

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention

Kunskapsutveckling och innovation för effektiv suicidprevention

Vladimir Carli, Beatrice Johansson,
Bianca Blazevska, Gergö Hadlaczký

Vladimir Carli, lektor, överläkare och docent, Nationellt centrum för suicidforskning
och prevention, Solna. E-post: vladimir.carli@ki.se

Beatrice Johansson, kommunikatör, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention,
Solna. E-post: beatrice.johansson@ki.se

Bianca Blazevska, Forskningsassistent och kommunikatör, Nationellt centrum för suicidforsk-
ning och prevention, Solna. E-post: bianca.blazevska@ki.se

Gergö Hadlaczký, adjungerad adjunkt och docent, Nationellt centrum för suicidforskning
och prevention, Solna. E-post: gergo.hadlaczký@ki.se

DOI: <https://doi.org/10.62607/smt.v102i6.63652>

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) spelar en viktig roll i Sveriges arbete med att förebygga självmord. Genom tvärvetenskaplig forskning, utbildning, policyutveckling och internationellt samarbete, som till exempel NASP:s roll som samarbetscentrum för Världshälsoorganisationen (WHO), bidrar NASP till att utveckla evidensbaserade strategier för suicidprevention. NASP:s arbete exemplifierar hur medicinsk forskning kan integreras med samhällsvetenskap och teknologi för att möta komplexa folkhälsoutmaningar. Centrumet är unik genom sin interdisciplinära ansats med ett primärt fokus på att minska suicid och den bredare suicidbördan i Sverige. Kompetensen inom NASP spänner över flera områden, från folkhälsa, psykiatri och psykologi till molekylärbiologi, samhällsvetenskap och antropologi.

The National Centre for Suicide Research and Prevention (NASP) plays an important role in Sweden's efforts to prevent suicide. Through interdisciplinary research, education, policy development, and international collaboration as a WHO Collaborating Centre, NASP contributes to the advancement of evidence-based strategies for suicide prevention. NASP's work exemplifies how medical research can be integrated with social sciences and technology to address complex public health challenges. The centre is primarily focused on reducing death by suicide and, more broadly, the burden of suicide in Sweden. The expertise at NASP encompasses a wide range of profiles, spanning from public health to psychiatry, psychology, molecular biology, social sciences and anthropology.

Från idé till nationellt centrum

Det allra första fröet, ur vars rötter Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vuxit fram, planterades redan år 1977 när Ruth Ettlinger, läkare, psykiater och pionjär inom suicidpreventionen, väckte en motion i dåvarande Stockholms läns landsting om att införa förebyggande åtgärder mot självmord och självmordsförsök. Motionen ledde till en utredning som var unik i sitt slag, då den introducerade ett socialpsykiatriskt perspektiv på självmord [1]. Hennes motion väckte intresse inte enbart på det lokala planet utan även i Sveriges riksdag och internationellt. Detta ledde senare till att det, år 1993, grundades ett regionalt centrum för suicidforskning och prevention, vars första uppdrag var att skapa en utbildning om självmordsprevention för psykiatrisk vårdpersonal. Centrumet grundades av Danuta Wasserman, professor i psykiatri och suicidologi vid Karolinska Institutet.

Ett år senare, 1994, beslutade riksdagen att centrumets verksamhet skulle vidgas till att verka som ett nationellt kunskapscentrum om suicidfrågor. NASP har sedan 1997 varit ett WHO-samarbetscenter för forskning, metodutveckling och utbildning inom självmordsprevention. Samarbetet pågår än idag och har både stärkt Sveriges roll internationellt och gjort det möjligt att ta hem viktiga erfarenheter från andra länder.

I dag är NASP ett centrum bestående av två enheter, organiserade under både Karolinska Institutet (KI) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) inom Region Stockholm. Centrumet finansieras av Region Stockholm och Socialdepartementet och genom nationella och internationella forskningsanslag, uppdragsutbildningar, forsknings- och utvecklingsmedel samt statsanslag.

