LÄMNAD I STICKET

Unga suicidnära personers upplevelser av psykiatrin

SUICIDE ZERO

“JAG KUNDE OCKSÅ VISA EN GLAD SIDA OCH VALDE OFTA ATT FÖRSÖKA VISA DEN UTÅT FÖR ATT INGEN ÄNDÅ LYSSNADE PÅ MIG. OCH DET GJORDE OCKSÅ ATT JAG UTFÖRDE SJÄLVMORDSFÖRSÖK EFTERSOM JAG KÄNDE ATT DET VAR DEN ENDA UTVÄGEN FRÅN DENNA JORD FÖR HÄR LYSSNAR ÄNDÅ ALDRIG NÅGON.

INLEDNING

Den nationella strategin som presenterades förra året i kombination med statliga satsningar markerar en efterlängtad ambitionshöjning av samhällets insatser för att förebygga och förhindra självmord.

En viktig grupp som är i behov av förbättrade insatser och vård är barn och unga. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat kraftigt de senaste åren och andelen självmord har inte minskat i de lägre åldrarna. I gruppen unga vuxna har självmordstalen till och med ökat. Andelen flickor i åldern 12–15 år som vårdats på sjukhus för avsiktlig självskada fördubblades under 2015–2023.

Det är viktigt att vården kan svara upp mot barn och ungas behov. Vår enkät, där vi i första hand vänt oss till medlemmar och volontärer i Suicide Zero, pekar på stora brister. Många får vänta länge på vård, den vård de får hjälper inte och anhöriga får ofta dra ett tungt lass.

Något som också är tydligt är att den akuta vården alldeles för sällan följs upp och att metoden med säkerhetsplaner används i för liten utsträckning. En säkerhetsplan, eller en så kallad Safety Planning Intervention, ska fungera som ett sätt att hantera kriser och säkerställa att det finns kontaktvägar för stöd. Att uppföljningen brister är också något som Socialstyrelsen uppmärksammat, senast i en rapport som publicerades i början av året. Barn och unga som skadat sig själva med eller utan avsikt att ta sitt liv lämnas alltså i sticket.

Ett tidigare suicidförsök är en av de största riskfaktorerna för suicid, och tiden direkt efter ett självmordsförsök är den mest kritiska. För att minska antalet självmord bland unga är stärkta vårdinsatser avgörande.

Regionpolitiker och regeringen kan göra skillnad genom att fokusera på två konkreta åtgärder:

- att säkerställa att den uppföljande vården fungerar enligt rekommendationerna
- att se till att alla mottagningar använder säkerhetsplaner.

Line Sardh
Chef för intressepolitik och regional verksamhet på Suicide Zero

INNEHÅLL

Inledning 2

Sammanfattning 4

Vården för suicidnära behöver utvecklas 5

Resultat från enkät till unga och anhöriga 7

- Vanligt med olika former av vård 7
- Fler missnöjda än nöjda med vården 8
- Väntan på vård och behandling som inte gör skillnad 9
- Familj och socialt nätverk rankas högre än vårdinsatser 11
- Många som försökt att ta sitt liv följs inte upp av vården 13
- Tidiga insatser och uppföljning efterfrågas 13

BUP-mottagningar lyfter fram utmaningar 14

Förslag för en bättre vård för unga som är suicidnära 17

Metod 19

Suicide Zero är en ideell organisation som sedan 2013 arbetar för att minska antalet självmord i Sverige. Varje år tar nära 1 500 människor sina liv. Det är fyra om dagen. I statistiken döljer sig föräldrar, syskon, barn, grannar, kollegor och vänner. Tiotusentals får varje år beskedet att någon de känner har tagit sitt liv. Vi gör allt för att lyfta frågan, identifiera samhällsbrister och sprida kunskap. Suicide Zero är helt beroende av frivilliga gåvor från enskilda personer och företag, och bidrag från myndigheter och regioner.

www.suicidezero.se | 010–200 80 12 | kontakt@suicidezero.se | Swish: 90 03 989

SAMMANFATTNING

Självmord är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15-24 år. Unga tjejer gör idag flest suicidförsök av alla åldersgrupper, och andelen självmord bland unga mellan 20-29 har gått upp. Totalt vårdas årligen omkring 10 000–11 000 personer i Sverige för avsiktlig destruktiv självskada.

En brist i vården, som Socialstyrelsen lyft fram, är uppföljningen av de som skadat sig själva och fått vård. Endast 15 procent av dessa följs upp av läkare inom psykiatrisk öppenvård inom en vecka efter utskrivning, som rekommendationen säger. I många fall saknas också suicidriskbedömning och säkerhetsplaner.

Många unga är missnöjda med den psykiatriska vården. Barn- och ungdomspsykiatrin får genomgående sämst omdömen. En stor andel av klagomålen från unga vuxna till IVO gäller också vård för psykisk ohälsa.

