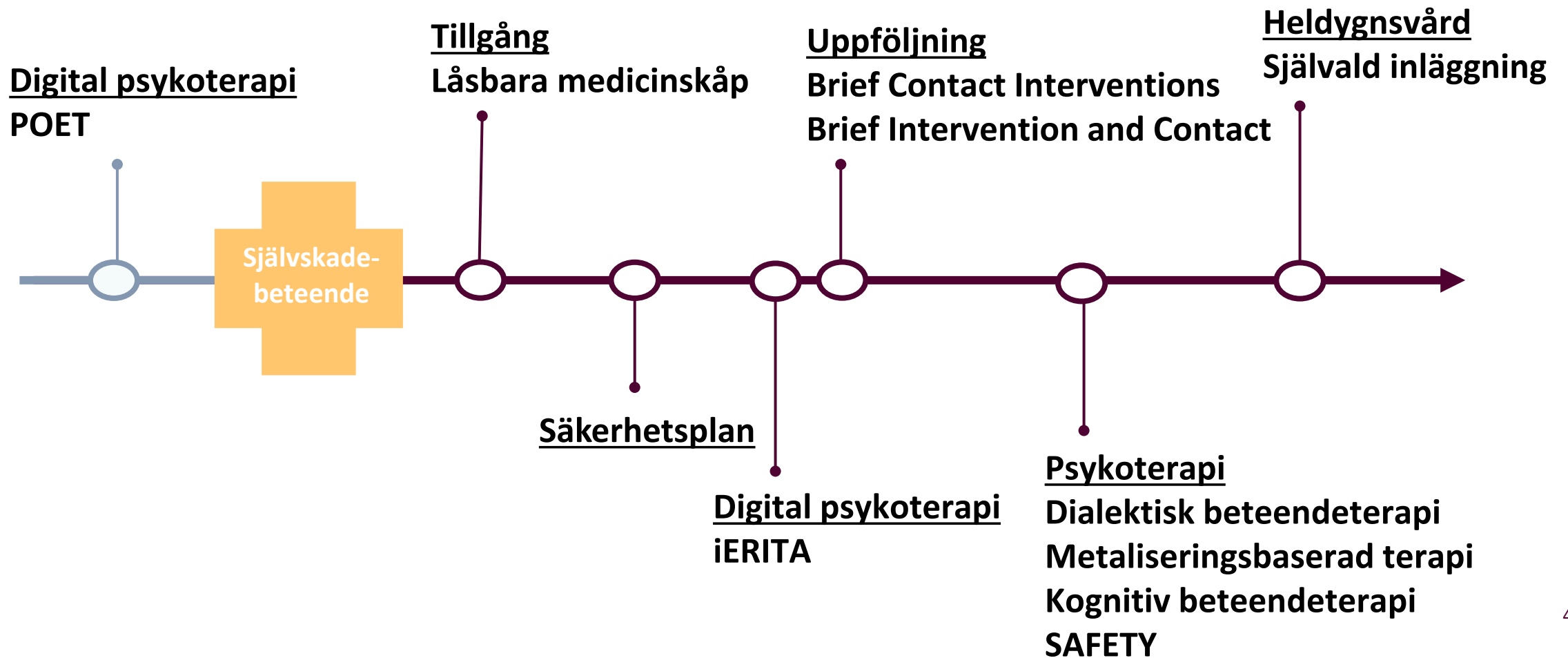
Resultat IERITA

A Self-reported NSSI episodes during and after treatment



B Masked assessor-rated NSSI episodes before and after treatment





Digitala behandlingar: POET

Primary-care Online Emotion Regulation Treatment



Vad är POET?