NASP:s uppdrag är att genom forskning, strategiskt folkhälsoarbete, utbildning och informationsspridning bidra till att minska antalet självmord och självmordsförsök regionalt och nationellt samt att bidra till att utveckla och stimulera kunskapsområdet i sig. En viktig del är också att tillhandahålla aktuell kunskap till beslutsfattare och andra intressenter.

Expertisen vid NASP omfattar ett brett spektrum av kompetensprofiler, från folkhälsa till psykiatri, psykologi, molekylärbiologi, samhällsvetenskap och antropologi. Denna mångfald gör det möjligt för NASP att arbeta med suicidprevention ur flera perspektiv. Folkhälsospecialister gör epidemiologiska kartläggningar, utvecklar och utvärderar befolkningsinriktade insatser samt utformar policyrekommendationer. Psykiatriker bidrar med klinisk kunskap om psykisk hälsa och riskbedömning. Psykologer undersöker de psykologiska determinanterna bakom suicidalt beteende, inklusive kognitiva, emotionella och interpersonella faktorer som påverkar den suicidala processen. Molekylärbiologer studerar genetiska och neurobiologiska faktorer som ligger bakom suicidalt

beteende. Antropologer bidrar med förståelse för de kulturella och sociala förhållanden som är kopplade till suicidalitet. Genom att förena dessa olika perspektiv främjar NASP innovativ forskning och evidensbaserade strategier som sannolikt inte skulle uppstå inom en enskild disciplin. Denna samarbetsmodell gör det möjligt för NASP att överbrygga klyftan mellan grundforskning, klinisk praktik och folkhälsoimplementering och att omvandla forskningsresultat till konkreta insatser som kan rädda liv.

Forskning och utveckling

I en tvärvetenskaplig forskningsmiljö bedriver NASP forskning med målet att utveckla innovativa metoder för suicidprevention. NASP genomför också studier för att identifiera trender, riskfaktorer och utsatta grupper relaterade till självmord. Den forskning som bedrivs av NASP, och andra forskare inom och utanför Sverige, används i sin tur för att styra NASP:s strategiska folkhälsoarbete samt de utbildningsinsatser och informationsspridningsaktiviteter som genomförs.

Europeiska forskningsprojekt

Under årens lopp har NASP medverkat i flera EU-finansierade forskningsinitiativ som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga självmordshandlingar. Innovativa tekniker och tvärvetenskapliga angreppssätt för att hantera komplexa psykologiska och sociala utmaningar har utforskats i dessa projekt.

Ett exempel på detta är forskningsprojektet POTION¹ där målet var att undersöka hur vårt luktsinne påverkar sociala interaktioner och känslomässiga reaktioner. Målet med detta internationella samarbetsprojekt var att använda denna förståelse för att utveckla verktyg som kan främja hälsosamma relationer och förbättra det allmänna välbefinnandet. Genom att undersöka potentialen i att förstärka tillgängliga egenvårdsinsatser, till exempel mindfulness, strävade konsortiet även efter att kunna bidra till en minskad belastning på hälso- och sjukvården, samt bredda behandlingsalternativen för personer med psykisk ohälsa [2].

EXPERIENCE² är ett forskningsprojekt med ambitionen att revolutionera på vilket sätt vi skapar och delar upplevelser med hjälp av Virtual Reality (VR)-teknik, förstärkt av Artificiell Intelligens (AI). Målet är att göra det möjligt för vem som helst att skapa och dela sina egna unika VR-upplevelser – så kallade "utökade personliga verkligheter". Dessa utökade personliga verkligheter är personifierade VR-miljöer som automatiskt genereras från användarens neu-

1. Promoting Social Interaction through Emotional Body Odours

2. Extended-Personal Reality: Augmented Recording and Transmission of Virtual Senses through Artificial Intelligence

rofysiologiska data, samt ytterligare psykologisk, kognitiv, neurofysiologisk och beteendemässig information. Syftet är att fånga och analysera användarens subjektiva upplevelse och översätta den till en skräddarsydd virtuell miljö. När en annan användare går in i denna miljö kan de “återuppleva” samma upplevelse tack vare en kombination av olika manipulationer – visuella, auditiva och taktila stimuli, rum-tidsmanipulation samt flera typer av biologisk feedback. Det är som att kliva i någon annans skor och uppleva världen genom dennes ögon – och känslor. Denna nyskapande metod för att dela upplevelser har potential att förbättra sociala interaktioner [3].

