Journalgranskningsstudie – Självmord i Stockholms län 2015

Delrapport 4: Ett sista rop på hjälp?



Nationellt centrum för suicidforskning och prevention | Karolinska Institutet | Region Stockholm

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) erbjuder expertstöd och utbildning kring prevention av självmord för vården, psykiatrins vårdgrannar och beslutsfattare inom Region Stockholm. Vi arbetar även med analys och uppföljning av epidemiologiska data samt utveckling av metoder för att förebygga självmord. Dessutom samarbetar vi med Världshälsoorganisationen WHO när det gäller forskning om suicid, utveckling av metoder och stöd till implementering. Vi är ett av tre sådana centrum i världen och det enda i Europa.

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: Ramberg, I-L, Karlsson, L, Stefenson, A, Wasserman, E, Journalgranskningsstudie – Självmord i Stockholms län 2015. Delrapport 4: Ett sista rop på hjälp? Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, Karolinska Institutet och Region Stockholm; 2026. Rapport 2026:03

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm
nasp@ki.se

Rapport 2026:03

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

Språkgranskning: Beatrice Johansson
Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm JUNI 2026

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning....1
Bakgrund....3
Syfte....4
Metod....5
- Population....5
- Datainsamling....5
- Analys....5
- Etiskt tillstånd....5

Resultat....6
- Vårdkonsumtion....6
- Noterade aktuella besvär och sociala påfrestningar....8
  - Aktuella besvär....8
  - Psykosociala påfrestningar....9
- Bedömd suicidrisk eller suicidalitet....10
- Pågående insatser....10
- Självmordsmetoder....11
- Lex Maria-anmälningar....11
- Övrigt....11
- Fallbeskrivningar....11
  - De yngsta....11
  - De äldsta....12

Diskussion och slutsatser....14
- Metod....14
- Resultat....14
- Slutsatser....16

Referenser....18

Sammanfattning

Tidigare studier har visat att en majoritet av de personer som dör i självmord ofta har en vårdkontakt tiden före dödstillfället [1–6]. Dock är det mindre känt hur kontaktmönstret kan se ut och vad som noterats i journalerna när det gäller suicidriskbedömningar och insatser.

Av de 230 personer som tog sina liv i Stockholms län under 2015 hade 203 personer kontakt med vården någon gång under de sista två åren i livet, varav 33 under det sista dygnet. Av dessa 33 individer hade 20 kontakt med vården så sent som samma dag som självmordet ägde rum. Ambitionen med denna rapport är att på en såväl aggregerad som individuell nivå kartlägga hur, när, var och för vad dessa 33 individer hade sökt vård.

Den övervägande andelen var män (22 av 33). Genomsnittsåldern var 53,5 år. De yngsta var 23 år och den äldsta 95 år. Köns- och åldersfördelningen skiljer sig inte nämnvärt från den totala populationen i journalgranskningsstudien [7]. De personer som hade kontakt med den somatiska vården under sitt sista dygn i livet var dock betydligt äldre än de som var aktuella inom psykiatrin och enbart en av dem var kvinna.

Den mest förekommande självmordsmetoden var hängning och minst förekommande var skärning. Fördelningen av självmordsmetoder skiljer sig något från hur det ser ut för den totala populationen som tog sina liv i Stockholms län där hopp från höjd och föremål i rörelse inte förekom lika ofta som för de 33 personer som hade kontakt med vården under sitt sista dygn i livet [10].

De 33 individernas vårdkontakter har varit mer koncentrerade till en specifik vårdgren jämfört med hur vårdkonsumtionen såg ut för den totala populationen under de sista 24 månaderna, där de flesta hade kontakt med fler än en vårdgren [7]. Majoriteten (21 personer) hade sin sista kontakt inom den psykiatriska vården, medan åtta hade kontakt med primärvården och två med den somatiska specialistvården. Två personer var aktuella inom både den somatiska specialistvården och primärvården. Endast en av dem som hade kontakt med den somatiska vården hade tidigare haft kontakt med psykiatrin.

De flesta hade varit mycket hjälpsökande. Under de sista två åren i livet var de 33 individerna föremål för slutenvård inom psykiatrin vid sammanlagt 94 tillfällen och under de sista 12 månaderna hade de sammanlagt haft 848 olika kontakter med den psykiatriska vården. En av personerna hade så sent som under de sista fyra veckorna i livet tio besök hos den psykiatriska öppenvården.

För de 12 personer som enbart hade varit aktuella inom somatisk vård var kontaktfrekvensen inte lika hög, men likväl har de haft sammanlagt 226 besökstillfällen.

Den information som går att få fram för varje enskild person som ingår i studien varierar i omfattning. Oftast är den mer omfattande för de personer som varit aktuella inom den psykiatriska vården än för dem som varit aktuella inom den somatiska vården. Det blir särskilt tydligt i de fallbeskrivningar av de två yngsta och de två äldsta personerna som presenteras i rapporten. Om det beror på att de unga, av dokumentationen att döma, är mer belastade än de äldre, om det finns mer utrymme inom psykiatrin att berätta om sina psykiska problem eller om det är mindre stigmatiserat för unga att berätta om psykiska problem och att vända sig till den psykiatriska vården än för äldre, och kanske särskilt för män, går inte att avgöra med hjälp av denna studie.

Av dokumentationen framgår dock att de 33 personerna som hade kontakt med vården under samma dygn som de tog sina liv var hårt belastade av besvär och psykosociala problem.

