



CHIS
ÅRSRAPPORT
2025

 **Region
Stockholm**

Innehållsförteckning

Förord	3
Om CHIS	4
NASP	4
HTA Region Stockholm	4
StoCHE	4
PROJEKT 2025.....	5
Vidareimplementering av låsbara medicinskåp mot självskadebeteende bland unga	6
Meansrestriction.org - ett globalt kunskapsstöd för suicidskydd i offentlig miljö.....	8
DRG som ersättningsmodell - en litteraturgenomgång av effekter	10
Förlängd behandlingsduration med idebenon.....	12
Digitala verktyg i palliativ vård.....	13
En kartläggning av Förstärkt utskrivning från geriatrik	14
Bilagor	15
Ekonomiskt resultat.....	15
Referenser	16

Förord

Region Stockholms vision är att skapa en attraktiv, hållbar och växande miljö med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut. Hälsa och god livskvalitet är två av de viktigaste grundstenarna för att uppnå denna vision.

CHIS ämnar bidra till Region Stockholms vision dels genom att utveckla och sprida kunskap till aktörer som kan påverka hälsa och livskvalitet: allmänheten, kommunala aktörer, vårdgivare och beslutsfattare; dels genom att implementera effektiva hälsofrämjande folkhälsoinriktade insatser. Som FoUU-verksamhet, och i vår roll som universitetssjukvårdsenhet tillsammans med Karolinska Institutet, har vi ett viktigt ansvar om att tillämpa ett stringent vetenskapligt arbetssätt i arbetet med kunskapsutveckling, implementering och utvärdering. Genom detta, och med hjälp av våra många samarbetspartners inom Stockholms län, avser vi att ge ett betydande bidrag till målet om att uppnå en effektiv och säker vård, stärkt folkhälsa och jämlikhet inom Region Stockholm.



Gergö Hadlaczký, verksamhetschef CHIS

Om denna rapport

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning årsrapport omfattar ett urval av projekt som vi vill belysa för det aktuella året.

Referera till rapporten: CHIS Årsrapport 2025. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning.

Om CHIS

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) består av tre enheter med skilda uppdrag; Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), HTA Region Stockholm och Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE).

NASP

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. NASP ska även bidra till att utveckla och stimulera kunskapsområdet självmord och självmordsprevention.

HTA Region Stockholm

Vi utvärderar det vetenskapliga underlaget för metoder och processer inom vården. På engelska kallas det Health Technology Assessment (HTA). En HTA-analys kan belysa nytta, risker samt hälsoekonomiska och etiska aspekter av utvärderade metoder och ger därigenom stöd för prioritering och beslutsfattande om vårdens utformning. Vi bidrar även med expertkunskap kring metodutvärdering och prioritering till Region Stockholms hälso- och sjukvårdsverksamhet samt stödjer regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

StoCHE

Vi utreder hur hälso- och sjukvårdens resurser kan användas för att bidra till ett effektivt och jämlikt vårdutnyttjande samt förbättrad hälsa. Analyserna baseras på hälsoekonomisk teori och metod och avser att informera politiker och andra beslutsfattare på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Vi bidrar även med expertkunskap kring hälsoekonomiska resultat och metoder till Region Stockholms hälso- och sjukvårdsverksamhet samt stödjer regionernas nationella system för kunskapsstyrning.



PROJEKT 2025

Här belyses ett urval av de projekt som CHIS arbetat med under året

Vidareimplementering av låsbara medicinskåp mot självskadebeteende bland unga

Trots att svensk psykiatri sedan länge rekommenderar vårdnadshavare att skaffa säker läkemedelsförvaring visar tidigare forskning att endast en minoritet av familjer faktiskt följer rekommendationen. Det finns därmed ett glapp mellan rådgivning och faktiskt beteende som detta projekt syftar till att överbrygga.

Självskadebeteende och självförgiftning bland unga har ökat markant de senaste åren. Antalet besök vid BUP-akuten i Stockholm steg från 2 431 år 2019 till 3 286 år 2023, och förfrågningar till Giftinformationscentralen rörande självdestruktiva förgiftningar ökade med 95 % bland unga kvinnor och flickor under samma period.