I ytterligare ett EU-finansierat initiativ, NEVERMIND³, undersöktes om individer som lider av depression relaterad till allvarlig somatisk sjukdom kunde stärkas genom att sättas i centrum för sin egen psykiska vård. Deltagarna i studien utrustades med en smartphone och en sensorförsedd, lätt tröja som samlade in data om deras psykiska och fysiska hälsa, vilket möjliggjorde personlig och effektiv återkoppling direkt i deras smartphone [4].

Suicidprevention inom transportinfrastruktur

NASP bedriver forskning för att fördjupa förståelsen om förekomsten av, och de bakomliggande orsakerna till, suicidhandlingar inom transportsystemet med syftet att bidra till utveckling och utvärdering av förebyggande strategier. Transportsystemet omfattar järnvägar, tunnelbanor, broar, vägtrafik och sjötransporter. I vissa fall inkluderar verksamheten även andra offentliga platser, såsom naturliga höjder där självmord kan förekomma.

Det övergripande syftet är att bidra till utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet i transportsystemet och andra offentliga platser. Det görs bland annat genom att rekommendera och även studera olika insatser som kan begränsa tillgång till medel, som till exempel broräcken, plattformsdörrar eller skalbara insatser⁴ som blått ljus vid plattformsändar [5].

Med detta arbete hoppas NASP kunna bidra till en ökad förståelse för fenomenet, rekommendera suicidpreventiva metoder och utvärdera de åtgärder som infrastrukturägare implementerat med syfte att förebygga suicid och personpåkörningsolyckor.

Barn och ungas psykiska hälsa

På NASP har forskning med fokus på att skapa verktyg för unga att själva kunna hantera sin egen, men också andras, psykiska hälsa varit en central aktivitet.

3. Neurobehavioral Predictive and Personalised Modelling of Depressive Symptoms during Primary Somatic Diseases with ICT-enabled Self-Management Procedures

4. Insatser som når stora grupper genom kostnadseffektiva och lättanpassade åtgärder

Det var fokus för bland annat SEYLE⁵-studien som gett upphov till utbildningsprogrammet Youth Aware of Mental health (YAM). Mer finns att läsa om programmet under *Utbildningsaktiviteter*. I SEYLE, utvärderades tre skolbaserade insatser som syftade till att förebygga självmordsbeteende och depression bland ungdomar [6]. I WE-STAY⁶, undersöktes skolfrånvaron bland ungdomar. Projektets primära mål var att samla epidemiologiska data om skolfrånvaro i Europa och implementera skolbaserade insatser för att minska frånvaron och förbättra elevernas psykiska hälsa [7].

Inom NASP:s verksamhet ingår även forskning med särskilt fokus på faktorer som kan påverka ungas välbefinnande, som effekterna av skrämanvändning och omständigheter relaterade till skolan.

Projektet STEAM⁷ fungerar som ett paraply för NASP:s forskningsaktiviteter för att undersöka ungdomars digitala hälsobeteenden. Det primära syftet är att öka förståelsen för hur användning av digitala skärmar påverkar psykiska hälsoutfall hos unga. I arbetet ingår att undersöka mönster för skärmtid, typer av digitalt engagemang och associerade psykologiska effekter [8]. I projektet *Senare skolstartstider för främjande av ungas psykiska hälsa och utveckling*⁸, utvärderas genomförbarheten och effekten av att senarelägga skolstarten under skoldagar. Syftet är att undersöka om förlängd sömn, tack vare en senare skolstart, kan leda till förbättringar vad gäller ungdomars psykiska hälsa, samt om detta i sin tur kan leda till andra positiva effekter såsom förbättrad kognitiv och akademisk prestation och förändrade livsstilsbeteenden. Syftet har även varit att utforska utmaningar med implementering utifrån skolans och elevernas perspektiv [9]. Projektet *Psykisk hälsa ur ungdomars perspektiv: långsiktiga trender i nordiska länder* leds av forskare vid NASP. Det syftar till att utveckla kunskap om hur ungdomars psykiska hälsa har förändrats från 1986 till 2026 och undersöka bestämningsfaktorer för både psykiskt välbefinnande (positiv psykisk hälsa) och olika former av psykiska besvär som rapporterats av ungdomar i Sverige och de övriga nordiska länderna [10].