I likhet med vad som framkommit tidigare [7] dominerar noteringar om psykiska besvär vid det sista läkarbesöket (ej att förväxla med sista vårdkontakten) inom den psykiatriska vården, medan noteringar om aktuella andra besvär dominerar inom den somatiska vården. De vanligaste

psykiska besvären var depression och ångest medan smärta och trötthet var vanligast bland aktuella andra besvär. Noteringar om depressiva besvär var signifikant mer vanliga för dem som hade kontakt med psykiatrin under sitt sista dygn i livet och trötthet bland dem som hade kontakt med primärvården än för dem som inte hade kontakt med respektive vårdgren så tätt inpå självmordet. Den övervägande andelen har sökt vård för redan kända besvär och enbart ett fåtal för nydebuterade problem vid deras sista kontakter med vården.

Bland de psykosociala påfrestningarna som finns noterade i journalerna är relationssvårigheter mest förekommande, följt av ensamhet och olika former av andra psykosociala belastningar. Relationsproblem och hot och våld under sista året var också signifikant oftare noterade för dem som hade kontakt under sista dygnet jämfört med dem som inte hade kontakt så nära självmordet. Systemet med samordnad individuell vårdplan (SIP) användes enligt noteringar i journalerna ganska sparsamt trots att psykosociala påfrestningar ofta kräver insatser från andra delar av omsorgssamhället och borde föranleda att patienten ges möjlighet till en samordnad kontakt med andra relevanta aktörer för att få adekvat hjälp med sina problem.

För 17 av de 21 personerna som hade sin sista kontakt med den psykiatriska vården fanns noteringar i journalerna om tidigare självmordsförsök eller självskadehandlingar, suicidrisk eller både och. Noteringar i journalen om bedömd suicidrisk eller suicidalitet saknades dock för flertalet av de personer som hade sin sista kontakt med primärvården eller den somatiska specialistvården.

Noteringar i journalen om pågående insatser, utöver sedvanlig medicinering, var vanligast för de patienter som hade kontakt med psykiatrin. För dem saknas sådan notering endast i fyra fall medan ingen av patienterna inom den somatiska vården hade noteringar om pågående insatser. Mest förekommande pågående insatser för de patienter som hade kontakt med psykiatrin var fasta vårdkontakter eller vårdplaner, pågående samtals- eller psykoterapikontakter och en samordnad individuell vårdplan (SIP).

Tidigare var det obligatoriskt enligt lex Maria att anmäla självmord under pågående behandling. Numera behövs det enbart om vårdgivaren har upptäckt brister i vården. Så har skett för 12 av de personer som hade sin sista kontakt inom den psykiatriska vården och för en av patienterna inom den somatiska specialistvården. Den senare var även känd inom psykiatrin. En anledning till att lex Maria-anmälningar inte gjorts inom den somatiska vården kan vara att det saknas rutiner för att informera dem om att en av deras patienter tagit sitt liv.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kontakterna med vården varit många och att det tycks som om de flesta fått de insatser som står till buds.

Frågor som kvarstår är: var deras sista kontakt med vården ett rop på hjälp, och finns i så fall inte den hjälp de önskar få? Den utlösande faktorn kan vi tyvärr inte få svar på med hjälp av den information som vi har tillgång till i detta material.

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 dessa personer, 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 så kallade händelseanalyser [8].

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 och noteringar i journalerna för personer som hade sina sista kontakter med vården under samma dygn som de tog sina liv. Studien är del av den nationella journalgranskningsstudien [3].

Syfte

Syftet med denna studie var att fördjupa kunskapen om vad som dokumenterats i journalerna för de 33 personer i Stockholms län som avled i säkra självmord 2015 och som hade kontakt med vården under sitt sista dygn i livet. Fokus har legat på noteringar om sista kontakten, antalet kontakter under de sista två åren, noteringar om suicidalitet, psykiska och andra besvär, psykosociala påfrestningar och vårdplanering. Däremot har inte information om diagnoser och läkemedel ingått.

Metod

Population

Undersökningsgruppen består av de 33 personer som hade kontakter med vården under sina sista dygn i livet. De utgör en subgrupp av de 230 individer i Stockholms län som, enligt uppgifter från Dödsorsaksregistret, avled i säkra självmord under 2015 [9].

Datainsamling

Under åren 2020–2022 granskades journalerna för de 230 individer som ingår i undersökningsgruppen. Journalerna hämtades från IT-journalsystemet Take care som används inom psykiatri, primärvård och somatisk specialistvård i Stockholms län.

Granskningen är genomförd med hjälp av omfattande mallar, som utarbetats av forskare i Lund i samarbete med Svenska Psykiatriska Föreningen. [3, 9] Mallarna är baserade på Svenska Psykiatriska Föreningens kliniska riktlinjer för utredning och vård av suicidsnära patienter. I mallarna finns ett stort antal frågor om vård inom psykiatri, somatisk specialistvård och primärvård, samt om patientens eller vårdgivarens dokumenterade 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.

En översiktlig bild av innehållet i mallarna presenteras i Delrapport 1 [7].

Granskningsgruppen har bestått av tre personer anställda vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), vid Region Stockholm och Karolinska Institutet, som deltagit i en nationellt samordnad utbildning som anordnats av ansvariga för det nationella journalgranskningsprojektet. Granskarna tränades och handleddes kontinuerligt under tiden för granskningsarbetet, både inom sina tjänster på NASP och i kontakt med forskningsansvariga i det nationella projektet.

Analys

Den statistiska bearbetningen har utförts med hjälp av SPSS 30.0.0.0 (172) 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

Av de 230 personer som tog sina liv under 2015 i Stockholms län hade 33 (14,3 procent) personer kontakt med vården under sina sista dygn i livet. 22 var män och 11 var kvinnor. Genomsnittsåldern var 53,5 år. De yngsta var 23 år och den äldsta 95 år (Tabell 1). Mer än hälften (20 personer) avled samma dag som de hade sin sista kontakt. Samtliga hade varit aktuella inom vården under de två år som ingår i journalgranskningsstudien.