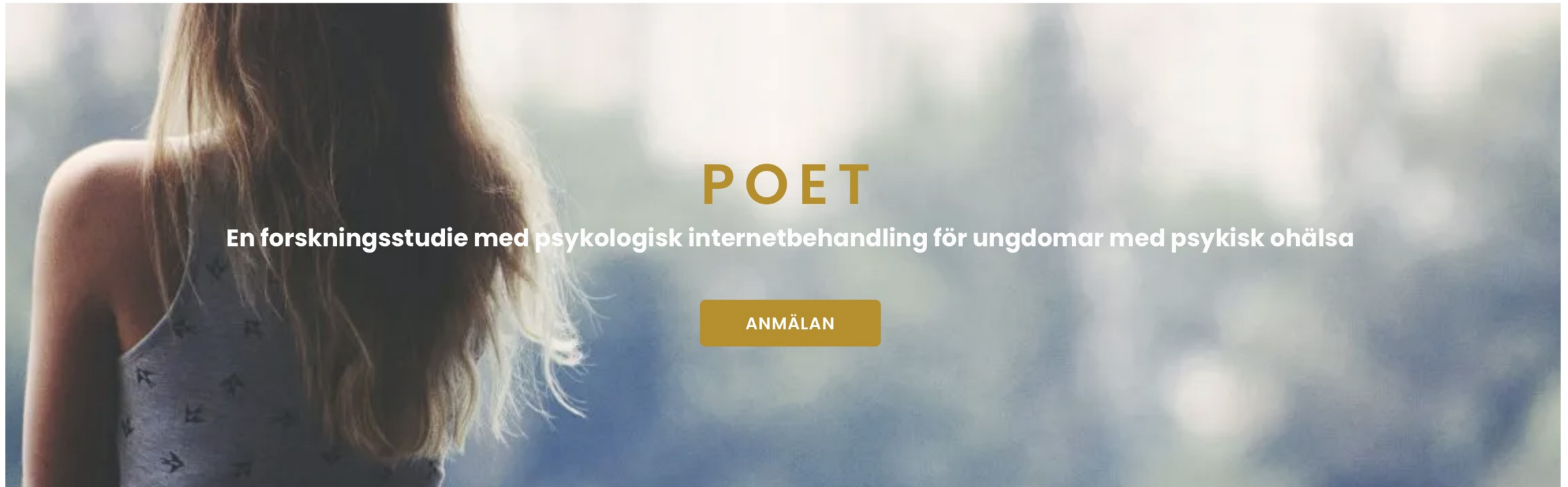
Hur går studien till?

Vem kan delta?

Vanliga frågor

Vill du delta?

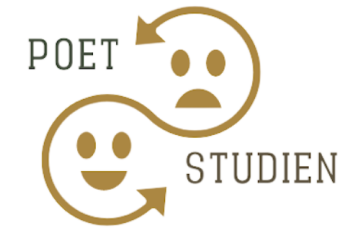
Om oss



Digitala behandlingar: POET-studien

- Endast 6 moduler
- Få inklusions- och exklusions-kriterier
- Ungdom och föräldrar lär sig färdigheter
- Skalbar och potentiellt kostnadseffektiv

- Nationell rekrytering!



Besväras ditt barn av psykisk ohälsa?

Tonåringar mellan 12 och 17 år som besväras av psykisk ohälsa kan delta i POET-studien och testa psykologisk behandling via internet

Läs mer på: www.poetstudien.se



Välkommen!

Din behandling startade 2022-10-16 och slutar 2023-07-20.

Du har 278 dagar kvar av behandlingen.

Du har tillgång till nya moduler

Modul 1

[Gå till modulerna](#)

Du har nya meddelanden

[Gå till meddelanden](#)

