



Bland människor som lever i akut hemlöshet och utsatthet är risken för självmord starkt förhöjd. Närmare hälften har självmordstankar, en tredjedel har planerat att ta sitt liv, en fjärdedel har försökt att ta sitt liv. Det finns hjälp att få. Men inte så mycket som det borde.

**”JAG
VILLE
EGENTLIGEN
INTE DÖ”**

Text **Maria Hagström**
Grafik **Johan Olsson**

LENA EVEBARK HAR varit död flera gånger. Det är så hon säger. Död. Och återupplivad.

– Jag har tagit överdoser för att jag har varit trött på skiten. Jag var jävligt trött. Men det verkar finnas en mening med att jag ska vara kvar här på Moder jord.

Att hon i dag sitter inne på Situation Sthlm och dricker en kaffe innan hon ska vidare till en datakurs, menar hon är ett under.

Hon har återvänt till livet gång på gång.

Men det är också det som gör henne rädd – de där svängningarna som har varit återkommande. Hon kan drabbas av katastroftankar, att något hemskt ska hända nu när det går så bra – hon är nykter och drogfri, har fått diagnoser och rätt medicin, och bor i en lägenhet som hon har gjort fin.

– Det har gått bra för mig förr och så har jag förstört alltihop. Så har mitt liv sett ut. Jag har byggt upp, raserat det, byggt upp, raserat. Men så ska det inte bli nu. Jag har till slut fått rätt hjälp och känner att jag har hittat ett lugn i livet. Jag tror inte jag hade suttit här med dig i dag annars.

Vad tror du hade hänt då?

– Jag hade tagit livet av mig.

Lena Evebark är långt ifrån ensam om att ha haft självmordstankar eller att ha gjort självmordsförsök. Särskilt vanligt är det bland människor som lever i akut hemlöshet, visar en rapport från CES, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.

Situation Sthlms säljare Anders Nyqvist har erfarenhet av att vara ”akut hemlös”, när han sov på akutboenden natt efter natt.

– Det är lätt att bli nedstämd och orolig då. Det har jag botat med öl. Medicinerat mig själv och gillat läget. Men det kan kännas hopplöst. Man vet inte alltid var man ska ta vägen och har inget eget ställe där man kan låsa om sig eller komma och gå som man vill utan att behöva be om tillstånd. Det är ingen frihet.

Att många i studien från CES uppger att de inte vill leva förvånar inte honom.

– Jag har inte känt så själv, men jag har hört andra säga det.

”**JAG VILL LEVA**”, var det sista Emelie Wennberg sa till killen bredvid henne innan hon förlorade medvetandet inne på en toalett på Centralstationen. Överdosen hade varit avsiktlig. Hennes vän hade blivit mördad och hon orkade inte mer.

Något dygn senare vaknade hon upp på sjukhuset.

– Jag ville egentligen inte dö. Inte heller att familjen ska lida och behöva gå igenom det. Sen dess har jag inte haft såna tankar, inte så starka i alla fall.

Hon hade en tuff uppväxt och har levt med ångest, depression och drogberoende.

– Tidigare levde jag varje dag på liv och död. Många som jag har känt har dött av överdoser, men de har ju haft psykisk ohälsa också. Det är svårt att veta om överdoser har varit oavsiktliga eller inte.

Förutom att livet i hemlöshet sätter psykiska spår, så har vägen dit och orsakerna bakom också gjort det. Många berättade i CES-studien om en ►►►

”Att nån öppnar upp och berättar är det mest skyddande som finns. Vi möter personen där den är och de är delaktiga i hur vi går vidare.”

I en CES-studie med personer som lever i akut hemlöshet uppgav 47 procent att de har självmordstankar. En av tre har planerat självmord.

uppväxt med misshandel, övergrepp och föräldrar med alkohol- och drogberoende.

”Extremt höga andelar”, 47 procent, uppgav att de har självmordstankar. En av tre har planerat självmord. En av fyra har gjort självmordsförsök.

– Det är oerhört vanligt bland våra patienter. Både att de har gjort tidigare försök eller har tankar eller planer, bekräftar Klara Essemyr, psykolog på öppenvårdsmottagningen Capio Vård för hemlösa Pelarbacken.

Hela 71 procent av kvinnorna i studien och 40 procent av männen uppgav att de inte vill leva längre.