Tabell 1. Köns- och åldersfördelning, N=33

Ålder	Män		Kvinnor		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0–24	0	0	3	100	3	9,1
25–44	5	55,6	4	44,4	9	27,3
45–64	8	80,0	2	20,0	10	30,3
65–74	4	66,6	2	33,3	6	18,2
75–	5	100	0	0	5	15,2
Totalt	22	66,7	11	33,3	33	100

Procent i kolumnerna Män och Kvinnor avser andel inom respektive åldersgrupp. Procent i kolumnen Samtliga avser andel av totala antalet personer (N=33).

Könsfördelningen är jämförbar med den som gäller för hela populationen som tog sina liv 2015 och som var bokförda i Stockholms län vid tiden för självmordet. Däremot är genomsnittsåldern för de 33 personer som hade kontakt med vården under sista dygnet i livet något högre än för hela populationen [7].

Vårdkonsumtion

Under det sista dygnet i livet hade 21 personer sin sista kontakt med den psykiatriska vården, åtta med primärvården och två med den somatiska specialistvården. Två personer hade kontakt både med primärvården och den somatiska specialistvården (se Tabell 2). 20 personer (60,6 procent) avled samma dag som de hade sin sista kontakt med vården. De flesta hade vänt sig till psykiatrin, kvinnorna i lika stor utsträckning som männen. Till primärvården däremot har männen vänt sig i betydligt större utsträckning än kvinnorna. Detsamma gäller för personer inom åldersgruppen 65 år och äldre. De personer som enbart varit patienter inom den somatiska vården var betydligt äldre ($\bar{x}$ = 71,9) än de som också haft kontakt med psykiatrin ($\bar{x}$ = 44,3).

Två personer vårdades inom den somatiska slutenvården vid tiden för dödsfallet och fyra inom den psykiatriska slutenvården, varav en person varit föremål för slutenvård under sina sista 12 dagar i livet. Övriga 27 hade enbart kontakt med öppenvård.

Tabell 2. Vårdkonsumtion under sista dygnet före självmordet fördelad på vårdgren, N=33

Vårdgren	Män		Kvinnor		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Psykiatrisk vård	11	33,3	10	30,3	21	63,6
Primärvård	7	21,2	1	3,0	8	24,2
Somatisk specialistvård	2	6,1	0	0	2	6,1
Både primärvård och somatisk specialistvård	2	6,1	0	0	2	6,1
Totalt	22	66,7	11	33,3	33	100

Procent i kolumnerna Män, Kvinnor och Samtliga avser andel av totala antalet personer (N=33).

De 21 individer som haft kontakt med den psykiatriska vården under sista dygnet i livet har tidigare även haft behov av somatisk vård medan av de 12 individer som haft kontakt med den somatiska vården under sista dygnet har enbart en individ även sökt vård inom psykiatrin under den senaste tvåårsperioden.

Det totala antalet kontakter med vården har varit många för de flesta av de 33 personerna (Tabell 3). Under de sista två åren i livet har de varit föremål för slutenvård inom psykiatrin vid sammanlagt 94 tillfällen och under de sista 12 månaderna hade de sammanlagt haft 848 olika kontakter med den psykiatriska vården. Även under de sista fyra veckorna i livet var kontaktbehovet stort och en av de 33 personerna har under den tiden haft så många som 10 besök hos den psykiatriska öppenvården.

Kontakterna med primärvården och den somatiska specialistvården är inte lika många, men likväl har de haft sammanlagt 226 besökstillfällen inom det sista året i livet. Antalet slutenvårdstillfällen i den somatiska specialistvården framgår ej av journalgranskningsstudien.

Tabell 3. Antalet kontakttillfällen fördelade på vårdgren, vårdform och tidsperioder, N=33

	Inom 24 månader	Inom 12 månader	Inom 3 månader	Inom 4 veckor
Psykiatri				
Slutenvård	94	60	18	us
Akutmottagning	us	59	26	us
Öppenvård	us	729	187	57
Primärvård				
Öppenvård	us	130	54	29
Somatisk specialistvård				
Öppenvård	us	96	39	16

us = uppgift saknas.

Kontakterna med hälso- och sjukvården under sista dygnet i livet bestod av

- läkarbesök 17 (varav 8 var planerade, 3 akuta, 6 saknas information om)
- besök hos sjuksköterska 2 (båda var planerade)
- opreciserade öppenvårdsbesök 5 (samtliga planerade)
- telefonkontakter 7 (3 med öppenvården, 3 med läkare, 1 med sjuksköterska)
- inskrivning i slutenvård 2 (varav 1 i psykiatrin och 1 i somatisk specialistvård)

Noterade aktuella besvär och sociala påfrestningar

Aktuella besvär

Aktuella besvär har i journalgranskningsstudien registrerats enligt en mall för varje vårdgren bestående av frågor om psykiska besvär och andra besvär. Till de aktuella psykiska besvären hör bland annat förekomsten av självmordstankar, självmordsplaner, depressiva besvär och ångest och till det som benämns andra besvär hör olika psykosomatiska och somatiska besvär såsom smärta, trötthet och kroniska sjukdomar i form av bland annat högt blodtryck. I Tabell 4 presenteras de besvär som noterats i journalen vid det sista läkarbesöket inom respektive vårdgren för personer som hade sin sista kontakt med vården under samma dygn som de avled. Noteras bör att det sista läkarbesöket inte är detsamma som sista vårdkontakten. Som framgår ovan hade 17 sin sista kontakt med läkare under samma dygn som de avled. För övriga ägde den sista läkarkontakten rum alltifrån en dag till fyra månader före självmordet.