En enkät till BUP-mottagningar som Suicide Zero har genomfört visar att det finns många områden som behöver utvecklas. När cheferna för mottagningarna får ta ställning till vad som är viktigast att förbättra hamnar uppföljning och att kunna ge fler patienter samtalsterapi högst på listan. Det de framför allt efterlyser för att kunna förbättra vården är mer personal.

Suicide Zeros enkät, där 272 unga och anhöriga till barn och unga som har fått vård på grund av självmordstankar och/eller självmordsförsök ingår, ger en dyster bild.

- Många upplever att de har fått vänta länge på att få vård, och hade önskat att insatser satts in tidigare. Att köerna till BUP är långa är känt, men här handlar det alltså om ytterst sårbara barn och unga som fått vänta på vård.

- Få upplever att vården de fått hjälper. Det gäller både för läkemedel och samtal. Det är fler som upplever att stödet från anhöriga och vänner ger effekt, än som tycker att vården gör det.

- Enkäten bekräftar Socialstyrelsens granskningar av uppföljning. Många har fått vänta länge på uppföljning, och många har inte fått någon alls efter ett självmordsförsök.

Förslag för en förbättrad vård för barn och unga som är suicidnära:

1. Förbättra uppföljningen av unga som gjort självmordsförsök
2. Säkerställ att alla unga som gjort självmordsförsök eller har självmordstankar ges en säkerhetsplan
3. Involvera anhöriga i vården
4. Prioritera fortbildning inom suicid på psykiatriska barn- och ungdomsmottagningar

VÅRDEN FÖR SUICIDNÄRA BEHÖVER UTVECKLAS

Varje år tar ungefär 1 500 personer i Sverige sitt liv. Det är ungefär sju gånger fler än antalet döda i trafiken. Självmord är en angelägenhet för de allra flesta. Av Suicide Zeros senaste befolkningsundersökning framgår att nästan halva befolkningen känner någon som tagit sitt liv. En av tio har upplevt det inom familjen.

Självmorden minskar inte bland unga

Sett till hela befolkningen så har självmordstalet i Sverige minskat över tid. Under de senaste tjugo åren har självmordstalet i genomsnitt minskat med ungefär 0,5 procent per år. I den yngre befolkningen syns dock inte några signifikant minskande självmordstal, utan snarare en ökning.[1] Självmord är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15-24 år.

Fler självmordsförsök - särskilt bland tjejer

Antalet unga som försöker ta sitt liv har ökat. Tjejer i åldern 10-17 gör idag flest suicidförsök av alla åldersgrupper och andelen självmord bland unga mellan 20-29 år har gått upp. Andelen flickor i åldern 12–15 år som sjukhusvårdats för avsiktlig självdestruktiv självskada, med eller utan suicidavsikt, har ökat med 100 procent mellan 2015 och 2023.[2]

Totalt vårdas årligen omkring 10 000 - 11 000 personer i Sverige för avsiktlig självskada. Antalet sjukhusvistelser till följd av självskada har ökat över tid, medan vårdtiderna blivit allt kortare. Tre av fyra patienterna vårdas på sjukhus i högst tre dagar.[3]

Flickor och kvinnor under 30 år vårdas oftare än andra. I den yngsta åldersgruppen 10–14 år var andelen vårdade högre bland flickor än pojkar och bland 15–29-åringar var andelen kvinnor nästan tre gånger så hög.

Många unga kritiska till vården

I undersökningar av hur patienter uppfattar vården får barn- och ungdomspsykiatrin låga betyg. Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Den fångar in patienters upplevelser av vården när det gäller exempelvis bemötande och behandling men också tillgänglighet. När resultaten för de som varit i kontakt med psykiatrin jämförs med patienter som träffat andra delar av vården framgår att de som sökt vård för psykiska besvär i de flesta avseenden är mindre nöjda. Inom psykiatrin är det genomgående barn- och ungdomspsykiatrin som får lägst betyg.[4]

En rapport som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) publicerade 2023 visar att en tredjedel av de klagomål från unga vuxna som IVO fick under 2022 gällde vård för psykisk ohälsa. Framför allt handlar kritiken om att de upplevt att vårdpersonalen inte tagit deras situation på allvar och att de fått vänta för länge på vård.[5]

[1] Statistik | Karolinska Institutet (ki.se)
[2] Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada
[3] Socialstyrelsen
[4] Nationell patientenkät
[5] IVO.se

De som skadat sig själva följs inte upp

Ett tidigare suicidförsök utgör en av de största riskfaktorerna för suicid. Det innebär att uppföljningen, som också kallas för eftervård, är helt central. Tiden direkt efter ett självmordsförsök är den mest kritiska.

Mot denna bakgrund finns det nationella rekommendationer som slår fast att patienterna ska få uppföljande vård av läkare inom sju dagar efter utskrivning. Trots det har uppföljningar från Socialstyrelsen visat att endast drygt en av tio patienter som vårdats för avsiktlig självskada får uppföljande vård inom sju dagar.