“De ökande siffrorna understryker behovet av förebyggande insatser som kan minska risken för självskadebeteende i akuta situationer. Att erbjuda låsbara medicinskåp är en relativt enkel åtgärd som kan integreras i befintliga vådrutiner på BUP”
– Theresa Lemke, projektledare vid NASP

Insatsen

Sedan maj 2024 driver NASP, i samarbete med BUP Stockholm, ett projekt där låsbara medicinskåp erbjuds kostnadsfritt till familjer vars barn remitterats efter en tablettintoxikation. Skåpen delas ut av sjuksköterska på BUP-akuten och dokumenteras i patientjournalen. Ungdomar med växelvist boende erbjuds två skåp. Patienter på HVB-hem eller SiS-institutioner ingår inte i målgruppen, då dessa boenden själva ansvarar för säker läkemedelsförvaring.



Resultat 2024-2025

Totalt har 430 låsbara medicinskåp levererats sedan projektstart, varav 280 under 2025 (per den 9 december 2025). Insatsen har tagits emot mycket positivt av både vårdnadshavare och klinisk personal. Läkare och sjuksköterskor på BUP Stockholm har uttryckt starkt stöd för fortsatt implementering.

“Vi har fått mycket positiv återkoppling från BUP, både från sjuksköterskor som möter ungdomar och vårdnadshavare och delar ut skåpen, och från familjer som uttrycker uppskattning för att få väldigt konkret hjälp”

– Theresa Lemke

Utmaningar och förbättringsarbete

Projektet har identifierat några tekniska förbättringsområden. I ett fåtal fall har skåpen kunnat brytas upp från sidan, och i ett enstaka fall skurits upp. Som åtgärd utökas nu antalet kodlås per skåp från ett till två. Val av material och låsmekanism ses över inför kommande upphandling. Kapaciteten har också lyfts som en fråga – vissa familjer behöver förvara fler läkemedel än vad som ryms i ett skåp. Det är viktigt att betona att syftet med skåpen inte är att skapa en helt ogenomtränglig barriär, utan att vinna tid. Forskning visar också att många självskadliga handlingar oftast sker väldigt impulsivt. Vid impulsiva handlingar kan även små hinder spela roll, genom att avbryta handlingen och ge lite mer tid, antingen för att impulsen ska minska eller för att personen ska hinna få stöd.

Blick framåt

Implementeringen fortsätter under 2026 med nya beställningar av skåp och lås. Två frågor är särskilt prioriterade inför nästa fas:

1. Utvidgad målgrupp – BUP Stockholm har uttryckt intresse av att även erbjuda skåp till patienter med suicidplaner utan tidigare bekräftad intoxication, något som i nuläget faller utanför projektets ram.
2. Effektvärdering – En strukturerad studie planeras för att jämföra antalet inläggningar för självförgiftning före och efter insatsen.

NASP kommer att fortsätta samarbetet med BUP Stockholm, vilket betyder att fler familjer till barn och unga som självskadar kommer att få möjlighet till ett gratis låsbart medicinskåp. Om insatsen visar sig minska risken för nya självförgiftningar kan det få stor betydelse för det förebyggande arbetet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Projektet genomförs av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) i samarbete med BUP Stockholm. Distribution sker via MediCarrier.



Kontakt

Theresa Lemke

Forskningsassistent

theresa.lemke@regionstockholm.se

Meansrestriction.org - ett globalt kunskapsstöd för suicidskydd i offentlig miljö

Att begränsa tillgången till dödliga medel och metoder för suicid – så kallad means restriction – är en av de mest evidensbaserade metoderna inom suicidprevention. I Sverige sker ungefär tio procent av alla suicid inom transportsystemet, och på järnväg och tunnelbana utgör suicid cirka 90 procent av den totala dödligheten.

Forskning visar att fysiska barriärer i dessa miljöer kan ha en tydlig preventiv effekt, bland annat genom att begränsa omedelbar tillgång, försvåra impulshandlingar och skapa förutsättningar för att andra kan upptäcka och bemöta en person i kris. Förutom att ge individen själv tid skapar det också förutsättningar för samhällets övriga insatser att ge personen nödvändigt stöd.

