



Folkhälsomyndigheten

Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården

Resultat från en kartläggande litteraturöversikt



Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården

Resultat från en kartläggande litteraturöversikt

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2016.

Artikelnummer: 16008

ISBN 978-91-7603-634-1 (pdf)

ISBN 978-91-7603-638-9 (print)

Förord

I mars 2014 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utreda och föreslå en struktur för en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området suicidprevention. Inom ramen för regeringsuppdraget genomförde myndigheten en kartläggande litteraturöversikt om förebyggande insatser med särskild relevans för ett befolkningsinriktat arbete för att minska antalet suicid.

I denna rapport beskriver vi arbetet som handlade om att identifiera, bedöma och sammanfatta forskningslitteratur baserat på befintliga systematiska litteraturöversikter om suicidprevention utanför hälso- och sjukvården. Den huvudsakliga frågeställningen gällde insatsernas effekt på olika suicidrelaterade utfall, men även aspekter av jämlikhet och hälsoekonomi ingick i kartläggningen.

Målgrupperna för rapporten är forskare och tjänstemän på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med suicidprevention, och som är intresserade av en detaljerad redogörelse av hur arbetet med den kartläggande litteraturöversikten genomfördes.

Arbetet som beskrivs i rapporten har genomförts av utredarna Nadja Trygg, Anja Romqvist, Regina Winzer och Anna Månsdotter i samarbete med utredarna Jenny Telander och Eija Airaksinen vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor. Ansvarig enhetschef har varit Johanna Ahnquist. Innehållet har granskats av Danuta Wasserman och Gergö Hadlaczky vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).

Folkhälsomyndigheten, 2016

Anna Bessö

Avdelningschef, avdelningen för kunskapsstöd

Innehåll

Sammanfattning.....	9
Summary.....	11
Effects of suicide prevention outside the health care service, results from a scoping review of interventions.....	11
Bakgrund.....	13
Suicid, suicidförsök och suicidtankar.....	13
Suicidprevention.....	15
Syfte.....	16
Metod.....	17
Litteratursökning.....	17
Relevansbedömning.....	18
Kvalitetsgranskning.....	18
Kartläggning.....	21
Bedömning av insatsernas effekter.....	21
Granskning av jämlikhet i hälsa.....	22
Granskning av kostnadseffektivitet.....	23
Resultat.....	24
Beskrivning av de identifierade översiktarna.....	24
Typ av insats.....	29
Typ av målgrupp.....	29
Typ av utfall.....	30
Kvalitetsgranskning av de identifierade översiktarna.....	30
Bedömning av insatsers effekter.....	31
Insatser med flera komponenter.....	31
Skolbaserad prevention.....	32
Begränsning av medel och metoder.....	33
Utbildning och riktlinjer till media.....	34
Telefonhjälpplinjerna.....	35
Utbildning och medvetandegörande.....	36
Alkoholrestriktioner.....	37

Suicidpreventionscenter	38
Internetbaserad KBT	38
Granskning av jämlikhet och kostnadseffektivitet.....	41
Jämlikhet i hälsa.....	41
Kostnadseffektivitet	41
Diskussion	43
Övergripande resultat	43
Jämlikhet i hälsa.....	43
Kostnadseffektivitet	44
Etik i vidare mening	45
Metodologiska svårigheter	45
Överförbarhet	47
Det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.....	48
Kunskapsluckor och behov av studier	49
Slutsats	50
Referenser	51
Bilaga 1: Söksträng för identifikation av översikter om suicidprevention i PubMed	53
Bilaga 2: Förteckning över exkluderade översikter efter fulltextläsning	54
Bilaga 3: Resultatet av kvalitetsgranskning med AMSTAR.....	56
Bilaga 4: Sammanställning av det vetenskapliga underlaget om insatsers effekter	58
Bilaga 5: Resultat från granskning av jämlikhetsaspekter och observationer.....	65
Bilaga 6: Resultat från granskning av kostnadseffektivitet och observationer.....	69

Sammanfattning

För att stödja ett kunskapsbaserat suicidförebyggande arbete behöver forskningslitteraturen om insatser för att förebygga suicid sammanställas och spridas till relevanta aktörer.

Syftet med denna kartläggande litteraturöversikt var att beskriva kunskapsläget om suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården och bedöma effekter av olika typer av förebyggande insatser mätt i utfallen suicid, suicidförsök och suicidtankar. Dessutom tittade vi på aspekter av jämlikhet och hälsoekonomi. Vårt arbete baserades på redan publicerade systematiska litteraturöversikter av suicidförebyggande insatser utanför hälso- och sjukvården. Dessa identifierades genom rapporter av Världshälsoorganisationen (WHO) och National Action Alliance for Suicide Prevention (NAASP) samt genom litteratursökning i databasen PubMed. Totalt identifierades 466 litteraturöversikter, varav 26 bedömdes vara relevanta för syftet.

Kartläggningen av de 26 inkluderade litteraturöversikterna visade att de suicidpreventiva insatserna kunde delas in i nio insattstyper:

- insatser med flera komponenter
- skolbaserad prevention
- begränsning av medel och metoder
- utbildning och riktlinjer till media
- telefonhjälpplinj
- utbildning och medvetandegörande
- alkoholrestriktioner
- suicidpreventionscenter
- internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT).

De vanligaste målgrupperna för insatserna var hela befolkningen och skolelever, medan de mest sällsynta var glesbygdsbefolkning och åldersgruppen 60 år och äldre. Dessutom framgick att översikterna innehåller mer om utfallet suicid än om suicidförsök och suicidtankar, och att det är ovanligt med analyser av hur suicidpreventiva insatser påverkar skillnader i suicidrelaterade problem mellan olika grupper och om de är kostnadseffektiva.

Arbetet omfattade även en kvalitetsgranskning av de 26 översikterna med instrumentet AMSTAR, som visade att 11 översikter var av hög kvalitet, 13 av medelkvalitet och 2 av låg kvalitet. Vi beslöt att enbart inkludera översikter med hög kvalitet och medelkvalitet i analysen av de olika insattstypernas effekt. Denna analys omfattade i sin tur en sammanfattande bedömning av våra tolkningar av respektive översikt, uppdelat på typ av insats och utfall.

Det finns flera metodologiska utmaningar i arbetet med att bedöma effekter. Vår övergripande bedömning är dock att det vetenskapliga underlaget tyder på att sju av nio insattstyper minskar risken för något suicidrelaterat utfall. Dessa är

- insatser med flera komponenter (för suicidförsök och suicidtankar)
- skolbaserad prevention (för suicidförsök)

- begränsning av medel och metoder (för suicid)
- utbildning och riktlinjer till media (för suicid)
- telefonhjälpnummer (för suicid)
- alkoholrestriktioner (för suicid)
- internetbaserad KBT (för suicidtankar).

När det gäller insatstyperna utbildning och medvetandegörande samt suicidpreventionscenter är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att kunna uttala sig om positiva effekter.

Den här kartläggande litteraturöversikten ger en övergripande bild av kunskapsläget inom området suicidprevention med särskild relevans för ett befolkningsinriktat arbete. Den bidrar med ökad kunskap om vilka typer av insatser som kan ha effekt på olika suicidrelaterade utfall samtidigt som den utgör en grund för fördjupade analyser om specifika insatser. Översikten är därmed en viktig utgångspunkt för Folkhälsomyndighetens fortsatta arbete med att följa kunskapsläget inom området suicidprevention.

Summary

Effects of suicide prevention outside the health care service, results from a scoping review of interventions

In support of evidence-based suicide prevention there is a need to bring together and disseminate research findings to relevant stakeholders, on the effects of different preventive interventions.

The purpose of this scoping review was to describe the research on suicide prevention interventions outside of the health care sector and assess the effects of various types of preventive measures in terms of suicide, suicide attempts and suicidal ideation. In addition, we looked at aspects of equality and health economics. This work is based on published systematic literature reviews about population-based suicide prevention, which were identified through reports by the World Health Organization (WHO) and the National Action Alliance for Suicide Prevention (NAASP), and through literature search in PubMed. In total, 466 reviews were identified, 26 of which were considered relevant.

A mapping of the 26 reviews showed that suicide prevention efforts could be divided into nine types of interventions:

- interventions with multiple components,
- school-based prevention,
- limiting means and methods for suicide,
- training and guidelines to the media,
- telephone help-lines,
- education and awareness interventions,
- alcohol restrictions,
- suicide prevention centers and
- Internet-based cognitive behavior therapy (CBT).

The most common target groups for prevention were whole populations and schoolchildren, while the least common were rural populations and people aged 60 years and older. The literature focuses more on suicide as an outcome compared with suicide attempt and suicidal ideation. Moreover, it is rare for studies to include analyzes of how effects of interventions differ between groups in a population and whether they are cost-effective.

We also conducted a quality assessment of the 26 reviews using the instrument AMSTAR, which showed that 11 reviews were of high quality, 13 of medium quality and two of low quality. We decided to only include those of high and medium quality in our analysis of effects of different interventions. This analysis, in turn, comprised of a summative assessment of our interpretations of each respective review, by type of intervention and outcome measurements.

There are several methodological challenges related to assessing effects of prevention interventions. These have to do both with a lack of information about the quality of the original studies included in the reviews and with the varied nature of the prevention interventions themselves. Our overall assessment, however, is that seven out of the nine types of interventions may reduce the risk of one or more suicide-related outcome. These are:

- interventions with multiple components (suicide attempts and suicidal ideation),
- school-based prevention (suicide attempts),
- limiting means and methods for suicide (suicide),
- training and guidelines for the media (suicide),
- telephone help-lines (suicide),
- alcohol restrictions (suicide) and
- Internet-based CBT (suicidal ideation).

It was not possible, however, to draw conclusions about any positive effects when it comes to education and awareness interventions or suicide prevention centers.