Av de som vårdats för avsiktlig självskada har bara 15 procent följts upp av läkare inom psykiatrisk öppenvård inom en vecka efter utskrivning. Vid hälften av läkarbesöken fanns en dokumenterad strukturerad suicidrisk-bedömning. Endast ett fåtal hade en dokumenterad säkerhetsplan.[6]

Det vanligaste sättet att skada sig själv är genom läkemedel, som står för 90 procent av fallen. Det är betydligt fler tjejer än killar i åldern 15–19 år som vårdas för avsiktliga förgiftningar, och det är vanligare bland ungdomar som tidigare fått behandling för depression och andra psykiatriska tillstånd. Under 2024 hade 80 procent av tjejerna haft kontakt med psykiatrisk vård året innan förgiftningen.[7]

Strålkastarljuset måste riktas mot vårdens kvalitet

Under nuvarande mandatperiod har regeringen genomfört öronmärkta satsningar för att minska köerna till barn- och ungdomspsykiatrin.[8] Tillsammans med SKR har de enats om att genom en överenskommelse under 2025–2026 stödja regionerna i arbetet att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin. Det är ännu för tidigt att avgöra om satsningen ger resultat, inte minst eftersom flera regioner genomgår byten av vårdinformationssystem vilket gör att det inte finns någon tillförlitlig statistik över köerna. Den statistik som finns pekar dock på att inga större förändringar hittills skett på nationell nivå, och skillnaderna mellan olika regioner är stora.[9]

Måttet köer är ett trubbigt instrument. Det säger inte hur länge barn och unga faktiskt får vänta på vård, bara hur många som fått vård inom garantin. Statistiken gör heller ingen skillnad på barn och unga med stora behov och de som har mindre behov. Tillgången till vård är avgörande för suicidnära, men lika viktigt är att kvaliteten i vården är god. Där ser vi idag stora brister och därför behöver politiken lägga större kraft än idag på att förbättra vården.

[6] Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada
[7] Folkhälsomyndigheten
[8] Regeringen
[9] SKR

“SEDAN HADE JAG ÖNSKAT ATT MAN HADE PRATAT MER MED MIG OM MITT SJÄLVMORDSFÖRSÖK OCH ATT JAG FICK VENTILERA MER KRING DET. DET VAR EN VÄLDIGT TRAUMATISK UPPLEVELSE FÖR MIG OCH MIN FAMILJ DÅ JAG BLEV INTUBERAD OCH SÖVD.

RESULTAT FRÅN ENKÄT TILL UNGA OCH ANHÖRIGA

Om vilka som svarat
Totalt har 272 personer svarat på enkäten. Av dessa är 183 unga mellan 18-30 år som varit i kontakt med vården på grund av självmordstankar eller självmordsförsök. Övriga 89 är anhöriga till barn och unga mellan 15-30 med motsvarande problematik.

De med egen erfarenhet
Nära sex av tio av de egenerfarna har varit i kontakt med vården på grund av både självmordstankar och -försök. Nära var tredje har sökt vård för suicidtankar. En mindre grupp, sex procent, har varit i kontakt med vården endast på grund av självmordsförsök.

Nära nio av tio som svarat är kvinnor, och alla län är representerade i undersökningen.

Anhöriga
Även bland de anhöriga är det vanligast att deras närstående haft med kontakt med vården på grund av både självmordstankar och -försök. Nära tre av tio har en närstående som haft kontakt kopplat till tankar, och 13 procent på grund av självmordsförsök.

Nära sex av tio anhöriga uppger att deras närstående är kvinna.

Vanligt med olika former av vård

Många av de med egen erfarenhet har varit i kontakt med olika delar av vården, och haft återkommande kontakter. Vanligast är att få utskrivet läkemedel, följt att olika former av samtalsterapi. Många har också erfarenhet av olika typer av vård. Under “annat” nämns framför allt inläggningar på psykiatrisk avdelning.

Mönstret ser ungefär likadant ut i svaren från de anhöriga. Där är det dock en högre andel som uppger att deras närstående fått läkemedel, och en lägre andel som uppger att säkerhetsplan använts.

Vilken typ av vård har du fått med anledning av dina självmordstankar eller självmordsförsök? (N=182)	Procent
Vårdinsatser i form av samtalsterapi, ex KBT, DBT	60,4%
Vårdinsatser i form av läkemedel	87,4%
Vårdinsatser i form av till exempel kontinuerliga kontakter via samtal eller sms	36,8%
En säkerhetsplan har upprättats	45,1%
Annat nämligen:	16,5%
N	182

Fler missnöjda än nöjda med vården

En majoritet av de svarande upplever att den vård de har fått för självmordstankar eller självmordsförsök brister. Endast ett fåtal ger den omdömet mycket bra. Resultatet är att betrakta som ett underbetyg till vården för barn och unga som är suicidnära.