Trafikverket har i dokumentet Vägar och Gators utformning (VGU) som används av många kommuner, och av Trafikverket själva, vid ny- och ombyggnation angett att: Broar med höjd 14 m eller högre ska försees med suicidskydd.

- Tätortsnära broar med gång- och cykelbana ska försees med suicidskydd när bron går över järnväg, motorväg, mötesfri väg eller annan flerfältsväg med VR ≥ 60 km/h.
- Tätortsnära vägar (motorvägar, motortrafikleder samt övriga vägar) där gång- och cykeltrafik är förbjuden ska försees med stängsel eller motsvarande som hindrar personer att ta sig in på vägen

Likaså ingår suicidprevention i arbetet med Nollvisionen inom trafiken och samhället kraftsamlar för att minska suiciden vid flera broar i Sverige.

Trots denna kunskap har det länge saknats ett samlat internationellt stöd för de aktörer – kommuner, regioner, infrastrukturägare och planerare – som i praktiken ansvarar för att beställa och installera sådana åtgärder. Ingen samlad databas med goda exempel och tekniska specifikationer har funnits tillgänglig – förrän nu.

”Historiskt har jag ofta fått frågan om hur man som kommun kan utforma ett suicidskydd på exempelvis en bro. Hemsidan är ett sätt att öka den generella förståelsen för att detaljerna i utformningen av sådana skydd är viktiga. Det kan till exempel vara att man planerar så att suicidskyddet täcker in risken, men även att det inte behöver finnas en konflikt mellan ett suicidskydd som har en hög funktion, eller är estetiskt tilltalande. Något som ofta har ansetts som två motstående perspektiv.”
– Johan Fredin-Knutzén, projektledare vid NASP

Webbplatsen

Under 2025 lanserade NASP webbplatsen MeansRestriction.org – en öppen kunskapsplattform som samlar information om suicidskydd i offentlig miljö med exempel från hela världen. Plattformen riktar sig till professionella aktörer som arbetar med suicidprevention i högriskmiljöer, exempelvis vid broar. En viktig målgrupp är tjänstepersoner inom kommuner och hemsidan erbjuder vägledning till dem som planerar eller beställer preventiva åtgärder i sådana miljöer.

Konceptuella beskrivningar om design, konstruktion men också utvärdering är tillgängliga för godkända yrkesverksamma via inloggning, vilket säkerställer att känslig information hanteras ansvarsfullt.

Resultat 2025

Vid utgången av 2025 innehåller MeansRestriction.org:

- 52 unika suicidskydd från 14 länder på fyra kontinenter – Europa, Nordamerika, Sydamerika och Oceanien
- 18 registrerade professionella användare från organisationer som arbetar med suicidprevention i offentliga högriskmiljöer

Lanseringen är ett resultat av NASP:s långvariga metodutvecklingsarbete inom transportsystemet och andra offentliga miljöer och speglar en tydlig ambition: att göra forskningsbaserad kunskap tillgänglig och användbar för dem som fattar konkreta beslut om suicidprevention.

”NASP har ett gott samarbete med aktörer över hela världen och vi lär oss kontinuerligt av utländska forskare och infrastrukturägare. Det är viktigt att hämta inspiration och goda exempel från utlandet.



På så vis kan vi stärka arbetet med suicidprevention i Sverige på ett effektivt sätt eftersom det finns många goda exempel att lära av.”

– Johan Fredin-Knutzén.

Blick framåt

Under 2026 fortsätter MeansRestriction.org att växa med fler dokumenterade suicidskydd. På sikt planeras också att bygga upp en databas över åtgärder inom andra riskmiljöer för suicid. Arbetet sker parallellt med NASP:s övriga insatser inom transportsystemet och offentliga miljöer, däribland implementeringen av rullande cylindrar på broräcken, åtgärder i den spårbundna trafiken och samarbeten med infrastrukturägare i hela landet.

Målet är att webbplatsen på sikt ska bli det självklara internationella referensverktyget för aktörer som vill arbeta evidensbaserat med suicidprevention på broar och andra riskmiljöer.