– Det är jättehöga siffror, men jag är inte särskilt förvånad. Ofta finns samsjuklighet – psykiska sjukdomar och missbruk. Ju längre tid i hemlöshet desto fler diagnoser. Och ju sjukare de är desto svårare är det att få vård. Det speglar det här lidandet, säger Klara Essemyr.

Att det är en sådan hög andel av kvinnorna som inte vill leva tror hon beror på att de lever i en ännu större utsatthet och i högre grad är utsatta för våld.

”Ju längre tid i hemlöshet desto fler diagnoser. Och ju sjukare de är desto svårare är det att få vård.”



Personen på bilden har ingen koppling till artikeln.

ISTOCKPHOTO

EN NY RAPPORT från Socialstyrelsen visar att risken för självmord är fem gånger högre bland personer som får ekonomiskt bistånd. En annan studie konstaterar att personer som hamnat hos Kronofogden hade dubbelt så hög risk för självmordsförsök än de som fått hjälp med exempelvis skuldrådgivning eller skuldsanering.

– Vikten av att hantera skulder och ekonomisk stress som en del av ett suicidpreventivt arbete behöver uppmärksammas tydligare, säger Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig i psykiatri på Socialstyrelsen.

Viktigt är det också att socialtjänsten frågar om psykisk ohälsa och eventuella självmordstankar.

– Intrycket är att det inte i tillräcklig hög grad görs i dag. Och även det omvända, att sjukvården och särskilt specialpsykiatri, ställer frågor om patienternas ekonomiska situation.

Mona Thorin, kommunikationschef på socialförvaltningen i Stockholms stad, berättar att en handlingsplan för suicidprevention togs fram för ett par år sedan och har spridits till stadsdelsförvaltningarna.

Enheten för hemlösa och övriga socialtjänstens vuxengrupper arbetar med standardiserade instrument i sina utredningar för att upptäcka självmordstankar. Om klienter uttrycker sådana finns det rutiner för hur det ska hanteras.

Enheten för hemlösa ligger i samma hus som Pelarbacken, öppenvårdsmottagningen för människor i hemlöshet, och därmed finns direkt närhet till vård. Hos Pelarbacken görs det alltid en självmordsbedömning av personer som kommer dit. Alla ska få frågan, precis som att alla också ska få frågan om våld.

– Om nån säger att de har självmordstankar frågar vi vidare om personens mående, om självmordstankarna och eventuella planer, bedömer om det finns överhängande risk i närtid, säger psykologen Klara Essemyr och fortsätter:

– Att nån öppnar upp och berättar är det mest skyddande som finns. Vi möter personen där den är och de är delaktiga i hur vi går vidare. Ibland blir det inläggningar, men oftast behövs inte det.

Vid Pelarbacken finns allmänmedicin, psykiatri, beroendevård, fotvård och tandvård. Den som söker för en ond tand eller fot kan också få träffa en psykolog. Men så ser det sällan ut i vården i övrigt.