This scoping literature review provides a comprehensive picture of the state of knowledge in the field of suicide prevention, with particular relevance to population-based measures. It contributes to our knowledge about the different types of interventions that may have impact on various suicide-related outcomes, while providing a basis for more in-depth analyzes of specific interventions. This overview is thus an important starting point for the Public Health Agency of Sweden's continued efforts to monitor the state of knowledge in the area of suicide prevention.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

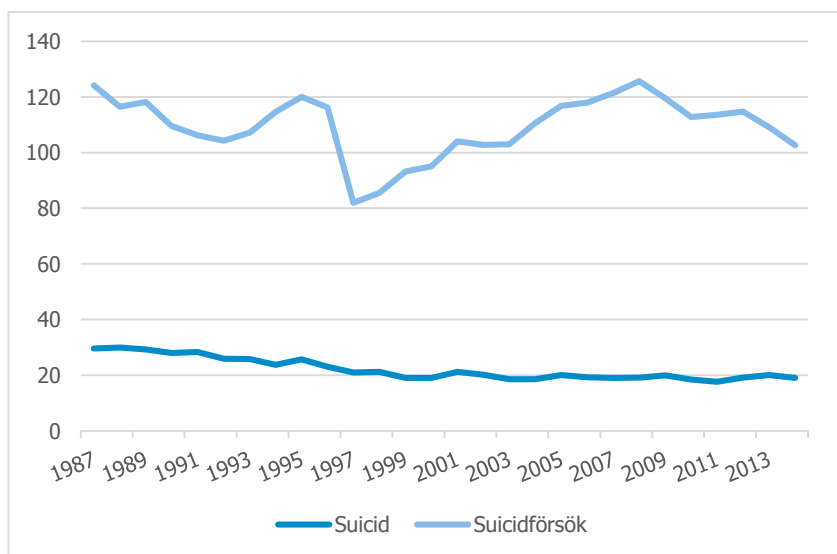
Bakgrund

Arbetet med den här kartläggande litteraturöversikten har genomförts inom ramen för Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag kring suicidprevention (1, 2). Fokus för litteraturöversikten har framför allt varit på förebyggande insatser utanför hälso- och sjukvården. I denna rapport beskriver vi arbetet med litteraturöversikten som handlade om att identifiera, bedöma och sammanfatta forskningslitteratur baserat på befintliga systematiska litteraturöversikter om suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. Den huvudsakliga frågeställningen gällde insatsernas effekt på olika suicidrelaterade utfall, men vi tittade också på aspekter av jämlikhet och hälsoekonomi.

Suicid, suicidförsök och suicidtankar

Varje år dör ungefär 800 000 människor i världen genom suicid (3). I Sverige år 2014 uppgick antalet suicidfall till 1 531, och antalet suicidförsök till 8 251 (4, 5) Den genomsnittliga svenska trenden mätt i antal dödsfall i suicid per 100 000 invånare har gått svagt nedåt de senaste 25 åren. Däremot följer suicidförsöken inte samma trend. (figur 1)

Figur 1 Antalet suicid* åren 1987–2014 och suicidförsök* åren 1987–2014; per 100 000 invånare; 15 år och äldre

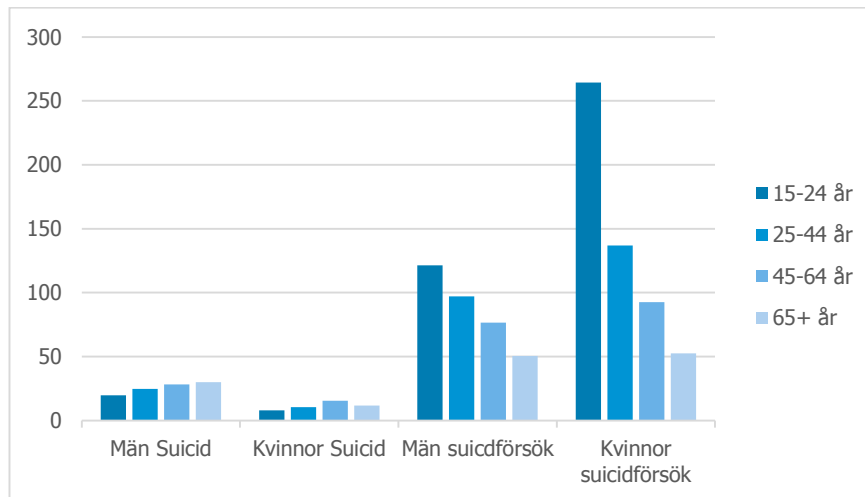


* ICD-koderna X60-84 (säkra) och Y10-34 (osäkra)
Källa: Dödsorsaksregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Suicid och suicidförsök skiljer sig mellan kön och åldersgrupper (figur 2). Av det totala antalet suicid år 2014 var 1 042 män och 482 kvinnor, medan antalet suicidförsök samma år var 3 369 män och 4 882 kvinnor (4, 5). Bland män är det vanligast med suicid i åldersgruppen 65 år och äldre (30 per 100 000 invånare), och bland kvinnor i åldersgruppen 45–64 år (15 per 100 000 invånare) (4). Bland både män och kvinnor är suicidförsök vanligast i åldersgruppen 15–24 år

(121 respektive 264 per 100 000 invånare) (5). Även när det gäller sociala förhållanden finns skillnader. I förvärvsarbetande åldrar är det till exempel dubbelt så vanligt med suicid bland individer med enbart förgymnasial utbildning jämfört med individer med eftergymnasial utbildning (6).

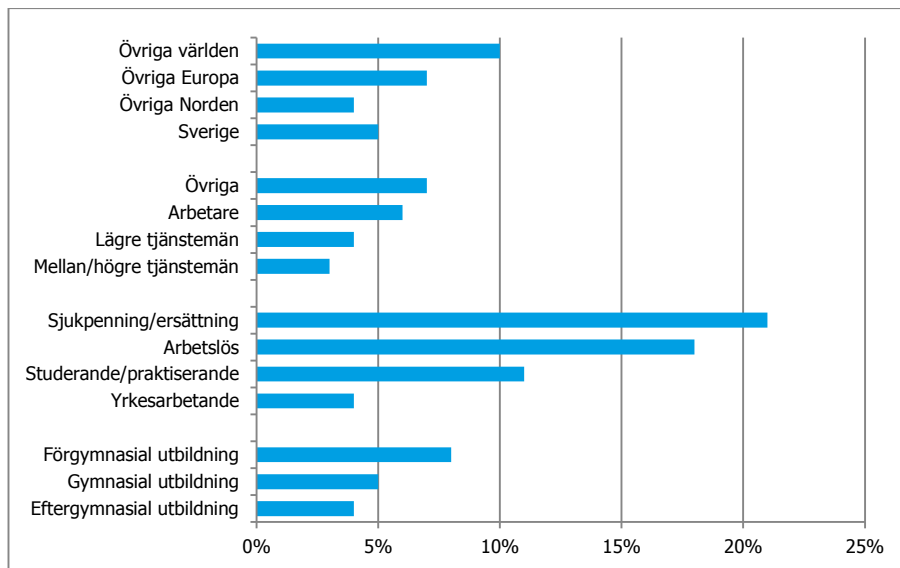
Figur 2 Antal suicid och suicidförsök per 100 000 invånare för år 2014, uppdelat på kön och åldersgrupper



* ICD-koderna X60-84 (säkra) och Y10-34 (osäkra)
Källa: Dödsorsaksregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Ett annat suicidrelaterat problem gäller suicidtankar. Enligt den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor år 2014 var det 6 procent i åldrarna 16–84 år som hade övervägt att ta sitt liv någon gång under de senaste 12 månaderna (6). I åldersgruppen 16–29 år gällde detta 11 procent av kvinnorna och 8 procent av männen, medan övriga åldersgrupper inte visade några könsskillnader. Suicidtankar är också beroende av sociala förhållanden (figur 3). Det fanns till exempel skillnader mellan individer med eftergymnasial utbildning (4 %) och med enbart förgymnasial utbildning (8 %), mellan individer som har ett arbete (4 %) och som är arbetslösa (18 %), mellan mellantjänstemän/högre tjänstemän (3 %) och arbetare (6 %), samt mellan individer födda i Sverige (5 %) och födda i övriga världen (10 %).

Figur 3 Andelen i befolkningen 16–84 år som uppger suicidtankar de senaste 12 månaderna, uppdelat på utbildningsnivå, sysselsättning, socioekonomisk indelning och födelseland



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Sammanfattningsvis är suicid, suicidförsök och suicidtankar allvarliga folkhälsoproblem mätt i såväl genomsnittliga nivåer som skillnader mellan grupper i befolkningen.

Suicidprevention

Förebyggande insatser mot sjukdom, skada och för tidig död delas ofta in i universell, selektiv och indikerad prevention (7). Detta gäller även suicidprevention (3). De universella insatserna riktas till hela befolkningen och kan vara exempelvis strategier för att påverka den fysiska och sociala miljön, program inom olika samhällsarenor och breda informationskampanjer. De selektiva insatserna riktas till identifierade riskgrupper, medan de indikerade insatserna riktas till individer med ett särskilt riskbeteende eller utvecklad problematik. En väletablerad uppfattning är att samhällets förebyggande insatser mot suicid, suicidförsök och suicidtankar bör genomföras på samtliga tre nivåer (3). Detta återspeglas också i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet som antogs av riksdagen 2008. Programmet omfattar nio strategiska åtgärdsområden, ur ett kombinerat befolknings- och individperspektiv (8).

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva kunskapsläget baserat på befintliga systematiska litteraturöversikter om suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården och bedöma effekter mätt i suicid, suicidförsök och suicidtankar. Vidare syftar arbetet till att bedöma jämlikhet i meningen konsekvenser av skillnader i utfall mellan grupper, och hälsoekonomi i meningen kostnadseffektivitet.