Tillgång till
suicidmetod

Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar

IERITA

POET

Uppföljning

Brief Contact Interventions

Brief Intervention and Contact

Assip

Psykoterapi

Dialektisk beteendeterapi

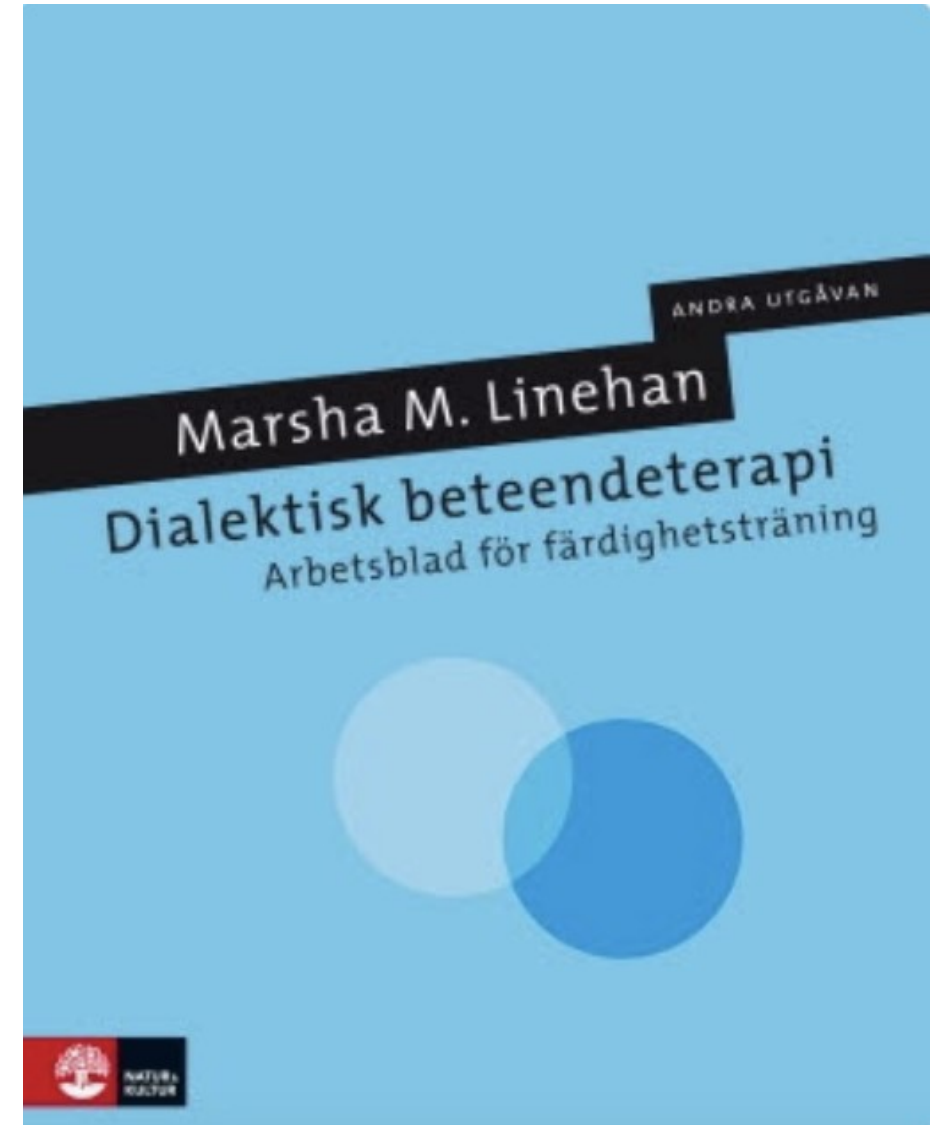
Metaliseringsbaserad terapi

Kognitiv beteendeterapi

SAFETY

Psykoterapi på mottagning

- Dialektisk beteendeterapi (DBT)
- Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- SAFETY



Tillgång till
suicidmetod
Låsbara medicinskåp

Säkerhetsplan

Digitala behandlingar

IERITA
POET

Uppföljning

Brief Contact Interventions
Brief Intervention and Contact
Assip

Psykoterapi

Dialektisk beteendeterapi
Metaliseringsbaserad terapi
Kognitiv beteendeterapi
SAFETY



Sammanfattning

- Även om det är nästan omöjligt att förutsäga vem som kommer ta livet av sig så kan man behandla riskfaktorer för suicid, såsom självskadebeteende och suicidförsök
- Interventioner skiljer sig i omfattning
- Vissa kan behandla grundproblem på ett kostnadseffektivt sätt utan större biverkningar
- Olika interventioner behövs och kompletterar varandra

Läs mer



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

[Nyhetsbrev](#)

[Kontakt](#)

[SBU:s filmer](#)

[Lättläst](#)

[In English](#)

[Lyssna](#)

[Publikationer](#)

[Vår metod](#)

[Utbildning & seminarier](#)

[Vetenskapliga kunskapsluckor](#)

[Om SBU](#)

[Fråga SBU](#)

[Sök](#)

Förebygga självskadebeteende och suicidförsök hos barn och ungdomar – effekter av riktade interventioner

En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter

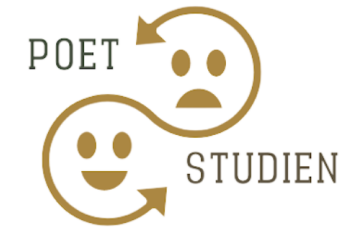
SBU har utvärderat forskning om interventioner som syftar till att förebygga självskadebeteende och suicidförsök hos barn och ungdomar med förhöjd risk. Resultaten visar att dialektisk beteendeterapi för ungdomar (DBT-A) förebygger återfall i självskadebeteende, samt att internetförmedlad känsleregleringsterapi (IERITA) kan förebygga nya episoder av icke-suicidalt självskadebeteende.

Tack!

Johan.Bjureberg@ki.se



Karolinska
Institutet



Besväras ditt barn av psykisk ohälsa?