I kommentarsfältet vittnar många om att de inte uppfattats som tillräckligt sjuka för att få vård, trots suicidtankar eller att de försökt ta sitt liv.

> **“Det tog mig cirka tio år av sökande av hjälp innan jag faktiskt fick komma till en plats där jag kände mig sedd.”**

Flera vittnar också om att de slussats runt inom vården och att det tagit tid att få hjälp.

De öppna svaren pekar också på att upplevelserna är olika. Flera är nöjda med den vård de fått, och på ett par håll lyfts bemötandet fram som positivt. Att eldsjälar inom vården haft stor betydelse vittnar ett par personer om.

Vad tycker du om den vård du fått med anledning av självmordstankar eller självmordsförsök? (N=182)	Procent
Mycket bra	2,7%
Ganska bra	26,4%
Ganska dålig	33,0%
Mycket dålig	35,2%
Kan inte bedöma	2,7%
N	182

> **“Vid ett suicidförsök kom en ambulans hem och tittade till mig och åkte sen igen.”**

Anhöriga upplever vården som ännu sämre

Resultaten i enkäten till de anhöriga visar att de upplever att vården fungerar sämre än de som har direkt erfarenhet av den. Endast ett fåtal upplever att vården varit bra, och nära hälften betraktar den som mycket dålig.

Vad tycker du om den vård din närstående fått med anledning av självmordstankar eller självmordsförsök? (N=88)	Procent
Mycket bra	4,5%
Ganska bra	15,9%
Ganska dålig	30,7%
Mycket dålig	47,7%
Kan inte bedöma	1,1%
N	88

De dåliga omdömena är i linje med nationell statistik

De låga betygen för vården har likheter med resultaten i Nationell patientenkät, som visar att barn- och ungdomspsykiatrin får lägst betyg när olika typer av vård jämförs.[10] Det talar för att även om de med egen erfarenhet och de anhöriga som ingår i Suicide Zeros undersökning inte är representativa för den totala gruppen som fått vård kopplad till självmordstankar eller självmordsförsök, så är resultaten värda att ta på allvar.

Väntan på vård och behandling som inte gör skillnad

När respondenterna får ta ställning till olika aspekter av den vård de fått är det två saker som sticker ut. Anmärkningsvärt låga andelar upplever att de snabbt fått vård och att vården hjälpt dem att må bättre. Strax under var tionde instämmer helt i påståendet att de snabbt fått vård när de har behövt det. Att köerna är långa till psykiatrin i många regioner är väl belagt. Det dessa resultat pekar på är att även suicidnära personer får vänta länge på vård.

Ungefär var tionde instämmer i att den vård de har fått har hjälpt dem att må bättre. Det som gör dessa resultat problematiska är att det handlar om människor som i varierande grad är suicidnära. De upplever att det tar tid att få vård, och när de väl får det så tycker de inte att den hjälper. Det innebär att de som har en hög suicidrisk fortsatt kommer att ha det, även efter kontakt med vården.

När det gäller andra aspekter av vården är omdömena bättre. Nära sex av tio instämmer helt eller delvis i påståendet att de har blivit behandlade med respekt av vårdpersonalen. Relativt höga andelar upplever också att deras anhöriga har blivit involverade när det har behövts. Samtidigt som det finns ett stort missnöje finns det alltså en rad goda exempel runt om i landet att inspireras av, och vårdgivare som gör livsviktiga insatser för barn och unga som är suicidnära.

[10] Nationell patientenkät

Ta ställning till följande påståenden om den vård du fått med anledning av självmordstankar eller självmordsförsök.	Procent				
	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer lite	Instämmer inte alls	Kan inte bedöma
Jag har snabbt fått vård när jag sökt/haft behov av hjälp (N=183)	7,7 %	31,1%	28,4 %	32,2 %	0,5%
Jag har blivit behandlad med respekt av vårdpersonalen (N=183)	19,7 %	37,2%	30,6%	12,0%	0,5%
Mina anhöriga har blivit involverade när det har behövts (N=183)	19,7%	24,0%	21,9%	17,5%	16,9%
Den vård jag har fått har hjälpt mig att må bättre (N=183)	8,2%	20,8%	36,1%	33,9%	1,1%

Drygt hälften av de anhöriga tycker inte att vården hjälpt
Även när det gäller de olika aspekterna är av vården är de anhöriga mer kritiska än de som har direkt erfarenhet. Också i denna grupp är det väntan på vård och resultaten av vården som uppfattas som sämst.

Fritextsvaren är nedslående läsning. Flera vittnar om att det har varit svårt att få samtalsstöd, och att behandlingen framför allt består av olika former av mediciner.
Som i många fall inte ger resultat.