Metod

Metoden som användes för att sammanställa forskningslitteraturen kallas kartläggande litteraturöversikt, på engelska ”scoping review”. Enligt Arksay och O’Malley (9) och Levac med flera (10) är denna metod särskilt användbar om forskningslitteraturen är omfattande och varierande, eller när det finns misstanke om kunskapsluckor. Anledningen till detta är att den mer traditionella varianten, d.v.s. systematisk litteraturöversikt, ofta har en smalare frågeställning som utgångspunkt. En kartläggande litteraturöversikt kan vara såväl beskrivande (där man t.ex. identifierar nyckelbegrepp, utforskar teorier, redogör för källor osv.) som analytisk (där man t.ex. värderar och gör utlåtanden om forskningsresultat). Generellt gäller också att litteratursökningen i en kartläggande översikt tillåter ett flexibelt arbetssätt anpassat till den aktuella frågeställningen (10-12). Motiven till att det är lämpligt att använda metoden kartläggande litteraturöversikt inom folkhälsoområdet, och därmed även för suicidprevention utanför hälso- och sjukvården (3), kan vara att litteraturen

- rymmer olika typer av insatser riktade till olika målgrupper och samhällsarenor
- är relativt omfattande för vissa insatser och mer begränsad för andra
- innehåller utvärderingar av effekter som ofta görs med olika studiedesign och utfall (12).

Arbetet med den här kartläggande litteraturöversikten kan beskrivas i fyra steg: 1) litteratursökning, 2) relevansbedömning, 3) kvalitetsgranskning och 4) kartläggning. Samtliga fyra metodsteg genomfördes av två oberoende personer. Resultaten från bedömningarna jämfördes, och olika åsikter diskuterades och analyserades tills alla i arbetsgruppen var eniga. I följande avsnitt redovisas metodstegen vart och ett för sig.

Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes med en förberedande kartläggning av forskningslitteratur genom nyckelorganisationers webbplatser och databaser. Denna visade att det finns ett antal befintliga systematiska litteraturöversikter (fortsättningsvis ofta benämnt ”översikter”) inom området suicidprevention publicerade i internationella tidskrifter. Därmed kunde arbetet begränsas till att sammanställa dessa, i stället för att granska originalstudier. En rapport påträffades som omfattar både översikter och originalstudier om suicidprevention av Världshälsoorganisationen (WHO) (3), samt en rapport som omfattar enbart översikter av suicidprevention av NAASP (National Action Alliance for Suicide Prevention) (13). Dessutom gjordes en litteratursökning efter översikter i PubMed (fullständig söksträng finns i bilaga 1). Motivet bakom begränsningen till en databas var en kombination av att PubMed bedömdes särskilt relevant och att rapporterna av WHO och NAASP hade inkluderat flera databaser. Totalt identifierade vi 466 potentiellt relevanta översikter om suicidprevention, varav 69 i WHO-rapporten, 98 i NAASP-rapporten och 299 i PubMed (figur 4).

Relevansbedömning

I tabell 1 framgår urvalskriterierna för relevansbedömning, d.v.s. de kriterier som skulle vara uppfyllda för att en översikt skulle inkluderas i det fortsatta arbetet. Förutom att studietypen skulle vara en systematisk litteraturöversikt gjordes ingen begränsning vad gäller publikationsform (översikterna kunde vara publicerade i såväl vetenskapliga tidskrifter som ”grå litteratur” på t.ex. nyckelorganisationers webbplatser), population (de kunde avse såväl hela befolkningen som särskilda grupper), studiedesign (de kunde innehålla såväl randomiserade kontrollerade studier (RCT) som observationsstudier med områdesdata), eller publikationsår. Vidare kunde översikterna handla om universella, selektiva eller indikerade insatser, men de skulle vara genomförda utanför hälso- och sjukvården, alltså inte inom öppenvård, slutenvård, psykiatri och primärvård. Avslutningsvis var ett krav att översikterna skulle omfatta insatser i hög- eller medelinkomstländer (enligt Världsbankens definition www.worldbank.org) och redovisa utfallen suicid, suicidförsök eller suicidtankar.

Tabell 1 Urvalskriterier för relevansbedömning

Studietyp	Systematisk litteraturöversikt
Publikationsform	Ingen begränsning
Publikationsår	Ingen begränsning
Kontext	Hög- och medelinkomstländer
Population	Ingen begränsning
Insats	Universell, selektiv och indikerad
Arena	Utanför hälso- och sjukvården
Studiedesign	Ingen begränsning
Utfall	Suicid, suicidförsök, suicidtankar

Relevansbedömningen av de 466 översikterna om suicidprevention gjordes i två steg. I det första steget lästes titel och abstract, vilket innebar att 411 översikter exkluderades. I det andra steget genomfördes fulltextläsning av de översikter som inte kunde bedömas med ledning av enbart titel och abstract, vilket innebar att ytterligare 29 översikter exkluderades (redovisas i bilaga 2). Resultatet blev att 26 översikter bedömdes relevanta att ingå i det fortsatta arbetet med att granska forskningslitteraturen med avseende på kvalitet (se figur 4).

Kvalitetsgranskning

Om en kartläggande litteraturöversikt enbart syftar till att beskriva forskningslitteraturen för den aktuella frågeställningen behöver man inte kvalitetsgranska de inkluderade studierna (14). Eftersom vårt arbete hade ett mer analytiskt syfte, d.v.s. att bedöma insatsernas effekter (genomsnittliga, fördelade samt i relation till kostnader), valde vi dock att kvalitetsgranska de översikter som återstod efter relevansbedömningen. Däremot, och detta är en mycket viktig avgränsning i vårt arbete, gjorde vi ingen kvalitetsgranskning av de originalstudier som fanns med i översikterna.

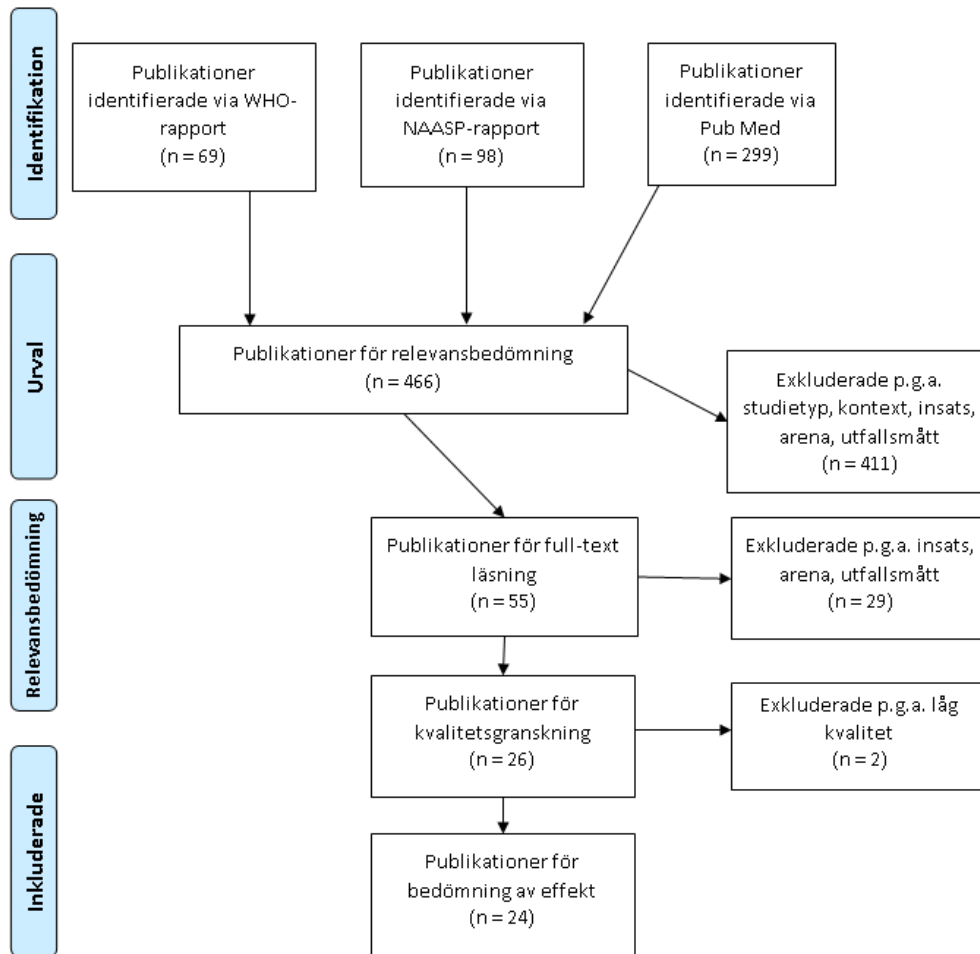
För kvalitetsgranskningen av översikterna använde vi AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews), ett väletablerat instrument för kvalitetsgranskning av systematiska litteraturöversikter, som består av 11 kriterier med 4 bedömningsalternativ (15) (se tabell 2). Om svaret vid bedömningen av ett kriterium var ”ja” fick översikten siffran 1 för detta kriterium. För alla andra bedömningsalternativ, d.v.s. ”nej”, ”kan inte svara” och ”ej tillämpligt”, fick översikten för det aktuella kriteriet i stället siffran 0. Detta innebar att när svaren från bedömningen av alla 11 kriterier summerades kunde översiktens kvalitet sammanfattas på en skala från 0 till 11. Översikterna som uppfyllde 8–11 av AMSTAR-kriterierna tillskrevs ”hög kvalitet”, de som uppfyllde 4–7 tillskrevs ”medelkvalitet”, och de som uppfyllde 0–3 tillskrevs ”låg kvalitet” (16). Med utgångspunkt i översikternas omfattning och innehåll beslöt vi att enbart inkludera översikter med hög kvalitet och medelkvalitet för vidare bedömning av insatsernas olika effekter. De två översikter som bedömdes ha låg kvalitet exkluderades (se figur 4).