Tonåringar mellan 12 och 17 år som besväras av psykisk ohälsa kan delta i POET-studien och testa psykologisk behandling via internet

Läs mer på: www.poetstudien.se



Karolinska
Institutet

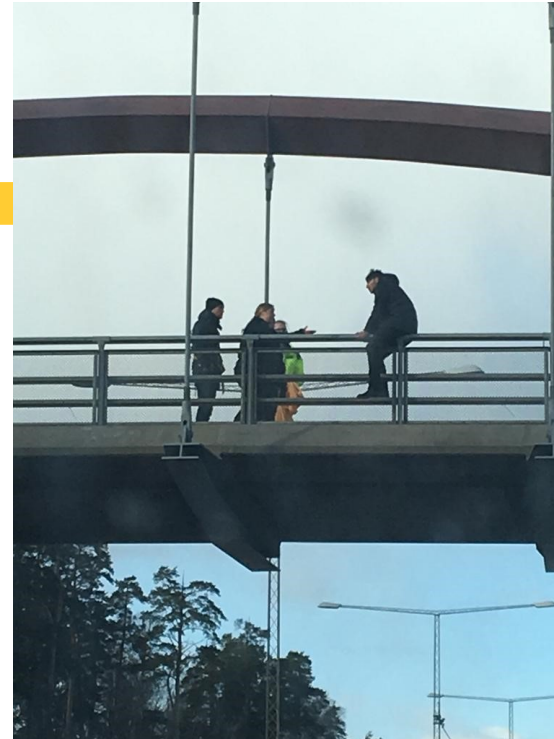




Polisen

-Mötet med självmordsnära personer i den akuta fasen.

Förhandlargruppen Stockholm
Maria Skoglund & Katarina Iveslätt



Vilka är vi?

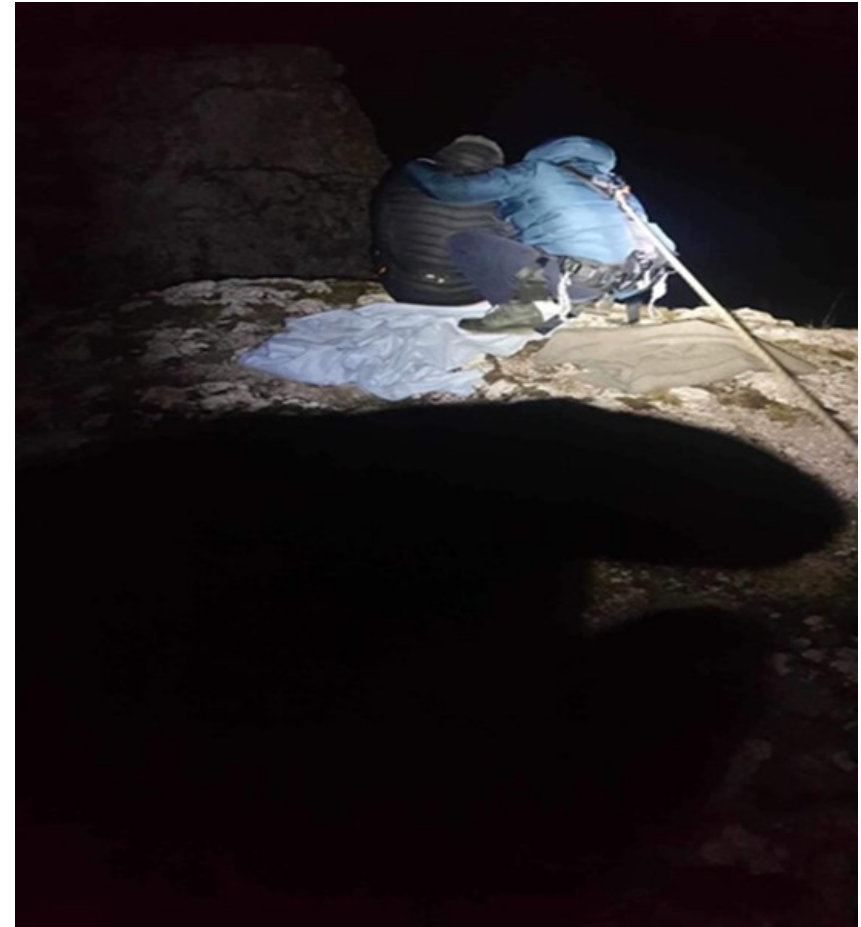
- Vi är inga supermänniskor, bara poliser.
- Förhandlare, grundutbildning 3 veckor.
- Vi har många olika ärenden, men den gemensamma faktorn är att vi möter människor som befinner sig i kris. I den akuta fasen.