Trender och riskfaktorer för suicid

NASP ansvarar för att övervaka utvecklingen av självmordstal i Sverige, samt för att observera trender i Europa och globalt. Detta arbete inkluderar analys av samband mellan självmordstal och viktiga påverkande faktorer, identifiering av möjligheter för förebyggande insatser och djupgående analyser av både natio-

5. Saving and Empowering Young Lives in Europe

6. Working in Europe to Stop Truancy among Youth

7. Screen Time Effects on Adolescent Mental Health

8. *Eng.* Later school start times to promote young people's mental health and development

nell och internationell självmordsstatistik. En kärnkomponent i detta arbete är epidemiologisk övervakning av självmord, självskadebeteende och självmordsförsök på nationell, regional och kommunal nivå.

År 2012 i Kalmar län startade arbetet till vad som skulle komma att bli ett nationellt *journalgranskningsprojekt* – ett landsomfattande projekt, under ledning av professor och överläkare Åsa Westrin vid Lunds universitet, där forskare från hela landet medverkar i syfte att dra lärdomar om vården från journaler för personer som avlidit i självmord år 2015. År 2020 anslöt NASP till projektet. Syftet med studien är att titta på vilken kontakt de här personerna haft med hälso- och sjukvården före självmordet, vilka symtom personerna sökt vård för, vilken diagnos som ställts och vilka insatser som gjorts [11] I studien *The suicidal process among youth in Sweden - before, during and after. A multidimensional perspective from both healthcare and the bereaved*⁹ görs en fördjupning av detta arbete genom att skapa livskartor baserat på journalerna för unga personer upp till 24 år. Syftet är att kartlägga vårdinteraktioner och viktiga livshändelser för att få en djupare förståelse för patienternas suicidala process och att förstå samspelet mellan personliga, sociala och miljömässiga faktorer över tid och att identifiera mönster samt individuella upplevelser [12].

Inom forskningsprojektet GISS¹⁰ utforskar NASP de potentiella genetiska faktorerna för självmord, i syfte att identifiera specifika gener som kan vara involverade. Studien baseras på ett unikt dataset som omfattar dels intakta familjer (så kallade ”trios”) där unga vuxna i familjen har gjort medicinskt allvarliga självmordsförsök, dels icke-suicidala och generellt friska, frivilliga kontrollpersoner. För alla deltagare finns både DNA och psykometriska data tillgängliga. Den familjebaserade strukturen i datasetet möjliggör mer robusta statistiska analyser av genetiska arvmönster och bidrar med värdefulla insikter till området psykiatrisk genetik och suicidforskning [13].

Selektiva och indikerade insatser

Trots att självmord har studerats i över 50 år är det fortfarande en stor utmaning att exakt förutsäga vem som kommer att ta sitt liv. Forskning visar att enklare, lågintensiva insatser kan vara lika effektiva som mer omfattande metoder för att förebygga självmord. Flera sådana insatser har visat lovande resultat internationellt. Lågintensiva folkhälsoinsatser är en övergripande kategori som har den gemensamma nämnaren att de använder låga ekonomiska eller fysiska resurser. Flera lågintensiva interventioner har analyserats i försök att identifiera skalbara

9. *Sve.* Den suicidala processen bland ungdomar i Sverige – före, under och efter. Ett multidimensionellt perspektiv från både hälso- och sjukvården samt efterlevande

10. Genetic Investigation of Suicide Attempt and Suicide

evidensbaserade strategier för självmordsprevention med lovande resultat. Dock behövs mer forskning för att stärka evidensbasen och anpassa dessa metoder till olika kontexter.