Tabell 4. Aktuella besvär enligt notering i journalen vid sista läkarbesöket fördelat på den vårdgren där personerna hade sin sista kontakt i livet, N=33

	Psykiatri		**Primärvård**		**Somatisk specialistvård**		**Primärvård och somatisk**	
Aktuella psykiska besvär	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Suicidtankar	6	18,2	1	3,0	0	0	0	0
Suicidplaner	0	0	0	0	0	0	0	0
Depressiva besvär	13	39,4	2	6,1	0	0	0	0
Ångest	13	39,4	0	0	0	0	0	0
Sömnsvårigheter	5	15,2	4	12,1	0	0	1	3,0
Pågående missbruk	5	15,2	0	0	0	0	0	0
Krisreaktion	4	12,1	0	0	0	0	2	6,1
Minnessvårigheter, förvirring	2	6,1	1	3,0	0	0	0	0
Psykotiska symtom	1	3,0	0	0	0	0	0	0
Aktuella andra besvär								
Smärtproblematik	1	3,0	4	12,1	1	3,0	1	3,0
Aptitlöshet	2	6,1	3	9,1	0	0	2	6,1
Ofrivillig viktminskning	1	3,0	1	3,0	0	0	2	6,1
Övriga gastrointestinala besvär	0	0	2	6,1	0	0	1	3,0
Trötthet, nedsatt energi	4	12,1	5	15,2	0	0	2	3,0
Neurologiska symtom, ej yrsel	3	9,1	1	3,0	0	0	0	0
Yrsel	1	3,0	1	3,0	1	3,0	0	0
Kardiovaskulära symtom, ej hypertoni	1	3,0	1	3,0	0	0	0	0
Hypertoni	1	3,0	4	12,1	1	3,0	0	0
Andningsbesvär	1	3,0	3	9,1	0	0	2	6,1
Urinvägsbesvär	1	3,0	2	6,1	0	0	0	0
Infektion	1	3,0	3	9,1	0	0	1	3,0

Procent avser andel av totala antalet personer (N=33).

Som framgår i Tabell 4 dominerar de psykiska besvären bland personer som hade ett sista läkarbesök inom den psykiatriska vården medan aktuella andra besvär dominerar för dem som hade sitt sista läkarbesök inom den somatiska vården. Noteringar om sömnsvårigheter var lika förekommande för patienterna inom psykiatrin som för dem inom den somatiska vården. De

vanligaste psykiska besvären var depression och ångest medan smärta och trötthet dominerar bland aktuella andra besvär. Den övervägande andelen (78,8 procent) har sökt vård för redan kända besvär och enbart ett fåtal för nydebuterade problem (24,2 procent) enligt noteringar i journalerna.

Jämförelser av noteringar i journalerna visade att de 21 personer som hade sin sista kontakt med den psykiatriska vården i signifikant högre utsträckning (p = 0,009) hade noteringar i sina journaler om depressiva besvär än de 108 personer som hade kontakt med psykiatrin före sista dygnet. När det gäller besvär som noterats inom primärvården finns signifikant fler noteringar i journalerna när det gäller trötthet (p = 0,004) för de nio personer som hade kontakt under sista dygnet i livet jämfört med de 110 som hade kontakt med primärvården före sista dygnet. Antalet personer som varit aktuella inom den somatiska specialistvården är för få för att kunna göra motsvarande jämförelser.

Psykosociala påfrestningar

Förekomsten av psykosociala påfrestningar har i journalgranskningsstudien registrerats i en mall bestående av ett antal problem såsom bland annat erfarenhet av dödsfall i familjen, hot om våld, trakasserier, mobbning, diskriminering och övergrepp. Denna mall har fyllts i separat och inte för varje vårdgren. I Tabell 5 presenteras ändå förekomsten av psykosociala påfrestningar per vårdgren eftersom de flesta av de 33 personerna enbart varit aktuella inom en specifik vårdgren under de två år som undersökningen gäller. Undantaget är de två personer som under sin sista dag i livet var aktuella både inom primärvården och somatisk specialistvård.

Tabell 5. Psykosociala påfrestningar enligt notering i journalen fördelat på den vårdgren där personerna hade sin sista kontakt i livet, N=33

	Psykiatri		Primärvård		Somatisk specialistvård		Primärvård och somatisk	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Dödsfall	2	6,1	0	0	1	3,0	0	0
Relationssvårigheter	18	54,5	2	6,1	1	3,0	0	0
Ensamhet	7	21,2	4	12,1	1	3,0	1	3,0
Ekonomiska svårigheter	9	27,3	0	0	1	3,0	0	0
Problem arbete/skola sista året	10	30,3	1	3,0	0	0	0	0
Pensionär senaste året	0	0	1	3,0	0	0	0	0
HBTQ-relaterad problematik	0	0	1	3,0	0	0	0	0
Invandrare/flykting	0	0	1	3,0	0	0	0	0
Problem pga. kultur eller religion	2	6,1	1	3,0	0	0	0	0
Missbruk	8	24,2	0	0	1	3,0	0	0
Frihetsberövad	1	3,0	0	0	0	0	0	0
Funktionsbortfall pga. somatisk åkomma	3	9,1	5	15,2	1	3,0	2	6,1
Övergrepp, våld, annat grövre brott senaste året	3	9,1	0	0	0	0	0	0
Hot och våld senaste året	5	15,2	0	0	0	0	0	0
Hot och våld någonsin	9	27,3	1	3,0	1	3,0	0	0
Psykosocial belastning	10	30,3	2	6,1	1	3,0	0	0

Procent avser andel av totala antalet personer (N=33).

Noteringar i journalerna om psykosociala påfrestningar är betydligt vanligare för de patienter som varit aktuella inom psykiatrin. Av de psykosociala påfrestningarna var relationssvårigheter den mest förekommande, följt av ensamhet och olika former av psykosocial belastning.

En viss övervikt av noteringar om psykosociala problem finns i journalerna för dem som sökte vård under sista dygnet än för övriga 197 personer som ingår i studien och i två avseenden är skillnaden statistiskt signifikant. Det gäller noteringar om relationssvårigheter ($p = 0,043$) och hot och våld under senaste året ($p = 0,030$).