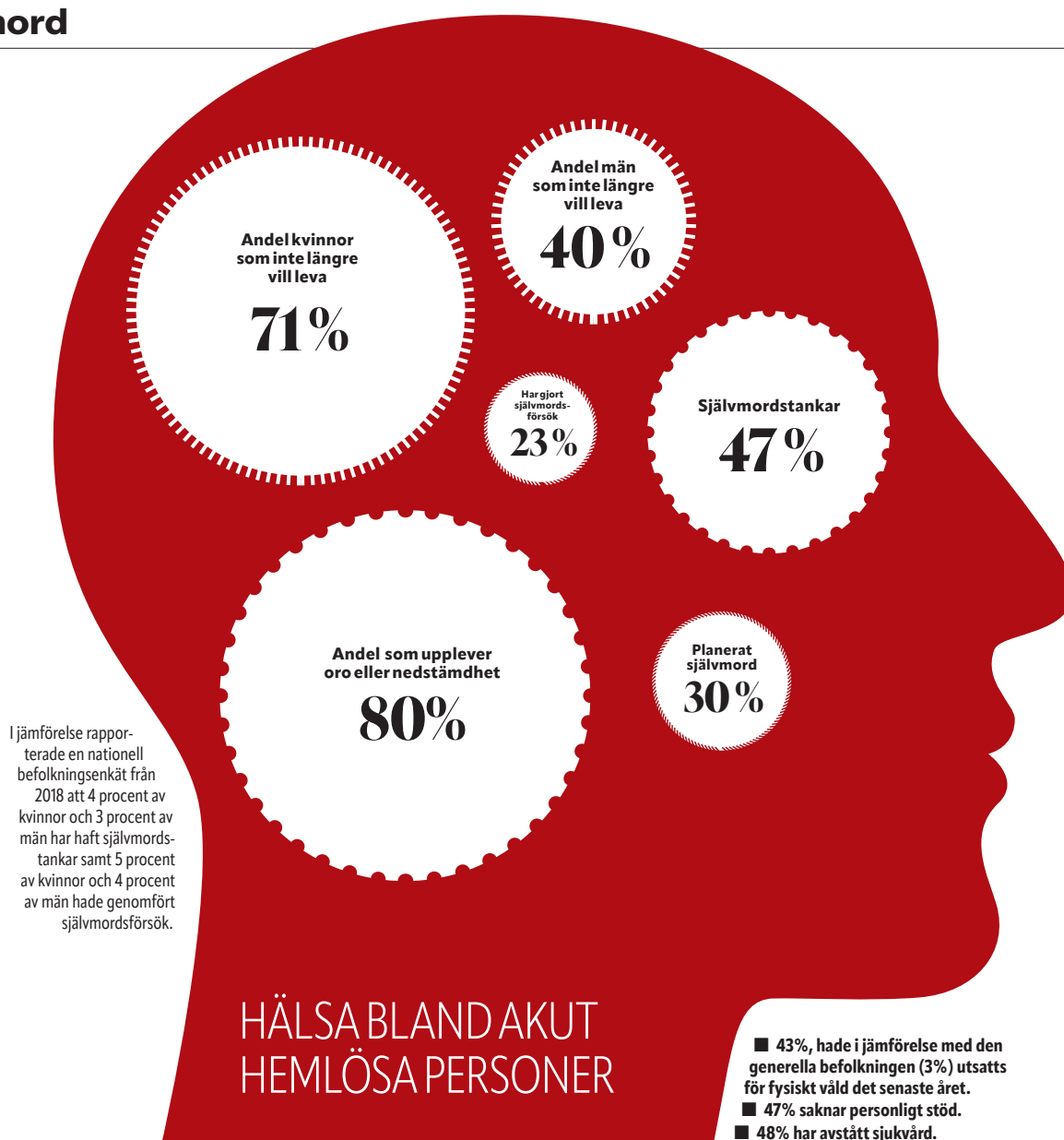
– Sjukvården är väldigt uppdelad, till exempel beroende och psykiatri. Vården är så högspecialiserad – en enhet kan jobba med en enda diagnos. Ofta blir det korta vårdinsatser för väldigt specifika problem, säger Klara Essemyr.

Det ställer till det vid samsjuklighet, där det behövs mer samverkan. ►►►

EKONOMISKT BISTÅND

■ 5 gånger vanligare att personer som får ekonomiskt bistånd hamnar på sjukhus efter självmordsörsök eller annan avsiktlig självskada.

■ Även 5 gånger högre risk för fullbordat självmord.



– Vi behöver prata mer med varandra och inte bara ge kortsiktiga insatser. Den som har störst behov borde få mest vård. Ju sjukare du är, desto mer lättillgänglig behöver vården vara. Bemötande är otroligt viktigt och livräddande.

Bättre samverkan har lyfts fram i flera rapporter och utredningar och Klara Essemyr är hoppfull om att utvecklingen går åt det hållet.

Katarina Kouthoofd, verksamhetschef PRIMA Maria Beroende, säger att de inom beroendeöppenvården och LARO, läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, arbetar med samplanering med till exempel socialtjänsten, psykiatri och den somatiska vården.

– Det främjar en högre livskvalitet. Det görs alltid krisplaner och suicidriskbedömningar tillsammans med patienten. Vi har ofta personlig kännedom om patienten vilket leder till att vi är observanta på faktorer som ökad ångest. Vid medicindelning, på till exempel LARO, träffar vi patienten dagligen och kan göra bedömningar utifrån aktuell status, säger Katarina Kouthoofd.