För att bidra till detta område har NASP initierat ett forskningsprojekt som utvärderar *Brief Contact Intervention* (BCI) i Sverige. BCI är en metod där man regelbundet och på ett systematiskt sätt följer upp personer som har en förhöjd suicidrisk – till exempel personer identifierade av vården – via olika typer av kommunikationsmedel för att förmedla medmänskligt stöd och omtanke. Syftet med projektet är att bedöma genomförbarheten och den potentiella effekten av BCI som en lågintensiv strategi för suicidprevention [14]. Parallellt pågår även projektet *Standby Stockholm*, där man utvecklar och testar en modell för uppsökande stöd till barn och unga som förlorat en närstående genom självmord i Stockholms län. Insatsen erbjuder skraddarsytt, medkännande krisstöd under cirka tio sessioner under ett års tid. Målet är att normalisera sorgereaktioner och främja en icke-stigmatiserande förståelse av suicid.

Suicidala processen

Traditionella bedömningar av suicidrisk bygger ofta på distala riskfaktorer, såsom psykiatriska diagnoser och socioekonomiska förhållanden, vilka är stabila över tid och ger begränsad information om när en suicidkris kan uppstå. För att bättre förstå den tidsmässiga utvecklingen av suicidala processer behövs mer forskning om proximala och utlösande faktorer.

Inom projektet WAVES¹¹ är målet att fördjupa förståelsen för den suicidala processens tidsmässiga dynamik och utveckla individanpassade insatser i realtid. Genom intervjuer och mobilbaserade momentana bedömningar samlar projektgruppen in data om proximala riskfaktorer samt suicidtankar och intentioner. Resultaten kommer användas för att skapa en prototyp för en ”Just-In-Time Adaptive Intervention” som kan ge omedelbart stöd vid suicidala kriser. Projektet förväntas bidra till mer träffsäkra behandlingar och förbättrad förmåga att identifiera individer i akut risk [15].

Transkulturella aspekter

En av NASP:s kärnaktiviteter är att översätta och sprida kunskap till olika grupper i samhället – vilket också återspeglas i vår forskning. En viktig del av detta arbete innebär översättning och kulturell anpassning av utbildningsprogram och innovationer för att säkerställa relevans och tillgänglighet i olika kulturella sammanhang.

11. Within-person Assessment of Vulnerability to Suicidal Crises (*Se*. Individfokuserad bedömning av sårbarhet för suicidala kriser)

Forskning har visat att psykisk ohälsa drabbar invandrar- och minoritetsgrupper i större utsträckning än majoritetsbefolkningen, samt att bristen på kulturellt anpassad och språkligt tillgänglig utbildning i psykisk hälsa begränsar tillgången till vård för psykiska besvär hos invandrargrupper. Att nå utsatta grupper med förebyggande och hälsofrämjande arbete är viktigt, och ett sätt att göra det är att kulturellt anpassa redan befintliga program. NASP initierade år 2023 ett projekt som syftar till att undersöka behovet av en kulturell anpassning av utbildningsprogrammet MHFA¹² i Sverige samt att med insikter från deltagare ta fram en kulturellt och språkligt anpassad utbildning [16].

Utbildningsaktiviteter

NASP genomför utbildningsaktiviteter med målet att bidra till ett engagerat samhälle som har tillräckliga resurser för att arbeta med suicidprevention. NASP genomför flera utbildningsinsatser som riktar sig till individer, organisationer och samhället i stort. Alla aktiviteter uppdateras kontinuerligt i linje med vetenskapliga framsteg och kunskapsutveckling. Genom utbildning av studenter, forskare och andra yrkesverksamma strävar NASP efter att minska förekomsten av självmord genom att skapa ett motståndskraftigt samhälle där ett humant perspektiv råder.

YAM – Youth Aware of Mental Health – är ett program som riktar sig till unga och som är utformat för att ge utrymme till diskussion och reflektion, ge möjlighet att utveckla färdigheter för att hantera svåra situationer och att öka kunskapen om psykisk hälsa. Programmet har i studier visat sig effektivt för att bland annat minska förekomsten av självmordstankar, öka hjälpsökande beteenden, öka kunskapen om psykisk hälsa samt bidra till förbättrat klassrumsklimat [6,17]. NASP har förvaltat implementeringen av YAM i Stockholms län dels genom att genomföra YAM på högstadieskolor, dels genom konsultationer till kommuner i Stockholms län som själva vill implementera YAM [18].