Kontakt

Johan Fredin-Knutzén

Projektledare

johan.knutzen-fredin@regionstockholm.se

DRG som ersättningsmodell - en litteraturgenomgång av effekter

Diagnosrelaterade grupper (DRG) är en av de mest etablerade modellerna för att beskriva och ersätta sjukhusvård internationellt. Modellen har historiskt införts för att skapa ökad transparens, stärka kostnadskontrollen och stimulera effektivitet inom den specialiserade vården.

Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) och HTA Region Stockholm har genomfört en översiktlig litteraturgenomgång som kartlägger vilka konsekvenser det får när DRG används – eller i mindre utsträckning används – som ersättningsmodell.

Genomgången visar att det finns mycket lite empirisk evidens kring effekter av att använda DRG baserad ersättning – trots att ersättningsmodellen är välanvänd både i Sverige och utomlands.

”Inom ramen för projektet har vi avgränsat oss till att titta på studier som vi bedömer är relevanta för att säga något om möjliga konsekvenserna av ersättningsmodeller i Region Stockholm idag. Med den avgränsningen är det till exempel inte meningsfullt att inkludera studier från USA på 80-talet. Tyvärr finns det dock väldigt få moderna studier i kontexter som liknar den svenska”
– Sofia Sveréus, projektledare vid StoCHE

Utifrån genomgången framkommer att DRG-baserad ersättning tycks leda till kortare vårdtider, samt möjligen till att fler skrivs ut till eftervård i stället för till hemmet. Genomgången visar också att det verkar också finnas tendenser till mer frekvent registrering av allvarigare diagnoser och bidiagnoser vid DRG-baserad ersättning jämfört med andra ersättningsmodeller.



Att omgivande faktorer spelar stor roll framkommer också. Bland annat visar en rapport från Region Skåne att konsekvenserna av att avskaffa DRG-baserad ersättning inte var de motsatta mot att införa den, vilket tyder på att konsekvenserna av ersättningsmodellen måste förstås i sitt sammanhang, där även andra styrmedel och tidigare organisatoriska erfarenheter spelar stor roll.

”Det hade såklart varit tillfredsställande att hitta tydligare belagda empiriska effekter i litteraturen men på sätt och vis är det verkligen spännande att så pass mycket verkar bero på kontext eller detaljer i systemets utformning. Det belyser värdet av att till exempel Region Stockholm gör egna uppföljningar och publicerar dem vetenskapligt. Det är också något som vi rekommenderar i slutsatserna från rapporten”

– Sofia Sveréus.

**Kontakt**

Sofia Sveréus

Projektledare

sofia.svereus@regionstockholm.se

Förlängd behandlingsduration med idebenon

Lebers hereditära optikusneuropati (LHON) är en mycket ovanlig ögonsjukdom som leder till allvarlig och ofta permanent synnedsättning, vanligen hos unga personer. Sjukdomen saknar botande behandling och handläggningen består främst av genetisk rådgivning, synrehabilitering och stödjande åtgärder. I Sverige och flera andra länder används läkemedlet idebenon som farmakologisk behandling i syfte att bromsa eller motverka synförlusten.

Den nationella arbetsgruppen (NAG) neurooftalmologi hade i uppdrag att uppdatera de svenska rekommendationerna för behandling vid LHON och vände sig till HTA Region Stockholm och StoCHE för en granskning av idebenons effekter, risker och kostnader. Frågan rörde huruvida behandlingen bör fortsätta längre än den nuvarande rekommendationen samt om den kan vara till nytta även i senare sjukdomsfaser än de som får behandling idag.

Resultaten av den systematiska litteraturgenomgången gav ingen indikation på att förlängd behandling skulle förbättra synfunktionen på gruppnivå. De biverkningar som rapporterades var huvudsakligen milda till måttliga, men för både effekter och risker var evidensen mycket osäker. Behandling med idebenon kan kosta upp till cirka 550 000 kronor per år och patient.

Sammantaget gav det vetenskapliga underlaget inget stöd för att utöka nuvarande behandlingsrekommendationer. Samtidigt är osäkerheten betydande, vilket innebär att klinisk erfarenhet och kommande internationella konsensusrekommendationer kan få stor betydelse för framtida vägledning.



”Är på riktigt imponerad av rapporten. Systematisk, relevant och väl-skriven. Oerhört värdefullt! Tack!”