Tabell 2 Granskningsinstrumentet AMSTAR, svensk översättning av SBU (17)

Kriterier: frågor som besvaras med ja, nej, kan inte svara, ej tillämpligt

-
1. Redovisas en förutbestämd metod för genomförandet?
 2. Gjordes studieurval och dataextraktion av två oberoende granskare?
 3. Var litteratursökningen av tillfredsställande omfattning?
 4. Användes studiernas publikationsform som ett inklusions-/exklusionskriterium?
 5. Finns förteckningar över inkluderade och exkluderade studier?
 6. Har de inkluderade studiernas karakteristika och resultat redovisats? (såsom ålder, etnicitet, kön, relevanta socioekonomiska data)
 7. Har den vetenskapliga kvaliteten hos de ingående studierna utvärderats och dokumenterats?
 8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna?
 9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?
 10. Har sannolikheten för publikationsbias bedömts?
 11. Är eventuella intressekonflikter angivna?
-

Figur 4 Flödesschema över identifierade, relevansbedömda och efter kvalitetsgranskning inkluderade översikter enligt föreslagna riktlinjer i PRISMA guidelines (18)



Kartläggning

Metodsteget kartläggning handlar om att extrahera, strukturera och analysera informationen i de identifierade översikterna på ett meningsfullt sätt i förhållande till frågeställningen. Detta arbete rymmer alltså att

- beskriva de identifierade översikterna
- kvalitetsgranska de identifierade översikterna
- bedöma insatsers effekter
- granska aspekter av jämlikhet och kostnadseffektivitet.

I följande avsnitt beskriver vi arbetet med bedömning av insatsernas effekter och granskningen av jämlikhet och kostnadseffektivitet, d.v.s. det som följer kvalitetsgranskningen.

Bedömning av insatsernas effekter

Som framgått ovan baseras bedömningen av de olika typerna av insatsernas effekter enbart på översikter av hög kvalitet och medelkvalitet. Dessa kallar vi fortsättningsvis för det ”vetenskapliga underlaget”. Vi vill påminna om att bedömningen begränsades till den information om originalstudierna som redovisades i översikterna, och alltså inte omfattade den utförligare beskrivningen som finns i själva originalstudierna. Originalstudier som finns med i flera översikter kan alltså ha bedömts på olika sätt av respektive översiktsförfattare.

Det första steget i bedömningen handlade om att tolka effekterna av en viss insatstyp enligt de olika översikterna (se bilaga 4). I vissa fall innehöll översikterna tabeller över effektmått och storleken på effekter av insatser, medan andra översikter innehöll utlåtanden om effekter av insatser, med eller utan storlek, i löpande text. På motsvarande sätt presenterades i vissa översikter annan information om originalstudierna (t.ex. studiedesign, studiernas kvalitet, överensstämmelse med tidigare forskning, överförbarhet, precision, publikationsbias, kontroll för förväxlingsfaktorer, dos-responssamband) och tillvägagångssätt (t.ex. kvalitetsgranskning av originalstudier och evidensgradering av det vetenskapliga underlaget) i tydliga tabeller och löpande text, medan denna information i andra översikter fanns otydligt formulerad, eller inte alls fanns med. Frågan om effekter fick därför genomgående begränsas till huruvida det fanns eller inte fanns positiva effekter, utan hänsyn till storleken på effekterna. Detta tillsammans med översiktsförfattarnas utlåtande om evidens (d.v.s. bevisvärde), uppdelat på ”ja”, ”nej” och ”kanske”, var utgångspunkten för vår tolkning av effekter enligt respektive översikt. Vi sammanfattade detta steg i termer av ”tyder på positiva effekter”, ”tyder på inga effekter”, ”är oklart” (då både positiva och inga effekter presenterades) eller ”saknas” (då utfallet inte fanns med i översikten), uppdelat på typ av insats och utfall enligt de översikter som innehöll den aktuella insatstypen.

Det andra steget i bedömningen av insatsernas effekter handlade om att göra en sammanfattande bedömning av våra tolkningar av effekterna enligt respektive

översikt. Den grundläggande principen var att räkna antalet översikter med tolkningarna ”positiva effekter”, ”inga effekter”, ”oklart” och ”saknas” enligt det första steget, och därefter summera detta till ett utlåtande per insatstyp. Eftersom de fyra kategorierna inte är så enkla att summera, och antalet översikter med de olika insatstyperna dessutom varierade stort, kunde vi inte fastställa exakta gränser för den sammanfattande bedömningen. Detta steg innehöll alltså tolkningar. Generellt gäller dock att den sammanfattande bedömningen av effekter baserades på huruvida majoriteten av översikterna om en viss insatstyp ”tyder på positiva effekter” respektive ”tyder på inga effekter”, och om det vetenskapliga underlaget visar att kunskapsläget är övervägande ”oklart” (översikter med både positiva effekter och inga effekter) eller att litteratur till stor del ”saknas” (inga eller få översikter inkluderar det aktuella utfallet).

Det ska särskilt uppmärksammas att vår kartläggning inte explicit avsåg att undersöka eventuella negativa effekter av suicidprevention, och att vi därför inte uttalar oss om detta.

Granskning av jämlikhet i hälsa

Folkhälsoarbete syftar till att både höja genomsnittliga nivåer av hälsa och minska skillnader i hälsa mellan individer och grupper (19). Eftersom suicidrelaterade problem skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen valde vi att inkludera också en aspekt av ojämlikhet i hälsa i analysen. Utgångspunkten är den både etiskt försvarbara och praktiskt användbara definitionen av ojämlikhet som exempelvis Commission on Social Determinants of Health (20) gör, d.v.s. ”systematiska skillnader i hälsa som kan antas vara påverkbara”.

Sett ur ett befolkningsperspektiv kan gynnsamma effekter av insatser som riktas till särskilda grupper med hög hälsorisk (t.ex. individer med låg utbildning, födda utanför Sverige, HBTQ-personer, boende i glesbygdskommuner osv.) antas automatiskt leda till ökad jämlikhet (förutsatt att insatserna inte görs på bekostnad av en annan grupp med hög hälsorisk). När det gäller universella insatser, i det här fallet insatser som riktas till både utsatta och icke-utsatta individer, krävs dock en mer analytisk ansats i granskningen. Med utgångspunkt i olika riktlinjer för jämlikhetsgranskning av litteraturöversikter (21, 22) fastställde vi därför tre övergripande frågor som skulle besvaras för översikterna av hög kvalitet eller medelkvalitet:

1. Identifierar författarna risk/förekomst av utfallet före insatsen (baslinjemätning) uppdelat på relevanta jämlikhetsgrupper?
2. Presenterar författarna effekter uppdelat på analyserade jämlikhetsgrupper, eller kommenterar de att effekterna inte skiljer sig mellan dessa grupper?
3. Sammanfattar författarna risk/förekomst av utfallet före insatsen och effekter i termer av konsekvenser för jämlikhet i hälsa, d.v.s. om insatsen leder till ökade eller minskade skillnader i suicidrelaterad förekomst mellan analyserade jämlikhetsgrupper?

I de fall där det var möjligt gjordes en sammanfattande bedömning av jämlikhet i hälsa (d.v.s. konsekvenser för utfallen i de relevanta grupperna) för de olika suicidpreventiva insatstyperna.

Granskning av kostnadseffektivitet

Eftersom folkhälsoarbete ofta bedrivs i en kontext där resurser är begränsade och prioriteringar måste göras mellan konkurrerande insatser, är det relevant att beakta hälsoekonomiska aspekter av olika förebyggande åtgärder (23).

Kostnadseffektivitetsanalyser handlar om att ställa kostnaden för en insats i relation till de besparingar och hälsovinster som insatsen leder till. Det är alltid relativt om något är kostnadseffektivt eller inte, men i Sverige anses till exempel 500 000 kronor per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår, så kallad QALY (quality-adjusted life-year), ofta representera godtagbar kostnadseffektivitet (17). De översikter som uppfyllde kvalitetskriterierna granskades därmed med utgångspunkt i följande tre frågor:

1. Identifierar författarna kostnader för specifika insatser eller typ av insatser?
2. Identifierar författarna konsekvenser i form av hälsovinster (mätt i något av de inkluderade utfallen eller i QALYs) och/eller besparingar?
3. Sammanfattar författarna kostnadseffektiviteten för insatser med hänsyn till kostnader, besparingar och hälsovinster?

I de fall där det var möjligt avslutades vår granskning av översikterna med en bedömning av om enskilda suicidpreventiva insatser eller insatstyper utanför hälso- och sjukvården verkar vara ett klokt utnyttjande av samhällets resurser i en svensk kontext.

Resultat

I följande avsnitt presenterar vi våra resultat under rubrikerna:

- Beskrivning av de identifierade översikterna
- Kvalitetsgranskning av de identifierade översikterna
- Bedömning av insatsers effekter
- Granskning av jämlikhet och kostnadseffektivitet

Beskrivning av de identifierade översikterna

I tabell 3 presenteras de 26 översikter som bedömdes relevanta för vår kartläggning med avseende på författare, titel, översiktens publiceringsår, syfte, målgrupp, utfall (suicid, suicidförsök, suicidtankar), originalstudiernas publiceringsår samt typ av suicidpreventiv insats.