NASP är en officiell leverantör av programmet *Mental Health First Aid* (MHFA). Programmet utvecklades ursprungligen i Australien och finns i över 30 länder. Programmet syftar till att ge individer kunskap och färdigheter för att stödja någon som upplever psykiska besvär eller en kris, tills professionell hjälp finns tillgänglig. Genom en kombination av teori och praktiska övningar lär sig deltagarna att känna igen tecken på psykisk ohälsa och att agera effektivt. MHFA erbjuds i tre anpassade format: ungdom, vuxen och äldre [19].

Aktion Livräddning är ett föreläsningbaserat initiativ som syftar till att öka medvetenheten och kunskapen om psykisk hälsa och suicidprevention. Sedan 2012 har NASP levererat detta endagsseminarium i Stockholms län. Deltagare

12. Mental Health First Aid

som genomgår introduktionsseminariet kan fortsätta med avancerade moduler som fokuserar på transkulturella aspekter av suicid, ungdomar och suicid samt psykisk hälsa hos äldre [20]

I samarbete med räddningstjänst, polis, ambulans och SOS Alarm i Stockholms län har NASP utvecklat ett utbildningsprogram som ursprungligen riktade sig till blåljuspersonal – en yrkesgrupp som ofta möter individer som befinner sig i en suicidal kris. Utbildningen, *Akut omhändertagande av självmordsnära person* (AOSP), utformades för att ge kunskap och trygghet i att bemöta personer som befinner sig i en akut suicidrisk, samtidigt som den stärker samverkan mellan blåljusorganisationerna. Med tiden har programmet utvecklats till versioner anpassade för andra yrkesgrupper som kan möta individer i en akut självmordskris [21].

Samverkan och samarbete

Samverkan är en grundpelare i NASP:s arbete för suicidprevention. Genom strategiska partnerskap skapas möjligheter att omsätta forskning till praktisk nytta och påverka policyutveckling på både nationell och internationell nivå. Våra samarbeten och vår samverkan omfattar forskning, utbildning och policyutveckling och inkluderar partnerskap med allt från globala nätverk, ledande institutioner till civilsamhället. Dessa partnerskap främjar kunskapsutbyte, driver innovation och stödjer utvecklingen av hållbara lösningar över sektorer och gränser.

Vårt främsta samarbete är det som sker mellan NASP:s båda huvudmän, Karolinska Institutet och Region Stockholm. Genom en nära integrering mellan akademien och hälso- och sjukvården skapas förutsättningar som gör det möjligt att omsätta forskningsresultat i praktiken. Exempel på detta är suicidpreventiva insatser som implementerats inom Region Stockholm, såsom efterlevandestöd i Standby Stockholm-projektet och strukturella insatser inom Stockholms kollektivtrafik och hälso- och sjukvård. I NASP:s verksamhet ingår en nära samverkan med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Trafikverket samt flera andra nationella och regionala offentliga aktörer, så som polis, räddningstjänst, SOS Alarm och ambulans. Genom samarbetet med Folkhälsomyndigheten har NASP bland annat bidragit till utvecklingen av de nationella riktlinjerna för suicidprevention i Sverige, både på ett övergripande plan och inom specifika sakfrågor som till exempel skärmanvändning bland barn och unga.

NASP samarbetar med flera centrala mediaorganisationer och institutioner i Sverige, för att förmedla kunskap om hur en balanserad och ansvarsfull rapportering om suicid i media bör genomföras. Därtill samverkar NASP också med civilsamhället och ideella intresseorganisationer som Mind, SPES¹³, Suicide

13. Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandestöd

Zero och Tim Bergling Foundation. Dessa organisationer spelar dels en viktig roll i NASP:s aktiviteter för måluppfyllelse, till exempel som samarbetspartners inom forskningsprojekt, dels som en viktig utbyteskälla till kunskap.