– Frank Träisk, ordförande för NAG Neurooftalmologi och beställare



Kontakt

Naama Kenan Modén

Projektledare

naama.kenan-moden@regionstockholm.se

Digitala verktyg i palliativ vård

Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter med livshotande sjukdomar och deras närstående genom att lindra lidande, hantera symtom och erbjuda psykosocialt stöd. I takt med att teknologin utvecklas har digitala verktyg blivit en allt viktigare del av vården, även inom den palliativa kontexten.

HTA Region Stockholm ombads att sammanställa det aktuella kunskapsläget om digitala verktyg just inom palliativ vård.

En granskning av publicerade systematiska översikter på området visade att de digitala interventioner som studerats inom palliativ vård används bland annat för kommunikation, utbildning, beslutsfattande, symtomövervakning och informationsdelning. Metoderna upplevs ha både för- och nackdelar som behöver beaktas vid eventuellt införande.

Rapporten bygger på sju systematiska översikter, vilka valdes ut bland 14 identifierade översikter eftersom de bedömdes hålla tillräckligt hög kvalitet. Trots att översikterna innehåller många studier på området, är resultaten både vad gäller effekter och upplevelser begränsade. Detta beror på svårigheter att sammanställa forskningen på grund av stor variation i studieupplägg och terminologi.

”Forskningen inom området är spretig och det behövs mer enhetliga metoder och tydligare definitioner för att man ska kunna dra robusta slutsatser”

– Naama Kenan Modén, projektledare vid HTA Region Stockholm

Rapporten belyser bland annat videomöten och telefonkonsultationer som har undersökts som stöd för uppföljning i hemmet, där forskningen visar på både möjligheter och begränsningar i hur dessa

kan påverka kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal. Elektronisk symtomövervakning, där patienter rapporterar symtom via digitala plattformar, förekommer i flera studier, men resultaten varierar och är svåra att jämföra.

Även virtuell verklighet (VR) har prövats i mindre studier för att ge avledning eller minska stress och oro. Översikterna lyfter samtidigt återkommande utmaningar, såsom tekniska hinder, varierande digital vana och frågor om hur digitala verktyg förhåller sig till behovet av fysisk närvaro i palliativ vård.



Kontakt

Naama Kenan Modén

Projektledare

naama.kenan-moden@regionstockholm.se

En kartläggning av Förstärkt utskrivning från geriatrik

Det finns ett stort behov av insatser i den geriatriska vården för att säkerställa trygghet och kontinuitet i vård- och omsorgsarbetet. En särskilt kritisk fas som identifierats är övergången från den geriatriska kliniken till hemmet varför Förstärkt utskrivning, FU, började införas i november 2020 på en geriatrisk klinik i Stockholms län.

StoCHE fick i uppdrag, tillsammans med FOU nu, Nestor FoU-center och Äldrecentrum, att kartlägga hur dessa arbetssätt såg ut i praktiken vid de fem geriatriska kliniker som bedrev FU samt undersöka erfarenheter av arbetssätten.

Kartläggningen visade att patienter med försämrad funktionsförmåga, upplevd otrygghet eller de fall där personalen är orolig över hemgången har prioriterats för FU. Professionerna inom FU varierar mellan de geriatriska klinikerna, med vissa team som har ett medicinskt fokus och andra ett rehabiliteringsfokus. Stöd från FU-teamet ges även utanför andra verksamheters ordinarie arbetstider och praxis. ”Det resulterar i att vården som FU ger är mer lättillgänglig. Personalen på FU uppfattar insatsen som ett viktigt stöd för patienterna och närstående, vilket bidrar till en trygg och säker övergång från sjukhus till hemmet.”

– Camilla Nystrand Länsman, projektledare vid StoCHE

Underlaget utgör ett stöd för Region Stockholm i arbetet med att utveckla mer sammanhållna och patientcentrerade utskrivningsprocesser för äldre patienter och pekar på flera utvecklingsområden.