Bedömd suicidrisk eller suicidalitet

För 17 av de 21 personerna som hade sin sista kontakt med den psykiatriska vården under sitt sista dygn i livet fanns noteringar i journalerna om tidigare självmordsförsök eller självskadehandlingar (3), suicidrisk (3) eller både och (11). För två av dem saknades sådana noteringar.

Noteringar i journalen om bedömd suicidrisk eller suicidalitet saknades dock för flertalet av de personer som hade sin sista kontakt med primärvården eller den somatiska specialistvården. Enbart för två av patienterna som hade kontakt med primärvården och en av dem som hade kontakt med den somatiska vården fanns sådana noteringar. Den senare personen hade, förutom kontakt med den somatiska vården, också tidigare haft kontakt med den psykiatriska vården och noteringarna fanns i journalen från psykiatrin.

Pågående insatser

För 21 av de personerna som hade kontakt med psykiatrin under det sista dygnet i livet finns noteringar i journalerna om pågående insatser utöver diagnostisering och medicinering, som inte analyserats i denna rapport. De fördelar sig enligt följande:

- fasta vårdkontakter eller vårdplaner (12 personer)
- samordnad individuell vårdplan (SIP) (nio personer)
- pågående samtalsterapi (sex personer)
- pågående psykoterapi (fem personer)
- pågående utredningar (två personer)
- pågående ECT-behandling (en person)

För två av patienterna hade överenskommelse träffats om samtalskontakt eller psykoterapi. Även för den person som hade sin sista kontakt inom den somatiska specialistvården och som tidigare även haft kontakt med psykiatrin finns noteringar i journalen om pågående samtalskontakt inom psykiatrin.

Kontakter med andra verksamheter

Av de nio personer för vilka en samordnad individuell vårdplan (SIP) hade upprättats hade åtta kontakter med socialförvaltningen, tre med omsorgsförvaltningen och tre med polisen. Även de som inte hade en samordnad individuell vårdplan hade noteringar i journalen om att de haft kontakt med andra verksamheter. I de psykiatriska journalerna fanns noteringar om att tre personer utan upprättad SIP hade kontakt med socialförvaltningen och tre med polisen. För dem som var aktuella inom den somatiska vården fanns noteringar om att fyra hade kontakt med socialförvaltningen, två med omsorgsförvaltningen och en med Försäkringskassan. En och samma person kan ha flera kontakter. Det är omöjligt att utifrån journalanteckningarna avgöra hur kontakter med andra verksamheter utan en upprättad SIP skiljer sig från när de sker inom ramen för SIP-systemet.

Självmordsmetoder

Enligt Dödsorsaksregistret [9] har de flesta använt så kallade våldsamma metoder.

- Hängning (åtta personer)
- Föremål i rörelse (sex personer)
- Förgiftning (sex personer)
- Hopp från höjd (fem personer)
- Dränkning (fyra personer)
- Skjutning (tre personer)
- Skärande eller stickande (en person)

Fördelningen av självmordsmetoder skiljer sig något från hur det ser ut för den totala populationen som tog sina liv i Stockholms län [10] där hopp från höjd och föremål i rörelse inte är lika förekommande som för de 33 personer som hade kontakt med vården under sitt sista dygn i livet.

Lex Maria-anmälningar

Enligt noteringar i journalerna för de 33 personer som hade kontakt med vården under sista dygnet i livet har lex Maria-anmälningar gjorts för 12 av dem som hade sista kontakten med den psykiatriska vården och för en av dem som hade sista kontakten inom den somatiska specialistvården, men var tidigare känd inom psykiatrin.

Övrigt

Diagnoser har inte varit fokus för denna studie. Dock har det uppmärksammats att tre av de personer som ingår i studien har fått cancerbesked. För två av dem gavs beskedet flera månader före dödsfallet. Ingen tidsangivelse finns för beskedet till den tredje personen.

Fallbeskrivningar

Fallbeskrivningar presenteras avseende de två yngsta och de två äldsta bland de 33 personer som hade kontakt med vården under sista dygnet i livet. De är valda för att belysa skillnader avseende ålder.

De yngsta var två kvinnor på 23 år och de äldsta var två män på 93 respektive 94 år. De två kvinnorna hade sin sista kontakt inom den psykiatriska vården och de två männen inom primärvården.

De yngsta

Fall 1

Kvinna 23 år som hade kontakt med den psykiatriska vården under sista dagen i livet. Under de sista fyra veckorna hade hon besökt öppenvården fyra gånger. Dessförinnan hade hon besökt öppenvården tre gånger och akutmottagning fyra gånger. Hon var inlagd för slutenvård enligt LPT under de sista fem dagarna före självmordet.

Sista kontakten var ett läkarbesök för hennes tidigare kända suicidalitet. Suicidrisken var således känd. En förhöjd risk hade noterats vid det sista läkarbesöket och en notering fanns i journalen om att ett självmordsförsök ägt rum dagen före självmordet. Det finns också noteringar om oro för suicid av omvårdnadspersonalen vid sista slutenvårdstillfället, liksom en notering om ökad tillsyn.

Vid läkarbesöket träffades en överenskommelse om behandling och samtalskontakt samt andra åtgärder, dock oklart vilka. Kvinnan hade en pågående psykoterapi utanför psykiatrin.

I journalen fanns anteckningar om psykosociala påfrestningar såsom separation, relationsproblem, problem med skola, pågående missbruk, övergrepp och hot.