LARO-behandling är i sig livräddande och minskar

risken för självmord. Vid utskrivning från LARO har man tidigare sett det motsatta – risken ökar.

– Före 2016 skrevs patienter ut ur LARO vid sidomissbruk, vilket ledde till högre dödlighet. Nu skriver vi inte ut patienter av den anledningen utan vi stöttar patienten på vår Harm reduction-mottagning. I princip skriver vi inte ut patienter mer än om de inte har kommit under en längre tid. Då lyssnar vi av med socialtjänsten, sjukhus, häkten med mera för att få klarhet. Patienten är alltid välkommen tillbaka.

FÖRGIFTNINGAR ÄR DEN vanligaste dödsorsaken vid självmord i Stockholm. I landet som stort är det den näst vanligaste. 27 procent av förgiftningar av narkotika och läkemedel är självmord, enligt Socialstyrelsens senaste bedömning. Vid ytterligare 25 procent är avsikten oklar.

Lena Evebark vet inte säkert om hennes mans dödliga överdos var oavsiktlig eller inte. Hans död tog henne hårt, men hon kan inte minnas att hon fick något stöd från socialtjänsten eller vården.

”Själv-mord kan vara svårt att förutse. Det kan vara så att det sker när man tror att det har vänt för personen, när livet har börjat ordna upp sig.”

– Stöd fick jag från andra missbrukare och här på Situation Sthlm. Jag pratar med Ingmari om allt.

Ingmari Olofsson jobbar i Situation Sthlms sociala verksamhet och träffar dagligen tidningssäljarna.

– Jag kan höra säljare säga att de inte orkar mer, men de säger sällan uttryckligen att de vill dö.

Men hon minns särskilt ett telefonsamtal från en Situation Sthlm-säljare som ringde för att tacka för allt innan livet skulle avslutas. Ett slags hej då. Ingmari Olofsson försökte hålla kvar personen i telefonen under tiden hennes dåvarande kollega försökte få tag på ett psykteam som kunde åka dit snabbt – de hann fram.

– Själv-mord kan vara svårt att förutse. Det kan vara så att det sker när man tror att det har vänt för personen, när livet har börjat ordna upp sig. Under tiden man kämpar och sliter så är man upptagen med det, men när det blir lugnare känner man hur man mår. Personen har harvat så länge och så orkar den inte mer. Det är fruktansvärt ledsamt, tragiskt och hemskt.

I säljarnas café finns en kondoleansbok. I den kan säljarna skriva en hälsning, ett minne eller ett ”vila i frid”. Det senaste året har tre av personerna i boken dött av själv-mord.

Efter ett dödsfall är det vanligt att anhöriga hör av sig till Situation Sthlm.

– De har ju så mycket sorg. Det är inte bara att personen har dött, utan också över livet som personen har levt. Och kanske har de inte träffats på flera år. Det kan bli ett långt samtal och det är så skönt att kunna berätta allt det här fina man har sett hos personen, visa foton och kanske nån text. Det är fint, säger Ingmari Olofsson.

Likaså är det många av säljarna som vänder sig till Situation Sthlm när de behöver prata om sorgen efter en förlorad vän.

– Det är trauman också. De finns de som varit med när nån har dött, kanske försökt återuppliva personen, sett den hämtas av ambulans eller kanske följt med till IVA. Vad jag vet finns det ingen hjälp för dem. Jag upplever att de blir lämnade själva med sorgen och traumat. ►►

FÖRGIFTNINGAR

■ **Drygt 900 personer dog av läkemedels- och narkotikaförgiftning per år 2015-2019.**

■ **48 procent var oavsiktliga dödliga överdoser.**

■ **27 procent var självmord.**

■ **25 procent var avsikten oklar.**

■ **År 2022 dog 814 människor av förgiftning.**

SJÄLVMORD I STOCKHOLM – Forskning och fakta Text Ulf Stolt

Många självmord sker i stundens ingivelse. I hälften av fallen är det ett tidsfönster på tio till tjugo minuter som är det kritiska.

Under den tiden är impulsen som starkast och kan omvandlas från tanke till handling.

Kan man under den tiden förhindra att en person fullföljer den korta ingivelsen att ta sitt liv, kan man ofta förebygga självmordet livet ut. Upp till 90 procent av de personer som överlevt ett allvarligt självmordsförsök dör senare av andra orsaker.