Bland annat finns behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan geriatrik, primärvård och kommunal omsorg, samt att förstå vilken inverkan ett förändrat uppdrag hos en aktör har på övriga aktörer i ett vård- och omsorgssystem. Samtidigt är det viktigt att belysa hur patienter och anhöriga upplever FU, och om det resulterar i bättre hälsa och en kostnadseffektiv användning av resurser.



Kontakt

Camilla Nystrand Länsman

Projektledare

camilla.nystrand@regionstockholm.se

Bilagor

Ekonomiskt resultat

Totalt – CHIS		
Personalkostnader	-26 786	76%
Hyreskostnader	-2 333	7%
IT-kostnader	-763	2%
Övriga kostnader	-5 362	15%
Finansiella kostnader	0	0%
Totalt:	-35 244	100%

Gemensamt – CHIS		
Personalkostnader	-396	30%
Hyreskostnader	0	0%
IT-kostnader	-9	1%
Övriga kostnader	-911	69%
Finansiella kostnader	0	0%
Totalt:	-1 315	100%

NASP		
Personalkostnader	-13 444	72%
Hyreskostnader	-1 273	7%
IT-kostnader	-270	1%
Övriga kostnader	-3 704	20%
Finansiella kostnader	0	0%
Totalt:	-18 692	100%

HTA Region Stockholm		
Personalkostnader	-5 122	89%
Hyreskostnader	-456	8%
IT-kostnader	-146	3%
Övriga kostnader	-19	0%
Finansiella kostnader	0	0%
Totalt:	-5 743	100%

StoCHE		
Personalkostnader	-7 851	82%
Hyreskostnader	-604	6%
IT-kostnader	-338	4%
Övriga kostnader	-728	8%
Finansiella kostnader	0	0%
Totalt:	-9 521	100%

Referenser

1. Meansrestriction.org. NASP; 2025.
<https://www.meansrestriction.org/>
2. DRG som ersättningsmodell. HTA Region Stockholm och Stockholm centrum för hälsoekonomi. Stockholm: Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning; 2025. Rapport HTA och StoCHE 2025:01.
<https://www.chis.regionstockholm.se/4a4d69/globalassets/verksamheter/chis/stoche/drg-som-ersattningsmodell.pdf>
3. Förlängd behandlingsduration med idebenon. HTA Region Stockholm och Stockholm centrum för hälsoekonomi. Stockholm: Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning; 2025. Rapport HTA och StoCHE 2025:02
<https://www.chis.regionstockholm.se/4afb28/globalassets/verksamheter/chis/hta/rapporter/forlangd-behandlingsduration-med-idebenon.pdf>
4. Digitala verktyg i palliativ vård – en litteraturgenomgång. HTA Region Stockholm. Stockholm: Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning; 2025. Rapport HTA 2025:01.
<https://www.chis.regionstockholm.se/49a6a5/globalassets/verksamheter/chis/hta/rapporter/digitala-verktyg-i-palliativ-vard--en-litteraturgenomgang.pdf>
5. Förstärkt utskrivning från geriatrik – En beskrivning av patientpopulationen, interventionen och samtida vård. Stockholm centrum för hälsoekonomi, FoU nu, Nestor FoUcenter och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Stockholm: Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning; 2025. Rapport StoCHE 2025:01.
<https://www.chis.regionstockholm.se/494d52/globalassets/verksamheter/chis/stoche/forstarkt-utskrivning-fran-geriatrik.pdf>

Foton

Samtliga foton i rapporten är tagna av Yanan Li med undantag för foto av Theresa Lemke (sid. 7) som är taget av Ulf Sirborn, foto av Johan Fredin-Knutzén (sid. 9) som är en privat bild, foto av Skanstull (sid. 9) som är taget av Johan Fredin-Knutzén, samt foton av Sofia Sveréus (sid. 11), Naama Kenan Modén (sid. 12 och 13) och Camilla Nystrand Länsman (sid. 14) som är tagna av Jann Lipka.



Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning
chis.regionstockholm.se

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)
besök: Granits väg 4, 17165 Solna
gergo.hadlaczky@regionstockholm.se

HTA Region Stockholm
besök: Tomtebodavägen 18A, 17165 Solna
monica.hultcrantz@regionstockholm.se

Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE)
besök: Tomtebodavägen 18A, 17165 Solna
emelie.heintz@regionstockholm.se