Ta ställning till följande påståenden om den vård din närstående fått med anledning av självmordstankar eller självmordsförsök?	Procent				
	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer lite	Instämmer inte alls	Kan inte bedöma
Min närstående har snabbt fått vård när hen sökt/haft behov av hjälp (N=88)	12,5%	20,5%	21,6%	43,2%	2,3%
Min närstående har blivit behandlad med respekt av vårdpersonalen (N=87)	16,1 %	34,5%	24,1%	21,8%	3,4%
Anhöriga har blivit involverade i vården när det har behövts (N=88)	19,3%	20,5%	23,9%	29,5%	6,8%
Den vård min anhörige har fått har hjälpt hen att må bättre (N=88)	5,7%	19,3%	20,5%	53,4%	1,1%

> **“Min anhöriga fick endast läkemedelshjälp. Fick efter ett år inskriven på psykiatrin träffa en psykolog, som bokade av besöket så hen fick vänta 3 månader till. Hen har än idag inte fått någon kontinuerlig samtalskontakt eller behandling utöver läkemedel.”**

“JAG ÖNSKAR ATT JAG HADE FÅTT GÖRA EN ADHD-UTREDNING NÄR JAG FÖRST FICK HJÄLP. ISTÄLLET TOG DET TVÅ ÅR FÖR BUP ATT LÄGGA FRAM DET SOM FÖRSLAG. EFTER DET FICK JAG VÄNTA I TVÅ ÅR TILL FÖR ATT FÅ GÖRA UTREDNINGEN. SEN NÄR JAG FICK DIAGNOSEN ADHD FICK JAG VÄNTA SEX MÅNADER FÖR ATT FÅ PÅBÖRJA BEHANDLING OCH BÖRJA TA MEDICIN. DEN MEDICINEN HAR HJÄLPT MOT MIN DEPRESSION MER ÄN NÅGONTING ANNAT. DET ÄR SYND ATT JAG INTE KUNDE FÅ DET STÖDET JAG HADE BEHÖVT REDAN FRÅN BÖRJAN.

Familj och socialt nätverk rankas högre än vårdinsatser

När de med egen erfarenhet får ta ställning till hur stor hjälp olika insatser för varit för att de ska kunna hantera sina självmordstankar eller självmordsförsök är det tydligt att stödet från familj, anhöriga eller socialt nätverk har en särställning. De rankas väsentligt högre än medicin eller olika former av samtalsterapi. Drygt två av tio uppger att anhöriga varit till mycket stor hjälp. Samtidigt är det bara drygt en av tio som upplever att det varit mycket hjälpta av medicin. Samtidigt är det flera som i fritextsvaran uppger inte haft tillgång till familj eller socialt nätverk.

> **“När mitt barn var så djupt deprimerad att han inte hade svarat på tilltal, eller tagit sig ur sängen, eller ätit något på tre dygn ringde jag BUP-akuten. Jag fick då rådet att ta med mitt barn ut på något kul. Gå och fika kanske?´ Som om allt jag berättat inte hade gått in.”**

Hur stor hjälp har följande varit för dig när det gäller att hantera dina självmordstankar eller försök?	Procent					
	Mycket stor hjälp	Ganska stor hjälp	Ganska liten hjälp	Mycket liten eller ingen hjälp alls	Kan inte bedöma	Inte aktuellt för mig
Vård i form av samtalsterapi, ex KBT, DBT (N=179)	14,0%	17,3%	20,7%	16,8%	8,4%	22,9%
Vård i form av medicin (N=181)	13,3%	26,5%	27,6%	19,9%	5,0%	7,7%
Säkerhetsplan (N=181)	1,7%	10,5%	16,0%	26,0%	8,3%	37,6%
Vård i form av korta insatser t ex kontinuerliga kontakter via samtal, sms etc (N=181)	5,5%	19,9%	18,2%	12,7%	7,2%	36,5%
Stöd från familj eller andra anhöriga (N=183)	23,0%	31,1%	19,1%	14,2%	3,8%	8,7%
Stöd från socialt nätverk, exempelvis vänner (N=183)	21,9%	33,3%	20,8%	13,7%	3,8%	6,6%

Många tycker att säkerhetsplan inte varit till hjälp

Många av de svarande har inte fått någon säkerhetsplan. Men bland dem som fått det så är det låga andelar som upplever att det har varit till hjälp. Detta väcker frågor kring hur säkerhetsplanerna använts. Att planerna i sig inte förbättrar måendet är naturligt. Däremot borde de ha effekt på de ungas förutsättningar att hantera sina tankar.

Anhöriga drar ett tungt lass

När samma frågor ställs till de anhöriga så bekräftas bilden. Vården rankas lägre än anhöriga och socialt nätverk. Anhöriga rankar dock sina insatser högre än vad gruppen med egen erfarenhet gör. I de öppna svaren vittnar många om ett omfattande engagemang, samtidigt som de lyfter fram att vården brustit.