- Metod: **Aktivt Lyssnande**

Aktivt lyssnande är ett strukturerat sätt att lyssna och svara andra, med inriktning mot och fullt fokus på den som pratar.

Suicid ärende på hög höjd

- En man står på klippkanten och säger att han ska hoppa.
- **Info:** Tidigare självmordsförsök. ADHD, dålig impulskontroll samt oerhört ledsen.
- **Vid kontakt:** Han säger att allt känns hopplöst och det finns ingen annan väg ut.
- **Samtalet:** Vi lyssnar, validerar hans känslor. Men en negativ spiral, allt är bara hopplöst.
- **När vände det:** När vi hittar det positiva (han är omtänksam och mån om andra) pratar vi om det. Vi förstärker det positiva runtomkring honom (andra bryr sig om honom) men även det han har gjort och gör bra. Vi börjar prata om framtiden.



Kort sagt:

- **Var en vän!**
- Gå i den andres skor för att förstå personen och lyssna på vad personen berättar. Mitt sätt är kanske inte rätt sätt för andra.
- Visa med kroppsspråk och röstläge att du bryr dig. Var närvarande i samtalet.
- Våga och orka vara i det jobbiga. Validera känslorna. Inge hopp och mod.



Tack!

Förhandlargruppen Stockholm
Maria Skoglund
Katarina Iveslätt

Forhandlargruppen.stockholm@polisen.se

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västra Götaland och Göteborg

Ett nätverk av **17** brukar-, patient- och närståendeföreningar inom det psykiatriska området som verkar i Västra Götaland sedan 2008.



Filippa Gagnér Jenneteg
www.nspvstragotaland.se

NSPH 
Västra Götaland och Göteborg

Inget om oss utan med oss!

- Sedan 2007 har Sveriges 14 största patient-, brukar- och anhörigföreningar inom det psykiatriska området bildat ett gemensamt nätverk - NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.
- Regionala NSPH-nätverk finns i nästan alla län i Sverige.
- Vi ser den egna erfarenheten som en oumbärlig resurs i utvecklingen av vård, stöd eller behandling.
- Vi utvecklar metoder och arbetssätt för att tillvarata och använda den erfarenhetsbaserade kunskapen.



Läs gärna mer här!
utbildning.nsph.se

Att leva med suicidalitet

- Rädslan
- Smärtan
- Ensamheten
- Stigmatisering,
självstigma, skam

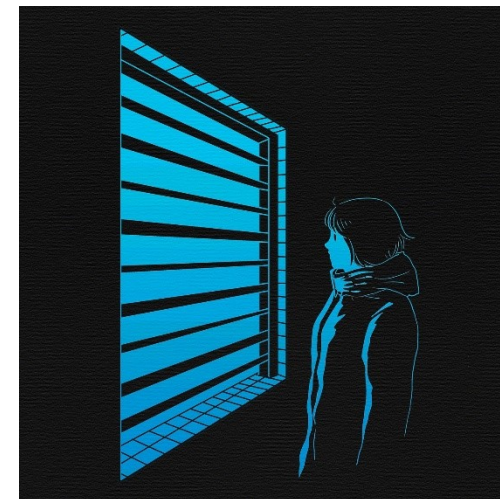


Maktobalans i mötet med den professionelle

- Skapar osynliga barriärer i samtalet, ett informationsunderskott.

Hinder för samtalet, "blir tyst", ändrar sin berättelse

- *Tidigare negativa erfarenheter, inte blivit lyssnad till eller trodd*
- *Beroendeställning, osäker i mötet med auktoriteter*
- *Vill inte bli ansedd som en "jobbig patient"*



Våra erfarenheter och tips på vägen

1. Det börjar med relation – engagemang, intresse och lyssnande.
2. Skattningsskalor – som en del av samtalet, personligt formulerade.
3. Att bli sedd som en hel människa – inte bara sin diagnos.
4. Samtala utifrån ett möte mellan två experter.
5. Bekräfta samhällets produktion av lidande.
6. Involvera personerna i problemanalys och dokumentation – använd gärna beslutsstödsverktyg.
7. Uppmärksamma aspekter av makt, stigma och självstigma – tillse kontinuerlig utbildning/fortbildning för att skapa kulturförändring.
8. Använd föreningarna, dess kunskap och resurser!