Fall 2

Kvinna 23 år som hade kontakt med den psykiatriska vården under sista dagen i livet. Hon hade besökt öppenvården 34 gånger under de tre sista månaderna och under det år som föregick självmordet vid ytterligare 137 tillfällen. Hon hade också besökt akutmottagningen vid sju tillfällen, varav tre under de sista tre månaderna. Under den tvåårsperiod som journalgranskningen omfattar hade hon varit inlagd i slutenvård vid 14 tillfällen, varav fyra ägde rum under de sista tre månaderna. En vecka före självmordet var hon inlagd i slutenvården under tio dagar. Det framgår inte om det var frivilligt eller av tvång. Utskrivningen var oplanerad och notering fanns om motorisk oro.

Sista kontakten var ett planerat besök på en öppenvårdsmottagning för tidigare kända problem. De besvär som fanns noterade är suicidtankar, depressiva besvär och andra icke specificerade psykiatriska problem. Suicidrisken var känd. Under det sista året hade hon gjort fem självmordsförsök och notering fanns även om självskadebeteende och dödsönskan.

Notering fanns om att överenskommelse träffats om behandling samt kontakt med socialpsykiatri/kommun för gemensam planering/behandling och upprättande av en samordnad individuell vårdplan (SIP). Av journalanteckningarna framgår att hon haft kontakt med socialförvaltningen och polisen under det senaste året.

Kvinnan hade en pågående ECT-behandling.

En lex Maria-anmälan hade gjorts.

I journalen fanns anteckningar om psykosociala påfrestningar såsom närståendes död, relationssvårigheter, ekonomiska problem, problem med arbetet, pågående missbruk, övergrepp och annan icke specificerad social belastning.

De äldsta

Fall 3

Man 96 år som hade kontakt med primärvården samma dag som han tog sitt liv. Han hade besökt primärvården vid tre tillfällen under de sista fyra veckorna och under det år som föregick självmordet vid ytterligare 19 tillfällen. Han hade ingen kontakt med den psykiatriska vården under de två år som journalgranskningsstudien omfattar.

Sista kontakten bestod av en telefonkontakt med läkare. Uppföljning planerades inom en vecka. I journalen fanns noteringar om farmakologisk behandling och utredning/behandling av somatisk problematik. Ett sista läkarbesök ägde rum en vecka före självmordet. Då noterades aktuella besvär angående sömnsvårigheter, trötthet/nedsatt energi, hypertoni, andningsbesvär och infektion. Fanns ingen notering i journalen om suicidrisk eller suicidriskbedömning.

De psykosociala påfrestningar som fanns noterade i journalen var ensamhet samt funktionsnedsättning på grund av somatisk åkomma.

Patienten var besviken över utebliven vård.

Fall 4

Man 93 år som hade kontakt med primärvården under samma dag som han tog sitt liv. Han hade besökt primärvården vid tre tillfällen under de sista tre månaderna i livet. Inga ytterligare besök finns noterade. Han hade ingen kontakt med den psykiatriska vården under de två år som journalgranskningsstudien omfattar.

Sista kontakten var ett planerat besök hos sjuksköterska. Enligt noteringar i journalen var ingen uppföljning planerad, men att en farmakologisk behandling pågick på grund av psykisk ohälsa.

Notering fanns också om utredning/behandling av somatisk problematik. Patienten hade kontakt med socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen under det sista året.

På grund av suicidrisk hade kontakt tagits med anhörig fyra veckor före självmordet. Sista läkarbesöket ägde rum en vecka före självmordet. Då noterades besvär såsom sömnsvårigheter, smärta, aptitlöshet, trötthet/nedsatt energi, kardiologiska problem, andningsproblem och urinvägsinfektion.

De psykosociala påfrestningar som fanns noterade i journalen var ensamhet och annan icke specificerad social belastning.

Diskussion och slutsatser

I denna rapport har noteringar i journalerna för de 33 personer som hade kontakt med vården under sitt sista dygn i livet granskats. De 33 personerna utgör en del av de 230 individer i Stockholms län som tog sina liv under 2015 [7]. Uppgifterna baseras på data 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 övervägd tolkning av data. Emellertid har inget systematiskt test av inter-rater reliability (IRR) utförts, vilket innebär att man inte har kontrollerat om mätningen är fri från bias eller snedvridning från undersökaren.

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, patienters ofullständiga minnen och vad de berättar påverkar innehållet, vilket i sin tur kan påverka tillförlitligheten i de data som används. Det är också viktigt att beakta att vårdjournaler är en sekundärkälla. Journalanteckningar formas inte bara av det patienten berättar och av vårdpersonalens tolkningar utan också av vårdpersonalens prioriteringar och dokumentationspraxis. Det innebär att informationen färgas av flera filter och inte alltid speglar den psykosociala kontexten eller patientens subjektiva upplevelser.

Den mallbaserade journalgranskningen med fördefinierade kategorier har möjliggjort en systematisk och jämförbar genomgång av ett stort antal fall, men innebär risk för att andra aspekter än de fördefinierade förbises. Detta utgör ytterligare en begränsning av vad man kan dra för slutsatser ur resultaten.

Resultat

Av de 33 personer som hade kontakt med vården under sista dygnet i livet hade flertalet (20) vårdkontakt under samma dag som de tog sina liv. I den här studien har vi haft möjlighet att undersöka hur, när, var och för vad dessa personer sökt vård på en såväl aggregerad som individuell nivå.

De 33 personernas vårdkontakter har varit mer koncentrerade till en specifik vårdgren jämfört med hur vårdkonsumtionen såg ut för den totala populationen under de sista 24 månaderna, där flertalet hade kontakt med fler än en vårdgren [7]. De flesta hade kontakt med den psykiatriska vården under sista dygnet i livet, men så många som en dryg tredjedel hade enbart kontakt med primärvården eller den somatiska specialistvården. De senare var betydligt äldre ($\bar{x}$ = 71,9) än de som haft kontakt med psykiatrin ($\bar{x}$ = 44,3). Endast en av dem som hade kontakt med den somatiska vården hade tidigare haft kontakt med psykiatrin under de två år som studien omfattar.