> **“Det är jag som har varit vårdteamet.”**

Anhöriga

Hur stor hjälp har följande varit för din närstående när det gäller att hantera sina självmordstankar eller försök?	Procent					
	Mycket stor hjälp	Ganska stor hjälp	Ganska liten hjälp	Mycket liten eller ingen hjälp alls	Kan inte bedöma	Inte aktuellt för mig
Vård i form av samtalsterapi, ex KBT, DBT (N=88)	6,8%	14,8%	22,7%	15,9%	18,2%	21,6%
Vård i form av medicin (N=88)	5,7%	31,8%	22,7%	30,7%	5,7%	3,4%
Säkerhetsplan (N=87)	4,6%	6,9%	12,6%	16,1%	27,6%	32,2%
Vård i form av korta insatser t ex kontinuerliga kontakter via samtal, sms etc (N=87)	8,0%	10,3%	19,5%	26,4%	12,6%	23,0%
Stöd från familj eller andra anhöriga (N=88)	42,0%	30,7%	12,5%	4,5%	6,8%	3,4%
Stöd från socialt nätverk, exempelvis vänner (N=88)	11,4%	27,3%	28,4%	12,5%	10,2%	10,2%

Många som försökt att ta sitt liv följs inte upp av vården

Ett tidigare suicidförsök är en av de största riskfaktorerna för suicid. Tiden direkt efter ett självmordsförsök är den mest kritiska. De nationella rekommendationerna slår fast att patienterna ska få uppföljande vård av läkare inom sju dagar efter utskrivning. Trots det har uppföljningar från Socialstyrelsen visat att endast drygt en av tio patienter som vårdats för avsiktlig självskada får uppföljande vård inom sju dagar.[11]

Suicide Zeros enkät pekar också på att uppföljningen brister. Var femte svarande rekommenderades att söka vård själv, och nära en av tio blev inte kontaktade alls. Strax under hälften blev kontaktade av vården inom någon vecka.

Efter den akuta vården i samband med självmordsförsöket, hur lång tid tog det innan du blev kontaktad av vården? (N=119)	Procent
Inom någon vecka	47,9%
Inom ett par veckor	16,0%
Inom ett par månader	5,0%
Jag blev inte kontaktad alls	9,2%
Jag blev inte kontaktad men rekommenderades att själv söka vård vid behov	21,8%
N	119

Tidiga insatser och uppföljning efterfrågas

När de som har erfarenhet av vården själva får peka ut vad de tycker är viktigt är det många olika insatser som efterfrågas. Tre saker återkommer dock på flera håll:

Tidiga insatser. Många pekar på att de hade velat få stöd från vården i ett tidigare skede. Flera upplever att de inte tagits på allvar när de berättat om sina utmaningar och att tidigare insatser hade kunnat göra att det inte hade behövt gå så långt som till självmordsförsök.

Samtal. Flera av de svarande efterlyser någon form av samtalsterapi. Det är också många som lyfter fram att de saknat någon inom vården som haft tid att lyssna på dem. Upplevelsen är att vårdpersonalen i många fall inte tar sig tid till det.

Uppföljning och kontinuitet. I många svar lyfts vikten av uppföljning och löpande kontakter med vården. Många upplever, och det bekräftas också på andra håll i undersökningen, att det handlat mer om punktinsatser än ett sammanhängande vårdförlopp.

De anhörigas svar på vilken vård de hade önskat ligger i linje med vad de med egen erfarenhet tycker. Anhöriga lyfter framförallt fram att de hade velat se mer samtalsterapi.

[11] Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada

BUP-MOTTAGNINGAR LYFTER FRAM UTMANINGAR

Vid sidan av de undersökningar som nämns ovan och statistik över väntetider saknas bra undersökningar av hur olika delar av vården arbetar gentemot gruppen barn och unga som är suicidnära. Mot bakgrund av detta skickade Suicide Zero ut en enkät till cheferna för 121 BUP-mottagningar under våren 2026. Totalt svarade 27 mottagningar med olika inriktning på enkäten. Resultaten måste tolkas med försiktighet, men ger en ögonblicksbild av situationen på ett mindre antal mottagningar.

Brist på personal påverkar vården

När respondenterna får ta ställning till påståenden om den egna verksamheten så ger de på en övergripande nivå en positiv bild av förutsättningarna att ge vård till suicidnära.

Det framkommer samtidigt att det finns utrymme för förbättringar när det gäller samtliga parametrar. Resultaten pekar på att patienter inte alltid får vård i tid, och går miste om insatser de hade behövt.

Det som sticker ut är att många ger uttryck för att de har brist på personal. Endast drygt två av fem instämmer helt i påståendet att de har tillräckligt med personella resurser för att hinna ge bra vård.