Suicidprevention börjar i mötet mellan människor

Tack!

Filippa Gagnér Jenneteg

filippa@nsphvastragotaland.se



Lästips!

Legitimizing the knowledge of mental health service users in shared decision making:
Promoting participation through a web-based decision support tool (K. Grim m.fl. 2019)

Legitimizing user knowledge in mental health services: Epistemic (in)justice and barriers
to knowledge integration (K. Grim m.fl. 2022)

SUICIDPREVENTION

INDIVIDPERSPEKTIVET I SYSTEMPERSPEKTIV

– HUR GÅR DET?

PELLE GUSTAFSON

CHEFLÄKARE, DOCENT

LÖF

LÖF – REGIONERNAS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG

- Vi försäkrar patienter som undvikbart skadats i regionfinansierad sjuk- och tandvård
- Vi ägs av landets 21 regioner som ett ömsesidigt försäkringsbolag
- Vi täcker över 90 % av all sjuk- och tandvård i Sverige
- Verksamheten styrs av Patientskadelagen
- Årlig utbetalning: 2023 cirka 570 miljoner kronor

- Vi dömer inte, vi straffar inte – vi ersätter undvikbart skadade patienter ekonomiskt



FÖRUTSÄTTNINGAR

- Jag är ortoped (och har arbetat kliniskt under 25 års tid)
- Mina observationer kommer huvudsakligen från Säker-projekten
- Jag betraktar saken som en ”utomstående insatt” och ur ett patientsäkerhetsperspektiv
- Jag kommer att kasta salt i degen, men förhoppningsvis inte för mycket...

SÄKERPROJEKTEN



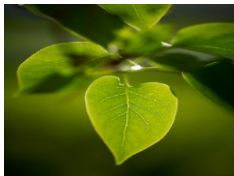
2007 Säker Förlossningsvård
Minska antalet förlossningsskador på barn och mamma



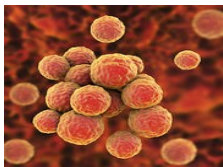
2009 PRISS (Protes-Relaterade Infektioner Ska Stoppas)
Halvera förekomsten av infektion efter protesoperation i knä och höft



2014 Säker Traumavård
Minska morbiditet och mortalitet vid trauma



2017 Säker Suicidprevention
Minska antalet suicid



2018 Säker Sepsisvård
Minska morbiditet och mortalitet vid sepsis

PROFESSIONSDRIVEN FÖRBÄTTRING





Vad ser vi?

Vad ser patienten?

MINA OBSERVATIONER (1)

- Ovanligt många intressenter inblandade
- Svårdefinierad vårdkedja – kan dyka upp ”var som helst”
- Ofta långa vårdförlopp (där fokus och kunskap ofta kommer från den mest aktuella episoden)
- Vårdplaner saknas i många fall
- Stora regionala skillnader

SKR MJG PSYKIATRI 2017 - 2023

Tabell 2: Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes redovisas 95-procentigt konfidensintervall) redovisat per år.

År	Vårdperioder med skador	Vårdperioder med vårdskador
2017 (n=2 552)	17,2 (15,7–18,6)	8,0 (7,0–9,1)
2019 (n=4 073)	15,5 (14,4–16,6)	6,6 (5,8–7,3)
2020 (n=3 341)	11,4 (10,3–12,5)	4,6 (3,8–5,3)
2021 (n=3 633)	11,0 (10,0–12,1)	3,9 (3,3–4,5)
2022 (n=3 257)	9,8 (8,7–10,8)	2,1 (1,6–2,5)
2023 (n=2 513)	8,4 (7,3–9,4)	1,3 (0,8–1,7)

MINA OBSERVATIONER (2)

- Mångårig stigmatisering av suicid har inte underlättat...
- Uppfattas som ett svårt område
- Tydlig och accepterad bästa praxis saknas
- Mycket av det som är känt från forskning kommer inte patienten till del
- Även inom enbart psykiatri finns organisatoriska underligheter



Hur får vi till det?

MINA TANKAR OCH FÖRSLAG

- Ta fram bästa praxis och ena alla intressenter runt denna
- Ta med patient och närstående på allvar
- Sluta prata om ”vem som ska göra det”
- Börja prata om ”vad ska göras och hur”
- Knyt samman de olika öarna

Tack för idag!



Folkhälsomyndigheten



Nationellt centrum för
Suicidforskning och prevention



Karolinska
Institutet