Totalt sett har kontaktbehovet varit stort även om det varierar individerna emellan. Under deras sista år i livet tycks vårdbehovet ha varit större för patienter som sökt sig till psykiatrin än för dem som sökt sig till den somatiska vården. Ännu närmare slutet av livet förefaller det däremot som om de personer som enbart varit aktuella inom den somatiska vården hade betydligt större behov av kontakt än de som enbart varit aktuella inom psykiatrin. Det gäller dock inte alla. En av personerna inom psykiatrin hade så sent som under de sista fyra veckorna i livet tio besök hos öppenvården.

Den övervägande andelen hade vid det sista vårdtillfället sökt vård för redan kända besvär och enbart ett fåtal för nydebuterade problem. De aktuella besvär (oftast redan kända) som noterats i journalen vid sista läkarbesöket (ej att förväxla med sista vårdkontakten) skiljer sig, i likhet med vad som rapporterats tidigare, åt mellan vårdgrenarna [7]. Inom den psykiatriska vården var det noteringar om psykiska besvär som dominerade, medan noteringar om aktuella andra besvär var vanligast inom den somatiska vården. Depression och ångest var de vanligaste psykiska besvären medan trötthet och smärta var vanligast bland aktuella andra besvär. Noteringar om depressiva besvär var signifikant mer vanliga för dem som hade kontakt med psykiatrin, och trötthet bland dem som hade kontakt med primärvården under sina sista dygn i livet jämfört med dem som inte hade kontakt med respektive vårdgren så tätt inpå självmordet. Relationsproblem och hot och våld under sista året var också signifikant oftare noterade för dem som hade kontakt under sista dygnet. Sammantaget visar det att de 33 personer som hade kontakt med vården under samma dygn som de tog sina liv var hårt belastade av besvär och psykosociala problem, särskilt relationsproblem eller hot och våld.

Noteras bör att bland aktuella besvär hade självmordstankar endast dokumenterats för sex av de personer som sökt vård inom psykiatrin under sitt sista dygn i livet och för endast en av dem som varit aktuella inom primärvården och för ingen av dem som haft sin sista kontakt inom den somatiska specialistvården. Aktuella självmordsplaner fanns inte noterat för någon av dem. För 17 av de 21 personerna som hade sin sista kontakt med den psykiatriska vården fanns dock, utöver noteringar om aktuella besvär, noteringar i journalerna om tidigare självmordsförsök eller självskadehandlingar (3), suicidrisk (3) eller både och (11).

Uppgifter i journalen om bedömd suicidrisk eller suicidalitet saknades dock för flertalet av de personer som hade sin sista kontakt med primärvården eller den somatiska specialistvården. Enbart för två av patienterna som hade kontakt med primärvården och en av dem som hade kontakt med den somatiska vården fanns sådana noteringar. Den senare personen hade, förutom kontakt med den somatiska vården, också tidigare haft kontakt med den psykiatriska vården och det är under dessa vårdtillfällen som suicidalitet noterats.

Även när det gäller noteringar i journaler om pågående insatser, utöver sedvanlig medicinering, var detta vanligast för de patienter som hade kontakt med psykiatrin. För dem saknas sådan notering endast i fyra fall medan ingen av patienterna inom den somatiska vården hade noteringar om pågående insatser. De mest förekommande pågående insatserna var fasta vårdkontakter eller vårdplaner, pågående samtals- eller psykoterapikontakter och en samordnad individuell vårdplan (SIP).

En SIP upprättas i samråd med patienten om det finns behov av insatser från flera vårdgivare och verkar vara en rutin som förekommer mest inom den psykiatriska vården. Inför en SIP görs en bedömning om den sociala påfrestningen är av den art att den kan avhjälpas genom samplanering mellan huvudmännen. Vissa av de sociala påfrestningar som ingår i denna studie, som till exempel relationssvårigheter, kan vara mycket belastande för individen men leder oftast inte till att stödåtgärder sätts in eller att kommunen involveras i planeringen. Det kan vara en av anledningarna till att en samordnad individuell vårdplan hade noterats enbart för nio av patienterna inom psykiatrin trots att samtliga som ingår i denna studie hade någon form av psykosocial problematik. Av journalanteckningarna för dessa individer framgår att samtliga utom en haft kontakt med socialförvaltningen och/eller omsorgsförvaltningen. Även de utan SIP hade noteringar om kontakter med dessa förvaltningar.

En psykosocial belastning, oavsett art, kan för sårbara individer vara ödesdiger och avgörande för om man orkar leva eller inte. Därför är det angeläget att olika former av stödåtgärder sätts in när en psykosocial problematik uppmärksammas hos dessa personer.

De flesta hade tagit sina liv genom hängning, medan den minst vanligt förekommande metoden var skärning. Fördelningen av självmordsmetoder skiljer sig något från hur det ser ut för den totala populationen som tog sina liv i Stockholms län där hopp från höjd och föremål i rörelse

inte är lika förekommande som för de 33 personer som hade kontakt med vården under sitt sista dygn i livet [10].

Tidigare var det obligatoriskt enligt lex Maria att anmäla självmord under pågående behandling. Numera behövs det enbart om vårdgivaren har upptäckt brister i vården. Så har skett för 12 av de personer som hade sin sista kontakt inom den psykiatriska vården och för en av patienterna inom den somatiska specialistvården. Den senare var även känd inom psykiatrin. En anledning till att lex Maria-anmälningar inte gjorts inom den somatiska vården kan vara att det saknas rutiner för att informera dem om att en av deras patienter tagit sitt liv. Eftersom suicidala personer är vanliga även inom den somatiska vården skulle kännedom om deras patienters självmord kunna bidra till lärande och angelägen kunskapsutveckling.