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden om vården för suicidnära personer på din mottagning?	Procent					N
	Instämmer helt	Instämmer mycket	Instämmer lite	Instämmer inte alls	Kan inte bedöma	
Vi har kapacitet att ta emot alla suicidnära som behöver vård	61,5%	34,6%	0,0%	0,0%	3,8%	26
Vi har tillfredsställande rutiner för att ge bra stöd till suicidnära personer	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	0,0%	27
Vi har tillräcklig kompetens för att ge bra stöd till suicidnära personer	48,1%	48,1%	3,7%	0,0%	0,0%	27
Vi har god tillgång till ny evidens inom området	37,0%	51,9%	11,1%	0,0%	0,0%	27
Vi genomför regelbundet utbildnings-insatser för medarbetarna	40,7%	40,7%	18,5%	0,0%	0,0%	27

Flera förbättringsområden – uppföljning av patienter viktigt

När de svarande får ta ställning till vad som är viktigast att förbättra är det uppföljning och att kunna ge fler patienter samtalsterapi som hamnar högst upp på listan. Att kunna ge alla som behöver det säkerhetsplaner och att involvera anhöriga i vården hamnar längst ner. Nära hälften menar att tillgång till vård för de som behöver det är viktigt att förbättra, vilket pekar på att kapaciteten att ta emot patienter brister på många håll.

Resultaten illustrerar de skillnader som finns i olika delar av landet. Det som pekas ut som ett förbättringsområde på en mottagning behöver inte förbättras på en annan. Skillnaderna talar för att det är viktigt att beslut om satsningar fattas lokalt eller regionalt, och inte på nationell nivå.

Vad i vården för suicidnära patienter tycker du är viktigast att förbättra på din mottagning?	Procent			N
	Viktigt att förbättra	Mindre viktigt att förbättra	Behöver inte förbättras	
Tillgång till vård för de som behöver	48,0%	16,0%	36,0%	25
Kontinuitet	42,3%	15,4%	42,3%	26
Delaktighet i vården	51,9%	37,0%	11,1%	27
Anpassad vård till individuella behov	48,0%	32,0%	20,0%	25
Uppföljning av patienter	53,8%	11,5%	34,6%	26
Involvering av närstående	28,0%	48,0%	24,0%	25
Att kunna erbjuda fler patienter samtalsterapi	57,7%	23,1%	19,2%	26
Att kunna erbjuda fler patienter en säkerhetsplan	32,0%	32,0%	36,0%	25

Alla som behöver det får inte säkerhetsplaner

De allra flesta som svarat på enkäten bedömer att säkerhetsplaner är ett effektivt verktyg. Drygt åtta av tio svarar att alla patienter som behöver en säkerhetsplan får det.

Resultaten pekar på att mottagningarna arbetar relativt systematiskt med säkerhetsplaner. De flesta har skriftliga instruktioner för när de ska användas och använder mallar för vad som ska ingå. Nära sex av tio utvärderar regelbundet arbetet med säkerhetsplaner.

De utmaningar som pekas ut när det handlar om att använda säkerhetsplaner är framför allt att det ställer krav på kompetens att använda dem, och att effekten av dem är svår att mäta.

Vad gäller för din mottagnings arbete med säkerhetsplaner?	Procent			N
	Ja	Nej	Vet ej	
Vi har en skriftlig instruktion när säkerhets-planer ska användas	92,6%	7,4%	0,0%	27
Det finns en mall för vad som ska ingå i säkerhetsplanen	96,3%	3,7%	0,0%	27
Vi har ett digitalt verktyg för säkerhetsplaner (t ex en app)	29,6%	66,7%	3,7%	27
Mottagningens arbete med säkerhetsplaner utvärderas regelbundet	59,3%	29,6%	11,1%	27

Fler medarbetare pekas ut som viktigast för att förbättra vården

När cheferna själva får peka ut vad deras mottagning skulle behöva för att kunna förbättra vården för suicidnära hamnar fler medarbetare i topp. I andra hand kommer långsiktig styrning och finansiering, följt av mer ekonomiska resurser för behandling. I fritextsvaren är det dock flera som uppger att det inte råder brist på resurser för vård till suicidnära, men att det däremot riskerar att gå ut över andra patienter.

Vad skulle er mottagning behöva för att kunna förbättra vården för suicidnära patienter?	Procent					N
	Instämmer helt	Instämmer mycket	Instämmer lite	Instämmer inte alls	Kan inte bedöma	
Mer ekonomiska resurser för behandling	15,4%	30,8%	38,5%	11,5%	3,8%	26
Fler medarbetare på mottagningen	25,9%	48,1%	14,8%	11,1%	0,0%	27
Högre kompetens på mottagninen	0,0%	26,9%	46,2%	26,9%	0,0%	26
Bättre kunskapsunderlag inom området	0,0%	19,2%	61,5%	15,4%	3,8%	26
Mer långsiktig styrning och finansiering	26,9%	30,8%	15,4%	15,4%	15,4%	26

”Vi har ett väl fungerande omhändertagande av suicidnära personer. Däremot är köerna till behandling mycket långa.”