Genom NASP:s samarbete med internationella organisationer som WHO och World Psychiatry Association (WPA) har vi bland annat bidragit till flera policyprogram med fokus på internationella strategier för suicidprevention, och genom EU-finansierade forskningsprojekt som involverat flera medicinska och tekniska universitet i Europa bidragit till utvecklingen av till exempel digitala verktyg för psykisk hälsa.

Framtidens utmaningar och möjligheter inom suicidforskning

Det pågår flera spännande utvecklingar inom forskningsområdet suicidprevention, varav ett urval av dessa presenteras nedan.

Risikbedömningar

Sedan mitten av 1900-talet har man gjort epidemiologiska studier för att identifiera riskfaktorer och demografiska mönster kopplade till självmord. Att kunna identifiera de med högst risk att ta sitt liv, för att kunna prioritera insatser, är fortsatt en av forskningsfältets stora utmaningar. Den vetenskapliga litteraturen visar dock tydligt att det är omöjligt att förutsäga självmord eller dela in personer i låg- eller högriskgrupper för suicid.

Att det inte går att identifiera vilka som kommer att dö i självmord eller göra ett självmordsförsök beror delvis på känsligheten och specificiteten hos de verktyg som används, men delvis också på att självmord är relativt ovanligt, även i högriskpopulationer. AI-baserade prediktiva modeller har föreslagits som ett sätt runt problemet med prediktion, men det är på grund av dessa förutsättningar osannolikt att de kommer att kunna förbättra situationen under de kommande åren.

Lågintensiva och skalbara insatser

En konsekvens av att vi inte kan kategorisera individer efter deras självmordsrisk är att vi inte kan avgöra vilka som bör bli tilldelade mer komplexa och kostsamma insatser. Ett sätt att minska behovet av prioritering är att satsa på lågintensiva och skalbara insatser som kan implementeras på breda grupper, även när risknivån är oklar.

Flera systematiska översikter och metaanalyser av den vetenskapliga litteraturen från de senaste 10 åren tyder på att insatser som kräver mindre tid och resurser ofta är lika effektiva. Sådana insatser är bland annat att minska tillgången till medel och metoder för suicid, korta kontaktinsatser (eng. Brief Contact Intervention) och säkerhetsplanering.

Digitala lösningar

Det senaste decenniet har vi sett stora framsteg inom behandling av psykiatriska tillstånd genom digitala insatser. Onlineplattformar och digitala verktyg har blivit alltmer sofistikerade och evidensbaserade och kan vara allt från appar för självhjälp till terapiprogram online. Tyvärr finns det ännu inte tillräckligt med vetenskapligt stöd för hur effektiva digitala insatser är vid suicidalt beteende.

Det är angeläget att forska mer på dessa insatser eftersom de skulle kunna spela en viktig roll på grund av sin tillgänglighet, skalbarhet och möjlighet att nå yngre grupper och personer som kan vara tveksamma till att söka hjälp fysiskt.

Hur bidrar NASP till LIME:s särprägel?

Genom sin placering inom institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME) vid Karolinska Institutet exemplifierar NASP institutionens tvärvetenskapliga profil, där medicin möter samhällsvetenskap, humaniora och framväxande teknologier. Många av NASP:s projekt integrerar dessa områden för att hantera komplexa utmaningar inom psykisk hälsa och suicidprevention, vilket bidrar till utvecklingen av tillgängliga, evidensbaserade hälsosystem.

NASP har en strategiskt viktig position och spelar en central roll i kunskaps-spridning och evidensbaserat beslutsstöd. NASP samlar in och uppdaterar kontinuerligt information om suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå, baserat på den senaste vetenskapliga evidensen. Denna resurs stödjer beslutsfattare i att identifiera och implementera effektiva strategier. NASP engagerar sig också i bred och riktad informationsspridning för att öka medvetenheten om självmord och suicidprevention. En nyckelkomponent i NASP:s arbete är kunskaps-översättning – processen att syntetisera vetenskaplig forskning och göra den tillgänglig och användbar för en bred grupp av intressenter, inklusive statliga, regionala och kommunala myndigheter, media och civilsamhället. Detta arbete stöttas av samarbetet med institutionen LIME, vars starka pedagogiska profil utgör ett viktigt stöd för att effektivt kommunicera och förmedla forskningsbaserad kunskap till olika målgrupper. NASP:s aktiva engagemang i internationella samarbeten har satt både Karolinska Institutet och LIME i blickfånget, särskilt genom NASP:s roll som samarbetscentrum till Världshälsoorganisationen för forskning, metodutveckling och utbildning inom suicidprevention.