Varför en människa tar sitt liv har ingen enkel förklaring.

Det finns dock tydliga samband mellan psykisk ohälsa och självmord, där många som tar sitt liv har en pågående depression, annan form av psykisk ohälsa eller olika beroenden. Det kan även röra sig om tillstånd som inte är upptäckta.

Det publicerades nyligen en rapport från Försäkringskassan att man i Sverige under 2022 betalat ut närmare 40 miljarder i sjukpenning, den största delen för stressrelaterad psykisk ohälsa och depressioner. Ungefär en miljon svenskar åter antidepressiva mediciner, men synnerligen få av dem kommer att ta sina liv.

PSYKOLOGISKT OLYCKSFALL

Ett begrepp som ibland används inom forskningen när man talar om självmord är termen psykologiskt olycksfall.

Vad man menar med det är att ett självmord är en följd av olika psykiska och fysiska händelser som tillsammans blir alltför belastande – personen blir tillfälligt överväldigad och tappar kontrollen, då man når en punkt där livsmärtan överstiger förmågan och resurserna att hantera densamma.

Man uppskattar att det för varje självmord vårdas fem gånger så många

personer på sjukhus för allvarliga självmordsförsök, att det skett tio gånger så många självmordsförsök och att det är hundra gånger så många personer som har självmordstankar.

Själv-mordstankar och antalet självmordsförsök är flera gånger så vanligt bland personer som enbart har en förgymnasial utbildning.

FORSKNINGEN

Det forskas en hel del kring självmord, både internationellt och på exempelvis Karolinska Institutet.

Forskarna brukar dela in de åtgärder man tittar på i forskningen ►►

Själv mord



Personen på bilden har ingen koppling till artikeln.

ISTOCKPHOTO

EMELIE WENNBERG KÄNNER inte att hon fått stöd i sorg eller i hennes psykiska mående, mer än med mediciner och höjda doser. Samtidigt säger hon att hon inte har varit bra på att öppna upp och prata om känslor. Men kanske ska hon snart få påbörja terapi. Hon har nu en bra handläggare på socialtjänsten och ska få två bra case managers som ger stöd när hon flyttar in i en Bostad först-lägenhet. Det är bara en dag kvar tills hon får nyckeln. Hon har räknat ner dagarna.

– Det finns både positivt och negativt i mitt liv just nu, men jag mår bättre.

FÖR LENA EVEBARK vände det efter att hon blivit maniskt, fått en psykos, krossat en flaska och skadat sig själv. När polisen kom sa hon: ”nu ska jag till min man”. De tog henne till psyket.

Det var först efter den händelsen som det gjordes en ordentlig utredning och 60 år gammal fick hon diagnoserna Bipolär sjukdom och ADHD.

– Det gjordes inte förrän det verkligen var kris. Jag tror att det är många som har diagnoser som de inte har fått utredda.

För henne var det mycket som nu föll på plats.

– Det är därför jag har drogat, jag har ju inte fått ro i skallen eller känslorna. Räddningen var att få diagnos och rätt medicin. På Pelarbacken har jag också en som samordnar allt med socialtjänst och beroendevård.

I dag har hon en struktur på tillvaron, rutiner med tidningsförsäljning, träffa vänner och familj och gå på NA-möten.

– Jag har livskvalitet, men jag lever en dag i taget. I dag tog jag ett beslut: att jag ska leva. Jag ska vara nykter och drogfri. Vad jag tar för beslut imorgon kan jag inte veta säkert, men jag har tänkt gå kvar på jorden ett bra tag till. ■

som sådant som antingen minskar risken för självmord, eller sådant som ökar skyddet mot självmord. Och man delar in det i åtgärder som sker på samhällsnivå, lokalt eller på individnivå.

Olika former av skydd – exempelvis högre räcken på broar eller hinder på perronger att nå spårbanden trafik – fungerar som risksänkande på samhällsnivå, medan tillgänglighet till sjukvård i stället ökar skyddet. Lokalt kan man exempelvis arbeta med mobbing i skolmiljön.

Forskningen har även tittat på om det går att hitta genetiska markörer

som en förklaring till varför vissa personer väljer att ta sitt liv. Tanken på att hitta ett fåtal gener som har bevisad stor betydelse för att en person ska begå självmord är något som forskningen, efter många och komplicerade studier, tvillingstudier och kompletterande analyser, gett upp tanken på.