Tabell 3 Beskrivning av inkluderade systematiska litteraturöversikter efter relevansbedömning

Författare	Titel	Publika-tionsår (översikten)	Syfte	Målgrupp	Utfall	Publika-tionsår (inkluderade originalstudier)	Typ av insats
Gunnell D och Frankel S.	Prevention of Suicide - Aspirations and Evidence	1994	Undersöka evidensen för insatser och tillgång till dessa för riskgrupper	Personer med psykiska besvär/ depression Befolkningen Skolelever	Suicid	1959–1993	Skolbaserad prevention Utbildning och riktlinjer till media Begränsning av medel och metoder
Lester D.	The effectiveness of suicide prevention centers: a review of the literature	1997	Göra en meta-analys för att utvärdera effekten av suicidpreventionscenter	Okänd	Suicid	1945–1991	Suicidpreventionscenter
Ploeg C m.fl.	The effectiveness of school-based curriculum suicide prevention programs for adolescents	1999	Summera evidensen för effektiva skolbaserade suicidpreventionsprogram	Skolelever	Suicid Suicidförsök	1988–1996	Skolbaserad prevention
Mann JJ m.fl.	Suicide prevention strategies: a systematic review	2005	Undersöka evidensen av effektiviteten av insatser och utfärda rekommendationer om framtida program	Befolkningen Personer med psykiska besvär/ depression	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1970–2005	Insatser med flera komponenter Begränsning av medel och metoder Utbildning och riktlinjer till media Alkoholrestrktioner
Hahn RA m.fl.	Firearms laws and the reduction of violence: a systematic review	2005	Presentera fynd om effekter av vapenlagar för att förebygga våld (i USA)	Befolkningen Personer som köper vapen Personer som äger vapen	Suicid	1979–2001	Begränsning av medel och metoder
Leitner M m.fl.	Effective-ness of interventions to prevent suicide and suicidal behavior: a systematic review	2008	Presentera en omfattande översikt över effekter av suicidpreventiva insatser, riktade dels till riskgrupper, dels till hela befolkningen	Befolkningen Minoriteter Skolelever Personer med psykiska besvär Personer med missbruk Kriminella personer Glesbygds-befolkning	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1993–2006	Begränsning av medel och metoder Utbildning och medvetandegörande Skolbaserad prevention
Isaac M m.fl.	Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review	2009	Granska kunskapsläget avs. utbildning av s.k. ”gatekeepers” och föreslå vägledning i bredare mening för	Militärer Minoritets-befolkning	Suicid Suicidförsök	1992–2008	Insatser med flera komponenter

			framtida forskning				
Miller DN m.fl.	Suicide Prevention Programs in the Schools: A Review and Public Health Perspective	2009	Undersöka skolbaserade suicidpreventionsprogram ur ett folkhälso-perspektiv	Skolelever	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1987–2007	Skolbaserad prevention
Shekelle P m.fl.	Strategies for Suicide Prevention in Veterans	2009	Granska kunskapsläget för suicidprevention bland krigsveteraner	Krigsveteraner Militärer Befolkningen	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1973–2007	Insatser med flera komponenter Begränsning av medel och metoder Telefonhjälp-linjer
Bagley SC m.fl.	A systematic review of suicide prevention programs for military or veterans	2010	Granska kunskapsläget av suicidprevention bland militärer och krigsveteraner	Krigsveteraner	Suicid Suicidförsök	1990–2007	Insatser med flera komponenter Utbildning och medvetandegörande
Takada M och Shima S.	Characteristics and effects of suicide prevention programs: comparison between workplace and other settings	2010	Jämföra innehåll och effekter av suicidpreventiva program mellan arbetsplatser och andra arenor	Befolkningen Skolelever Intagna på fängelser Militärer	Suicid	1969–2007	Skolbaserad prevention Utbildning och medvetandegörande Insatser med flera komponenter Telefonhjälp-linjer
Cusimano MD och Sameem M.	The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review	2011	Utvärdera effekt, metodologisk stringens samt begränsningar av skolbaserade suicidpreventiva insatser	Skolelever	Suicidförsök Suicidtankar	1993–2007	Skolbaserad prevention
Sarchiapone M m.fl.	Controlling access to suicide means	2011	Sammanfatta metoder för suicidförsök och studier som utvärderar möjligheten att begränsa tillgången till sådana metoder (som en preventiv strategi för att hindra suicidförsök)	Befolkningen	Suicid	Framgår inte	Begränsning av medel och metoder
Szumilas M och Kutcher S.	Post-suicide intervention programs: a systematic review	2011	Undersöka effekter av program som genomförs efter suicid inträffat	Efterlevande inom skolan och familjen	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1984–2008	Skolbaserad prevention
Lapierre S m.fl.	A systematic review of elderly suicide prevention program	2011	Undersöka effekten av insatser riktade till äldre	Åldersgruppen 60+	Suicid	Framgår inte	Telefonhjälp-linjer

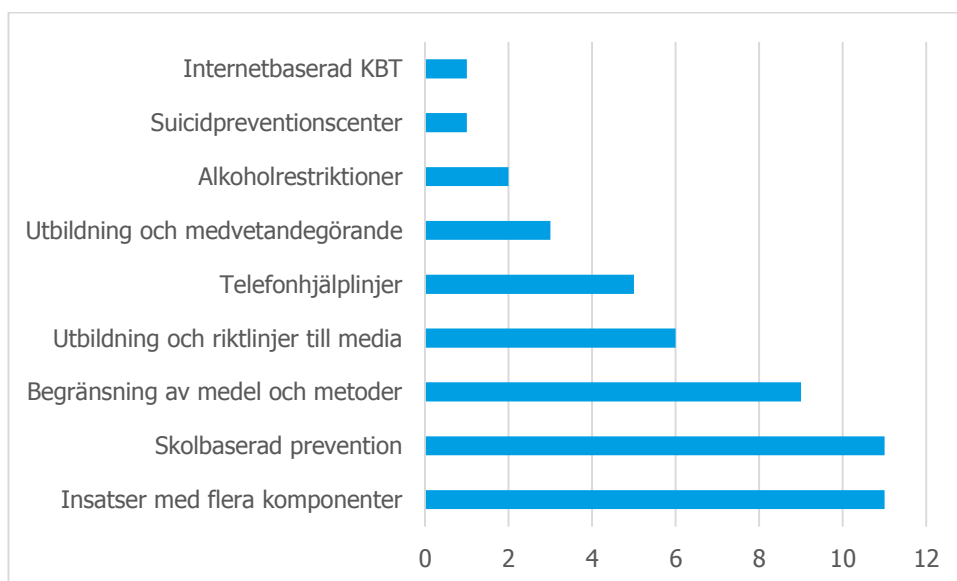
Fountoulakis KN m.fl.	Suicide prevention programs through community intervention	2011	Undersöka effekten av psykosociala utbildningsinsatser riktade till den allmänna befolkningen	Befolkningen	Suicid Suicidförsök	1985–2009	Insatser med flera komponenter Telefonhjälp-linjer Skolbaserad prevention
Bohanna I och Wang X.	Media guidelines for the responsible reporting of suicide: a review of effectiveness	2012	Utforska och utvärdera effekter av riktlinjer för medias rapportering om suicid	Befolkningen	Suicid	1994–2010	Utbildning och riktlinjer till media
Sisask M och Vaernik A.	Media Roles in Suicide Prevention: A Systematic Review	2012	Undersöka medias roll i suicidprevention	Befolkningen	Suicid Suicidförsök	1967–2005	Utbildning och riktlinjer till media
Yip PS m.fl.	Means restriction for suicide prevention	2012	Granska evidensen för att begränsa tillgängligheten till dödliga metoder, bedöma metodernas effekt och koppling mellan deras användning och spridning av information i olika typer av media	Befolkningen	Suicid	Framgår inte	Begränsning av medel och metoder
Clifford AC m.fl.	A systematic review of suicide prevention interventions targeting indigenous peoples in Australia, United States, Canada and New Zealand	2013	Identifiera, granska och beskriva utvärderingar	Inhemsk minoriteter (USA, Australien, Kanada)	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1995–2009	Insatser med flera komponenter Alkoholrestrktioner
Cox GR m.fl.	Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review	2013	Undersöka vilka insatser som minskar suicid vid s.k. ”hot-spots” och om de är effektiva	Befolkningen	Suicid	1992–2011	Begränsning av medel och metoder Utbildning och riktlinjer till media Telefonhjälp-linjer Insatser med flera komponenter
du Roscoat E och Beck F.	Efficient interventions on suicide prevention: a literature review	2013	Tillhandahålla verktyg och föreslå riktlinjer avseende användning av suicidpreventiva program	Befolkningen Skolelever generellt Skolelever med ökad risk	Suicid Suicidförsök Suicidtankar	1984–2008	Begränsning av medel och metoder Telefonhjälp-linjer Skolbaserad prevention Utbildning och medvetandegörande

Katz C m.fl.	A systematic review of school-based suicide prevention programs	2013	Undersöka det vetenskapliga stödet vad gäller skolbaserade suicidpreventionsprogram	Skolelever	Suicid Suicidtankar	Framgår inte	Skolbaserad prevention
Pirkis J m.fl.	The effectiveness of structural interventions at suicide hotspots: a meta-analysis	2013	Bedöma effekten av strukturella insatser vid högriskplatser (hot-spots)	Befolkningen	Suicid	1993–2011	Begränsning av medel och metoder
Robinson J m.fl.	Systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating and responding to suicide-related behavior in young people	2013	Granska den empiriska litteraturen om olika suicidrelaterade insatser inom ramen för skolan	Skolelever	Suicid Suicidtankar	2004–2011	Skolbaserad prevention
Lai MH m.fl.	Caught in the web: A review of web-based suicide prevention	2014	Utvärdera effekt samt för- och nackdelar med webb-baserade suicidföbyggande insatser	Befolkningen	Suicid Suicidtankar	2007–2013	Internetbaserad KBT

Typ av insats

I de 26 översikterna av suicidförebyggande insatser utanför hälso- och sjukvården kunde vi identifiera nio insattstyper. Dessa var insatser med flera komponenter, skolbaserad prevention, begränsning av medel och metoder, utbildning och riktlinjer till media, telefonhjälpiliner, utbildning och medvetandegörande, alkoholrestriktioner, suicidpreventionscenter och internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT). Fördelningen av antalet översikter med de olika insattstyperna illustreras i figur 5.