Genom dessa insatser främjar NASP inte bara vetenskaplig förståelse och internationellt samarbete, utan stärker också LIME:s unika identitet som ett centrum för innovation, samhällspåverkan och utveckling av evidensbaserade hälsosystem.

Referenser

1. Svenskt kvinnobiografiskt lexikon. Ruth Vilhelmina Ettlinger [Internet]. Svenskt kvinnobiografiskt lexikon; 2021 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: www.skbl.se/sv/artikel/RuthEttlinger
2. Cecchetto C, Dal Bò E, Eliasson ET, Vigna E, Natali L, Scilingo EP, et al. ... & Gentili, C. Sniffing out a solution: How emotional body odors can improve mindfulness therapy for social anxiety. *J Affect Disord*. 2024; 369. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.088>
3. Karolinska Institutet. Extended-Personal Reality: augmented recording and transmission of virtual senses through artificial-Intelligence (EXPERIENCE) [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2024 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/forskning-vid-nasp/extended-personal-reality-augmented-recording-and-transmission-of-virtual-senses-through-artificial-intelligence-experience>
4. Karolinska Institutet. NEVERMIND-projektet [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/nevermind-projektet>
5. Karolinska Institutet. Suicid i transportsystemet [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/forskning-vid-nasp/suicid-i-transportsystemet>
6. Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* (London, England), 2015;385(9977): 1536–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)
7. Strittmatter, E., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., et al. Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry research*, 2015; 228(1):128–135. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.029>
8. Karolinska Institutet. Skärmtidens effekter på ungdomars psykiska hälsa – STEAM [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/skarmtidens-effekter-pa-ungdomars-psykiska-halsa-steam>
9. Karolinska Institutet. Senare skolstarttider för främjande av ungas psykiska hälsa och utveckling [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/senare-skoltider-for-framjande-av-ungas-psykiska-halsa-och-utveckling>
10. Eriksson C, Stattin H. Mental health profiles of 15-year-old adolescents in the Nordic Countries from 2002 to 2022: person-oriented analyses. *BMC Public Health* 2024; 24:2358. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19822-x>
11. Karolinska Institutet. Journalgranskingsstudie [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/journalgranskingsstudie>
12. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. Årsrapport 2024 [Internet]. Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention; 2025 [citerad 2025-11-05]. Hämtad från: <https://ki.se/media/275759/download>
13. Karolinska Institutet. Genetic Investigation of Suicide Attempt and Suicide (GISS) [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/forskning-vid-nasp/giss>
14. Karolinska Institutet. Utvärdering av uppföljningssamtal – pilotprojekt om korttidsintervention för suicidpreventiva insatser [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/utvardering-av-uppfoljningssamtal-pilotprojekt-om-korttidsintervention-bci-i-en-svensk-kontext>
15. Karolinska Institutet. Individfokuserad bedömning av sårbarhet för suicidala kriser – WAVES [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-10]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/individfokuserad-bedomning-av-sarbarhet-for-suicidala-kriser-waves>
16. Karolinska Institutet. Adapting mental health training for inclusivity [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/en/nasp/adapting-mental-health-training-for-inclusivity>
17. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser [Internet]. Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention; 2018 [uppdaterad 2025-09-30, citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser/insatser-i-skolan>
18. Karolinska Institutet. Youth Aware of Mental health – YAM [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>
19. Karolinska Institutet. MHFA – Första hjälpen vid psykisk hälsa [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>
20. Karolinska Institutet. Aktion livräddning [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp/aktion-livreddning-kostnadsfria-forelasningar-i-sjalmordsprevention-i-stockholms-lan>
21. Karolinska Institutet. Akut omhändertagande av självmordsnära person – AOSP [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025 [citerad 2025-11-04]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp/akut-omhandertagande-av-sjalmordsnara-person-aosp>