FÖRLUST

Men man anser att den genetiska komponenten kring ett självmord ändå är relativt stark, man tycker sig kunna påvisa att den ärftliga komponenten är någonstans mellan trettio

till femtiofem procent.

Förutom genetiken så måste man lägga till faktorer som miljö, tidigare trauman, stressande livshändelser och i samband med det tillgång och åtkomst till medel och möjligheter att begå självmord.

Forskningen har också tittat på hur gener påverkar hjärnans utveckling och förmåga att skapa nya nervceller redan i fosterlivet och förmågan att senare i livet reparera skador. Man såg där att det fanns gener som var inblandade i hjärnans plasticitet, formbarhet och i hur stress hanteras. Vilket skulle kunna förklara att

hjärnan hamnade i ett låst tänkande i en stressad situation.

Även inom fältet beteendeekonomi har man exempelvis tittat på begreppet förlustaversion och gjort olika typer av forskning och studier kring just självmord. Och bland annat sett att personer som är självmordsnära har ett till viss del annorlunda sätt att tänka rörande vinst och förlust.

Personer som planerar att ta sitt liv upplever ett stort och överväldigande lidande. I den situationen ser man vinsten som att undvika lidandet, det är där fokus ligger. När förlusten av det egna livet ställs mot

För varje självmord vårdas fem gånger så många personer på sjukhus för allvarliga självmordsförsök, tio gånger så många personer har gjort ett självmordsförsök och det är hundra gånger så många personer som har självmordstankar.

Upp till 90 procent av de personer som överlevt ett allvarligt självmordsförsök dör senare av andra orsaker.

Många självmord sker i stundens ingivelse. I hälften av fallen är det ett tidsfönster på tio till tjugio minuter som är det kritiska.



Antalet självmord i Stockholms län 2022 var 298 personer – 201 män och 97 kvinnor.

vinsten av att undvika lidandet väljer man att få slippa lidandet.

AVIKANDE STATISTIK

År 2022 var antalet självmord i Stockholms län, räknat både säkra och osäkra, 298 personer – 201 män och 97 kvinnor.

I Socialstyrelsen dödsorsaksregister avviker Stockholm i statistiken på tre ställen. I Stockholm är den vanligaste dödsorsaken förgiftning där det är betydligt vanligare än genomsnittet i landet. Även vad gäller hopp från höjd och föremål i rörelse är de metoderna vanligare i

Stockholm än i övriga landet.

Det finns en annan drogsituation här i stan som påverkar förgiftningsstatistiken, samt en urban storstadsmiljö med höga hus och broar, samt ett utbyggt och vidsträckt nät med spårbunden trafik både centralt och utanför stan som påverkar de delarna av statistiken.

SL har nyligen anställt en projektledare som ska jobba med självmordsprevention i den spårbundna trafiken.

Flest självmord i Stockholms län begås av män över 85 år som har de högsta självmordstalen i befolkningen.

Flest människor väljer att begå självmord på nyårsdagen. Så har statistiken sett ut en längre tid. Det finns teorier om varför. Alkoholkonsumtionen ökar risken för sociala konflikter och aggressiv impulsivitet. Att förväntningar om lycka och välmående under jul- och nyårshelgerna inte infrias och i stället blir till känslor av ensamhet och hopplöshet. Samt att viljan att söka vård kan vara mindre då, dessutom är vården inte lika tillgänglig.

Källor: Karolinska Institutet, Folkhälsomyndigheten, Region Stockholm, SCB, Spes Stockholm.

HÄR FINNS HJÄLP OCH STÖD

■ Vid akut situation ring 112 eller sök hjälp hos en psykiatrisk akutmottagning.

■ Mind Självmordslinjen – chatt via mind.se eller telefon 901 01. Öppet dygnet runt.

■ Mind Äldrelinjen – telefon 020-22 22 33.

■ Jourhavande medmänniska – chatt eller telefon 08-702 16 80.

■ Jourhavande präst – chatt eller nås på telefon via 112.

■ Bris, Barnens rätt i samhället – telefon 116 111.

■ Spes stödlinje för efterlevande – telefon 020-18 18 00.