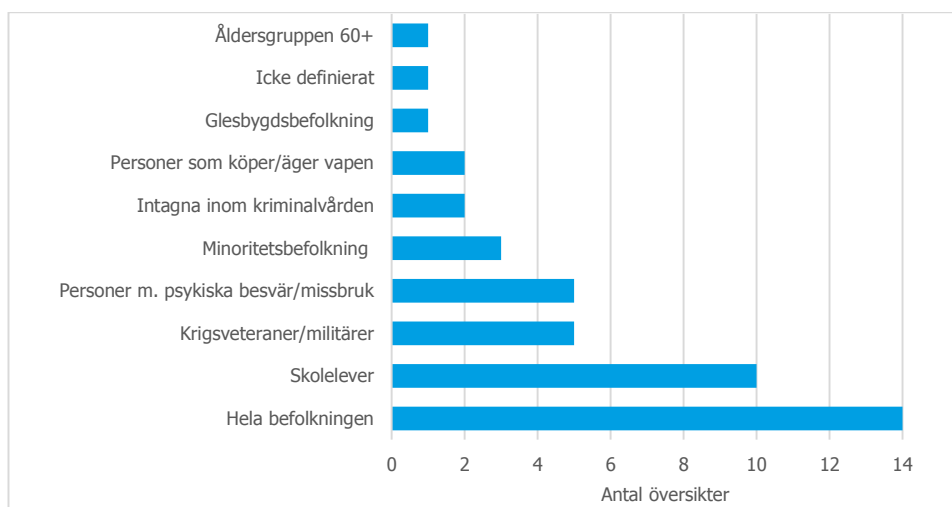
Figur 5 Antal översikter fördelade på typ av suicidpreventiv insats



Typ av målgrupp

Av figur 6 framgår vidare att de vanligaste målgrupperna i översikterna är hela befolkningen och skolelever. De minst vanliga målgrupperna i översikterna är glesbygdsbefolkning och åldersgruppen 60 år och äldre.

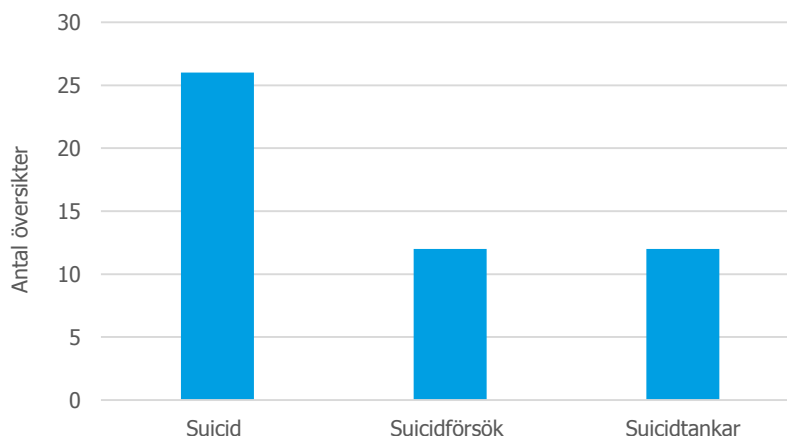
Figur 6 Antalet översikter fördelade på insatsens målgrupper



Typ av utfall

I figur 7 visas i vilken omfattning de olika utfallen förekommer i de inkluderade översikterna. Antalet översikter med utfallet suicid är flest, 26 stycken, medan antalet översikter med utfallen suicidförsök och suicidtankar förekommer i lika hög utsträckning, 12 stycken vardera. Utfallet suicid baseras oftast på information i nationella register, medan utfallen suicidförsök och suicidtankar i de flesta fall baseras på självrapporterad information.

Figur 7 Antalet översikter fördelade på suicidrelaterade utfall



Kvalitetsgranskning av de identifierade översikterna

Resultatet av kvalitetsgranskningen av de 26 relevanta översikterna presenteras uppdelat på AMSTAR-kriterierna i bilaga 3. Totalt identifierade vi 11 översikter med hög kvalitet, 13 översikter med medelkvalitet och 2 översikter med låg kvalitet. Det tionde AMSTAR-kriteriet ("bedömning av publikationsbias") uppfylls

i lägst utsträckning (8 översikter), följt av det nionde kriteriet ("lämpliga metoder för sammanvägning av resultatet") som uppfylls av 11 översikter. De kriterier som uppfylls i högst utsträckning är det första kriteriet ("metod för genomförande") som uppfylls av 22 översikter, det femte kriteriet ("förteckning över inkluderade studier") som också uppfylls av 22 översikter, det tredje kriteriet ("tillfredsställande litteratursökning") som uppfylls av 21 översikter, och det åttonde kriteriet ("hänsyn till kvalitet i slutsatser") som uppfylls av 19 översikter. Två översikter uppfyller alla 11 kriterier (24, 25) medan två översikter uppfyller 10 kriterier (26, 27). Översikterna med låg kvalitet, d.v.s. som uppfyllde 0–3 av AMSTAR-kriterierna, och som därmed exkluderades från vår bedömning av insatsers effekter, är Takada och Shima (28) och Sarchiapone med flera (29).

Bedömning av insatsers effekter

Resultatet av bedömningen av effekter presenteras nedan uppdelat på typ av suicidpreventiv insats. Eftersom en översikt kan behandla fler än en insatstyp kan de förekomma mer än en gång i summeringarna. För en detaljerad sammanställning av effekter enligt det vetenskapliga underlaget hänvisar vi till bilaga 4. Som framgått ovan används vetenskapligt underlag som sammanfattande begrepp för de 24 översikter som uppnådde kvalitetskriterierna, d.v.s. hög kvalitet och medelkvalitet (se bilaga 3), och därmed ligger till grund för vår tolkning och bedömning av effekter.

Insatser med flera komponenter

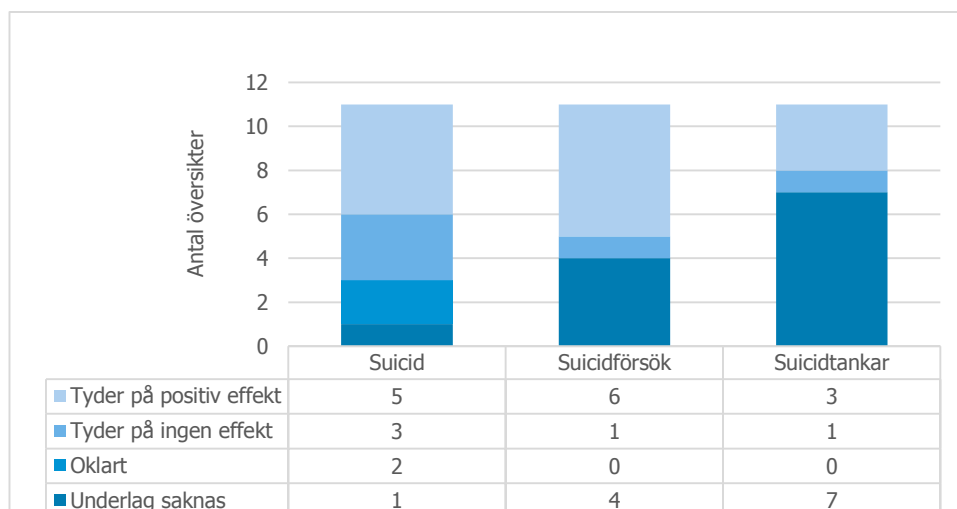
Suicidpreventiva insatser med flera komponenter (i översikterna kallat "multi-component program" eller liknande) handlar om att på olika sätt kombinera kunskapshöjande insatser med strukturella förändringar såsom förbättrat efterlevandestöd och screening av suicidrisk. Totalt identifierades 13 originalstudier i översikterna. Dessa var observationsstudier med antingen före-efter-mätningar, fall-kontroll-design eller kohort-design. Målgruppen kan till exempel vara nationella minoriteter, militärer och veteraner, individer med förhöjd risk, men också hela befolkningen. Av de 11 översikter som sammanställer litteratur om effekter av insatser med olika komponenter (24, 25, 27, 30-37), är fem av hög kvalitet (24, 25, 27, 30, 31). Resultatet från översikterna av hög kvalitet respektive medelkvalitet är relativt samstämmigt vad gäller effektutlåtanden.

Den sammanfattande bedömningen är att insatser med flera komponenter har positiva effekter mätt i suicidförsök. Detta baseras på att sex översikter tyder på positiva effekter (24, 25, 27, 30, 32, 34) och enbart en inte gör det (35). Det vetenskapliga underlaget tyder även på att insatser med flera komponenter har effekt mätt i suicidtankar, trots att relativt få översikter inkluderar detta utfall. Av dessa rapporterar dock tre positiva effekter (25, 27, 32) och en inga effekter (31). Kunskapsläget bedöms vara oklart när det gäller effekter på suicid. Detta beror på att översikternas resultat inte är samstämmigt, d.v.s. olika insatser av denna typ visar olika effekter. Till exempel visar en översikt som handlar om insatser inom

militären på positiva effekter (25), medan en som handlar om insatser till etniska minoriteter inte visar effekter (24).