Fallbeskrivningar har presenterats för fyra av de individer, de två yngsta (23 år) och de två äldsta (95 respektive 96 år), som hade kontakt med vården under sista dygnet i livet. De utgör inget representativt urval och fallbeskrivningarna syftar inte till att förklara varför dessa personer tog sina liv eller att beskriva alla möjliga vårdförlopp. Ändå visar de hur några av de mönster vi sett i materialet kan ta sig uttryck i enskilda fall.

Förutom åldersskillnaderna var de två grupperna (de yngsta och de äldre) även i andra avseenden varandras motsatser. De unga var kvinnor och de äldre män. De unga hade sin sista kontakt med den psykiatriska vården och omfattande vårdkontakter, inklusive slutenvård, medan de äldre hade sin sista kontakt med primärvården och mer sparsamma kontakter. De senare hade inte haft någon kontakt med psykiatrin under de två år som journalgranskningen omfattar. Enligt journaldokumentationen hade de unga en bakgrund med självmordsförsök, en omfattande problematik och specifika vårdinsatser. För de äldre var journaldokumentationen knappare, men till skillnad från de yngre hade de anteckningar om flera besvär såsom sömnsvårigheter och trötthet.

Det fanns också en del likheter. Samtliga hade kontakt med vården under samma dag som de tog sina liv. Suicidrisk var noterad i de ungas journaler och för en av de äldre. Noteringar om kontakter med socialförvaltningen fanns i de båda ungas och i en av de äldres journaler. De båda äldre och en av de unga hade kontakter med socialförvaltningen. Samtliga hade noteringar om psykosociala påfrestningar.

Slutsatser

Resultaten avseende de 33 individer som hade kontakt med vården under sista dygnet i livet visar att gruppen är heterogen, men att vissa mönster framträder. De hade särskilt hög belastning av olika typer av besvär och psykosociala påfrestningar och för en betydande andel skedde vårdkontakterna inte inom psykiatrin utan inom den somatiska vården.

Att en dryg tredjedel av de 33 personer som sökt vård under sitt sista dygn i livet enbart haft kontakt med den somatiska vården under de två år som ingår i studien bekräftar återigen att den somatiska vården har en viktig roll att fylla i det självmordsförebyggande arbetet, och särskilt primärvården i dess roll som första linjens psykiatri [7]. Detta är extra viktigt när det gäller äldre personer då dessa individer tenderat att hellre söka vård inom den somatiska vården än inom psykiatrin.

För flertalet av dem som sökt vård under sina sista dygn i livet hade kända riskfaktorer uppmärksammats. Bland de besvär som noterats vid sista läkarbesöket (ej att förväxlas med sista kontakten) har depressiva besvär och ångest noterats inom den psykiatriska vården medan smärta och trötthet dominerat bland besvären som noterats inom den somatiska vården. Däremot kan det konstateras att enligt journalanteckningarna har suicidalitet varit en fråga som i flertalet fall inte uppmärksammats inom den somatiska vården. Med tanke på att smärta och trötthet var vanliga besvär bland deras patienter borde dessa besvär kunna utgöra en indikation på att frågor om det

psykiska måendet måste ställas. Resultaten pekar också på att primärvården kan behöva stärkas i möjligheten att identifiera psykiska besvär hos personer som främst söker för kroppsliga besvär.

Psykosociala påfrestningar är en annan indikator som borde uppmärksammas mer, särskilt som de också kräver insatser från andra delar av omsorgssamhället. Att vissa ofta återkommer till hälso- och sjukvården, ibland med täta besök, kan bero på att andra insatser behövs. Systemet med samordnad individuell vårdplan (SIP) användes enligt noteringar i journalerna ganska sparsamt och det är oklart hur den skilde sig från kontakter med andra aktörer när en SIP inte formellt upprättats. Förhoppningsvis används SIP mer frekvent och mer definierat nu eftersom den var relativt ny 2015, (infördes 2010), men psykosociala påfrestningar bör alltid föranleda att patienten ges möjlighet att få en samordnad kontakt med andra relevanta aktörer för att få adekvat hjälp med sina problem. Det gäller såväl den psykiatriska som den somatiska vården. Det är viktigt att definiera vilka insatser som ingår i SIP-systemet när det rapporteras i journaler både för att vårdgivare ska ha kännedom om vad patienter har fått för stöd och för att aktiviteterna ska kunna följas upp vid verksamhetsutveckling.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de flesta hade varit mycket hjälpsökande och, enligt vad som noterats i journalerna, hade de flesta också fått de insatser som står till buds. Frågan är vad skulle de ha behövt utöver detta? Var deras kontakt med vården under sista dygnet i livet ett sista rop på hjälp? Hade de hoppats på något som de inte fick – och som kanske inte fanns att få? Eller var det någon annan utlösande faktor som de drabbades av? Det är frågor som vi dessvärre inte kan få svar på med den informationen vi har i journalgranskningsstudien. För att få en djupare förståelse skulle det kunna hjälpa att granska journalerna mer öppet, eller att komplettera med information från behandlare, anhöriga och andra närstående samt med avskedsbrev eller andra dokument som personen kan ha lämnat efter sig.

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, Elsiss 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):751–59.
7. Journalgranskningsstudie – Självmord i Stockholms län 2015. Delrapport 1: Journaldokumenterad vårdkonsumtion, besvär och psykiska påfrestningar. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention/Region Stockholm och Karolinska institutet. 2024.
8. Socialstyrelsen. Självmord 2006–2008 anmälda enligt lex Maria. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
9. 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.
10. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. Självmordsstatistik [Internet]. Stockholm: NASP; 2025 [uppdaterad september 2025; citerad oktober 2025]. Tillgänglig från: https://ki.se/nasp/statistik/sjalvmord-i-stockholms-lan