FÖRSLAG FÖR EN BÄTTRE VÅRD FÖR UNGA SOM ÄR SUICIDNÄRA

1. Förbättra uppföljningen av unga som gjort självmordsförsök

Ett tidigare suicidförsök är en av de största riskfaktorerna för suicid och tiden direkt efter ett självmordsförsök är den mest kritiska.

Många unga följs inte upp efter att de vid ett självmordsförsök varit i kontakt med vården. Socialstyrelsens uppföljningar visar att endast var tionde patient följs upp av läkare inom en vecka, i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Suicide Zero vill att:
Regionerna förbättrar uppföljningen av unga som skadat sig avsiktligt. Regeringen måste samtidigt ställa skarpare krav på vårdens huvudmän så att de nationella rekommendationerna för uppföljning följs.

2. Säkerställ att alla unga som gjort självmordsförsök eller har självmordstankar får säkerhetsplaner

En säkerhetsplan är en evidensbaserad metod som går ut på att vårdpersonal tillsammans med patienten identifierar varningstecken, utvecklar strategier för att hantera kriser och ser till att det finns kontaktvägar till stöd. Vår enkät till unga och Socialstyrelsens kartläggningar visar att många unga som är suicidnära och har varit i kontakt med vården inte får någon plan.

Suicide Zero vill att:
Säkerhetsplaner bör finnas med i de nationella riktlinjerna för suicid. Regionerna bör säkerställa att alla mottagningar för barn och unga ska upprätta evidensbaserade säkerhetsplaner för alla som fått vård för självmordsförsök eller tankar på att ta sitt liv.

3. Involvera anhöriga i vården av suicidnära

Många upplever att stöd från anhöriga eller andra som finns nära har en stor betydelse när det handlar om att hantera självmordstankar. I många fall större betydelse än vården. Att involvera anhöriga lyfts fram i rekommendationerna för vård av suicidnära. Samtidigt är det vanligt att anhöriga upplever att de inte får vara delaktiga, något som också framkommer i enkätundersökningen.

Suicide Zero vill att:
Regionerna inför rutiner som innebär att anhöriga görs delaktiga av vården för unga som är suicidnära, utom i de fall där det finns en problematik kopplad till den anhörige.

4. Kontinuerlig fortbildning för att förhindra brister i vården av suicidala patienter

Under 2025 avslutade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en tillsyn av tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatrin.[12] Där upptäcktes brister hos 21 av 26 granskade verksamheter och bland annat framkom att olagliga tvångsåtgärder förekom. Under 2024 stängdes två läkare inom psykiatrin på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg av i samband med att de utreddes för allvarliga brister i sitt agerande gentemot suicidnära patienter.[13]

Suicide Zero vill att:
Regionerna följer upp fortbildningen av vårdpersonal som arbetar inom psykiatrin, och ser till att utbildningsinsatser sker kontinuerligt.

[12] IVO.se
[13] Läkartidningen

METOD

Enkäten till unga och anhöriga skickades ut till medlemmar och volontärer i Suicide Zero. Enkäten spreds också till följare i sociala medier. Undersökningen genomfördes mellan 31 mars och 20 april 2026.

Totalt har 272 personer svarat på enkäten. Av dessa är 183 unga mellan 18-30 år som tidigare varit i kontakt med vården på grund av självmordstankar eller självmordsförsök. Övriga 89 är anhöriga till barn och unga mellan 15-30 med motsvarande problematik.

Det finns ingen nationell förteckning över hur många BUP-mottagningar som finns i landet. Adresserna till BUP-mottagningarna samlades in genom Suicide Zeros regionansvariga, och kompletterades med adresser som köpts in. Utskicket nådde 121 personer, och 27 svarade. Det ger en svarsfrekvens på 22 procent. Drygt hälften av landets regioner är representerade i undersökningen. Undersökningens resultat är alltså inte representativa för BUP-mottagningarna i landet och ska tolkas med stor försiktighet.

Enkäten adresserades till chefer för enskilda mottagningar. Enkäten skickades ut 23 april 2026. Den 6 maj skickades en påminnelse och enkäten stängde 8 maj.

“JAG HADE BEHÖVT ATT NÅGON SÅG ÄRREN NÄR JAG KOM TILL SKOLAN I FEMTE KLASS OCH HJÄLPTE MIG REDAN DÄR OCH DÅ. NÄR JAG SLUTADE KOMMA TILL SKOLAN ELLER GÅ PÅ GYMPAN FÖR ATT SJÄLVSKADEBETEENDET BLEV VÄRRE. NÄR JAG FÖRSÖKTE TA LIVET AV MIG OCH BUP LYSSNADE MER PÅ MIN MAMMA ÄN PÅ MIG HADE JAG BEHÖVT ATT NÅGON LYSSNADE PÅ MIG ISTÄLLET. ALLTING LANDAR NOG I DET TILL SLUT, I NÅGON SOM LYSSNAR. NÅGON SOM FAKTISKT VILL HJÄLPA OCH SOM INTE BARA GÖR DET FÖR ATT DET ÄR DENS JOBB.