Översikterna som tyder på positiva effekter mätt i suicidförsök innehåller insatser riktade till olika målgrupper såsom militärer, veteraner och spelberoende. Två av insatserna riktades till unga bland den nationella minoritetsbefolkningen på landsbygden i New Mexico, USA (24). En av insatserna avsåg ett skolbaserat universellt program som innehöll utbildning och medvetandegörande under flera lektionstillfällen. En annan insats var samhällsbaserad och bestod av utbildning av unga ”första hjälpare”, utbildning om droger och suicid, efterlevandestöd, screening av suicidrisk, kulturella evenemang samt omstrukturering av psykiatri. Det framkom också att en insats som riktades till äldre visade på positiva effekter, men bara bland kvinnor och inte män (34). Innehållet i denna baserades på olika typer av gruppaktiviteter och regelbunden självskattning av depression.

Figur 8 Sammanfattande bedömning av effekter avseende insatser med flera komponenter



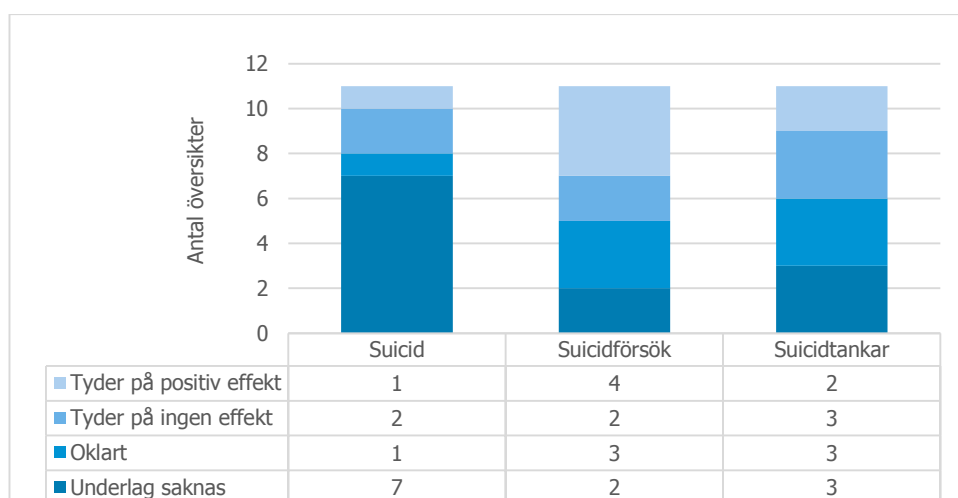
Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att insatser med flera komponenter har positiva effekter mätt i suicidförsök och suicidtankar, medan kunskapsläget är oklart för suicid.

Skolbaserad prevention

Skolbaserad suicidprevention handlar enligt det vetenskapliga underlaget om att exempelvis utbilda elever i att känna igen tecken på suicidrelaterade tankar och beteenden, inkludera föräldrar i samtal om suicid och stödja individer och grupper efter ett suicidfall kopplat till en skola. Totalt kunde 17 originalstudier identifieras i översikterna. I vissa av originalstudierna utvärderas samma skolbaserade suicidpreventiva program men vid olika tidpunkter. Bland originalstudierna finns sju RCT-studier och tio observationsstudier med framför allt någon form av före-efter-mätning och med kontrollgrupp. Av de 11 översikter som sammanställer litteratur om effekter av skolbaserad prevention (24, 27, 31, 34, 37-43) är sex av hög kvalitet (24, 27, 31, 38-40). Resultatet från översikterna av hög kvalitet respektive medelkvalitet är relativt samstämmigt vad gäller effektutlåtanden.

Den sammanfattande bedömningen vad gäller skolbaserad suicidprevention är att det vetenskapliga underlaget tyder på positiva effekter mätt i minskade suicidförsök. Detta baseras på att fyra översikter tyder på positiva effekter (37-40), tre tyder på att kunskapsläget är oklart (27, 34, 41) och två tyder på inga effekter (31, 42). Däremot bedömdes att kunskapsläget är oklart vad gäller effekten mätt i suicidtankar. Det baseras på att två översikter tyder på positiva effekter (24, 40) men tre tyder på inga effekter (31, 38, 39), och tre tyder på såväl positiva effekter som inga effekter (27, 34, 41). Även kunskapsläget vad gäller effekter mätt i suicid bedöms som oklart. Det baseras på att en översikt tyder på positiva effekter (39), två tyder på inga effekter (31, 43) och en tyder på att kunskapsläget är oklart (27).

Figur 9 Sammanfattande bedömning av effekter avseende skolbaserad prevention



Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att skolbaserad prevention har positiva effekter mätt i suicidförsök, medan kunskapsläget är oklart när det gäller effekterna mätt i suicid och suicidtankar.

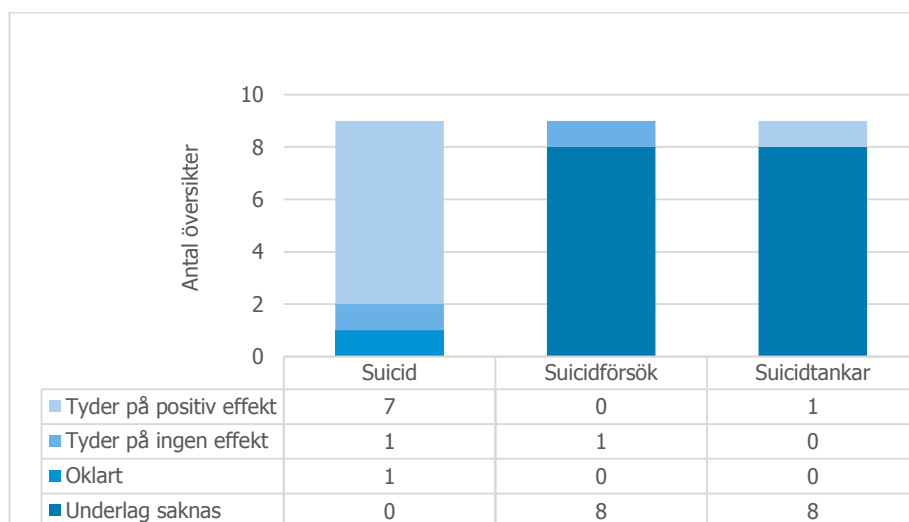
Begränsning av medel och metoder

Begränsning av medel och metoder som kan användas för suicid handlar om exempelvis broräcken, vapenlagar, begränsning av paracetamol och andra läkemedel, restriktioner för hushållsgas och krav på katalysatorer i bilar. Det var inte möjligt att identifiera alla originalstudier i översikterna som behandlar denna insatstyp, men de var åtminstone 25 stycken. Dessa bestod oftast av observationsstudier såsom tidsserieanalys och före–efter-mätning med eller utan kontrollgrupp. Av de nio översikter som sammanställer litteratur om effekterna av begränsning av medel och metoder (25-27, 33-35, 43-45) är tre av hög kvalitet (25-27). Resultatet från översikterna med hög kvalitet respektive medelkvalitet skiljer sig delvis vad gäller effektutlåtanden.

Den sammanfattande bedömningen är att det vetenskapliga underlaget tyder på att begränsning av medel och metoder har positiva effekter mätt i suicid. Detta baseras på att sju översikter tyder på positiva effekter (25, 27, 34, 35, 43-45), en tyder på såväl positiva effekter som inga effekter (26) och en tyder på inga effekter (33). När det gäller suicidförsök och suicidtankar saknas det däremot litteratur som

tillåter utlåtanden om effekter. Detta beror på att åtta av de nio översikterna inte inkluderar något av dessa utfall. Endast i Leitner med flera tyder underlaget på positiva effekter på suicidtankar men däremot inga effekter på suicidförsök (27).

Figur 10 Sammanfattande bedömning av effekter avseende begränsning av medel och metoder



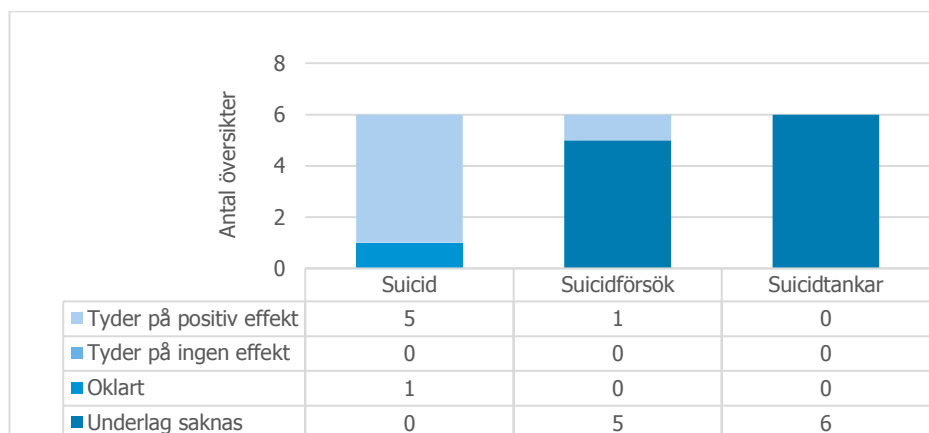
Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att begränsning av medel och metoder har positiva effekter mätt i minskad suicid, men att det saknas litteratur för utlåtanden om effekterna på suicidförsök och suicidtankar.

Utbildning och riktlinjer till media

Suicidpreventiva insatser baserade på utbildning och riktlinjer till media handlar om att på olika sätt kommunicera med mediabranschen om hur bl.a. utformningen av nyhetsrapportering kan påverka risken för suicid och om hur rapporteringen lämpligen görs (studier om rena samband mellan hur media rapporterar om suicid och risken för suicidrelaterade utfall har exkluderats från kartläggningen). Totalt identifierades sex originalstudier i översikterna, varav samtliga är observationsstudier av typen före–efter-mätningar med och utan kontrollgrupp. Av de sex översikter som sammanställer litteratur om effekter av utbildning och riktlinjer till media (25, 33, 35, 43, 46, 47) är två av hög kvalitet (25, 46). Resultatet från de med hög kvalitet respektive medelkvalitet är relativt samstämmigt i effektutlåtanden.

Den sammanfattande bedömningen är att det vetenskapliga underlaget tyder på att utbildning och riktlinjer till media har positiv effekt mätt i suicid. Detta utlåtande baseras på att fem översikter visar positiva effekter (33, 35, 43, 46, 47), och att en översikt visar såväl positiva effekter som inga effekter (25). Enbart en översikt tyder på positiva effekter på suicidförsök (46), medan övriga översikter inte har inkluderat utfallen suicidförsök eller suicidtankar. När det gäller effekter på dessa utfall är därmed den sammanfattande bedömningen att det saknas litteratur.

Figur 11 Sammanfattande bedömning av effekter avseende utbildning och riktlinjer till media



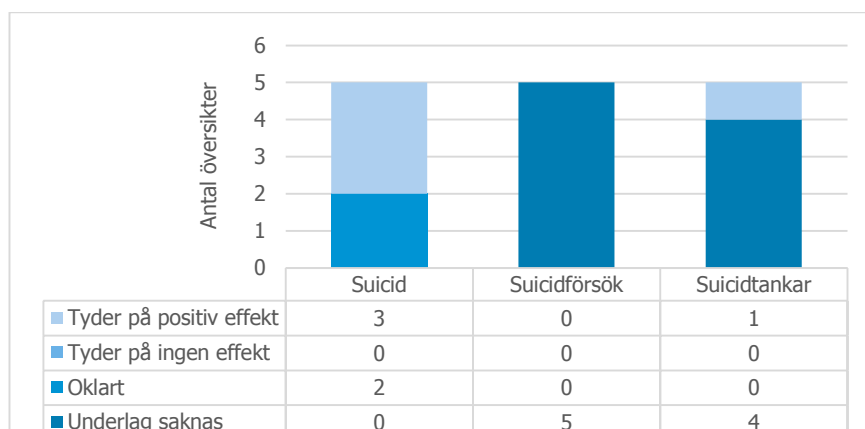
Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att utbildning och riktlinjer till media har positiva effekter mätt i minskad suicid, och att det saknas litteratur om suicidförsök och suicidtankar.

Telefonhjälpelinjer

Telefonhjälpelinjer som suicidpreventiv insats kan enligt det vetenskapliga underlaget handla om exempelvis olika varianter av uppföljningssamtal, stöd vid suicidtankar och hjälp i sökandet efter relevant vård. Totalt identifierades åtta originalstudier i översikterna. Samtliga är observationsstudier med före-eftermätningar, varav en innehöll en meta-analys av observationsstudier. Av de fem översikter som sammanställer litteratur om effekter av telefonbaserad prevention (25, 34-37) är en av hög kvalitet (25).

Den sammanfattande bedömningen är att det vetenskapliga underlaget tyder på att telefonhjälpelinjer har positiva effekter på utfallet suicid. Detta utlåtande baseras på att två översikter tyder på positiva effekter (34, 35), två tyder på positiva effekter bland kvinnor men inte män (36, 37) och en tyder på såväl positiva effekter som inga effekter (25). Vår samlade bedömning om de andra utfallen är däremot att det saknas litteratur för att kunna göra utlåtanden om effekter. När det gäller suicidförsök beror det på att ingen översikt innehöll detta utfall, och när det gäller suicidtankar beror det på att fyra översikter inte inkluderade utfallet, medan en översikt visade på positiva effekter (34).

Figur 12 Sammanfattande bedömning av effekter avseende telefonhjälpelinjer



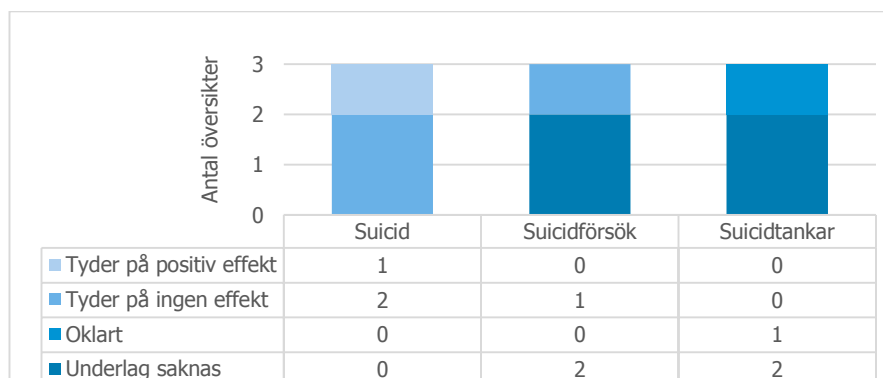
Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att telefonhjälpelinjer har positiva effekter mätt i minskad suicid, och att det saknas litteratur om suicidförsök och suicidtankar.

Utbildning och medvetandegörande

Den suicidpreventiva insatstypen utbildning och medvetandegörande handlar om exempelvis videobaserad utbildning till föräldrar, aktiviteter inom ramen för föräldragrupper samt informationskampanjer riktade till ungdomar. Totalt identifierades åtta originalstudier i översikterna varav samtliga var observationsstudier baserade på före–efter-mätningar. Av de tre översikter som sammanställer litteratur om utbildning och medvetandegörande (27, 34, 37) är en av hög kvalitet (27).

Den sammanfattande bedömningen är att kunskapsläget är oklart när det gäller effekter av utbildning och medvetandegörande på utfallet suicid, vilket baseras på att en översikt tyder på positiv effekt (37) och två tyder på inga effekter (27, 34). När det gäller utfallet suicidförsök tyder en översikt på att denna insatstyp inte har någon effekt (34) och för suicidtankar tyder en översikt på såväl positiva som inga effekter (27). Den sammanfattande bedömningen är dock att det saknas litteratur för att uttala sig om effekter av denna insatstyp på utfallen suicidförsök och suicidtankar.

Figur 13 Sammanfattande bedömning av effekter avseende utbildning och medvetandegörande

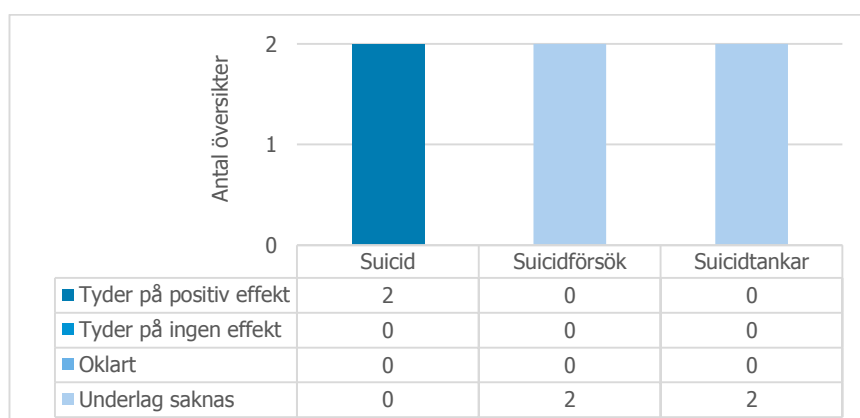


Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att kunskapsläget om utbildning och medvetandegörande är oklart när det gäller effekter på suicid, och att litteratur saknas om effekter på suicidförsök och suicidtankar.

Alkoholrestriktioner

Två översikter inkluderar totalt tre originalstudier som har utvärderat alkoholrestriktioner som suicidpreventiv åtgärd (24, 33). Det handlar till stor del om att begränsa tillgängligheten till alkohol, exempelvis i form av höjda skatter, begränsade öppettider, utskänkningstillstånd och åldersgränser. Utvärderingarna har oftast skett med olika typer av tidsserieanalys. Den ena handlar om insatser inom ett område med nationella minoriteter i Alaska (24). Den andra inkluderar två originalstudier, varav båda handlar om alkoholpolitiska reformer, en i forna Sovjet och en på Island (33). Den förstnämnda översikten är av hög kvalitet och den senare av medelkvalitet, men resultaten är samstämmiga vad gäller effektutlåtanden.

Figur 14 Sammanfattande bedömning av effekter avseende alkoholrestriktioner

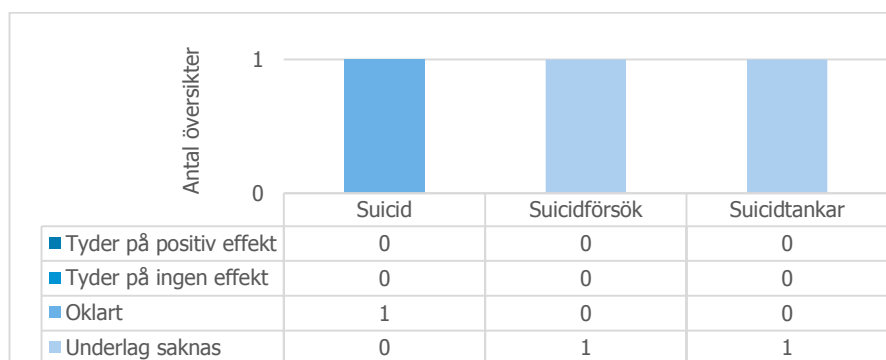


Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att alkoholrestriktioner har positiva effekter mätt i minskad suicid, och att det saknas litteratur om suicidförsök och suicidtankar.

Suicidpreventionscenter

En översikt handlar om suicidpreventionscenter men innehåller ingen mer beskrivning än att denna insats mäts i termer av antal center per capita (48). Den inkluderar en meta-analys av 12 originalstudier bestående av observationsstudier och tidsserieanalyser, och är av medelkvalitet.

Figur 15 Sammanfattande bedömning av effekter avseende suicidpreventionscenter

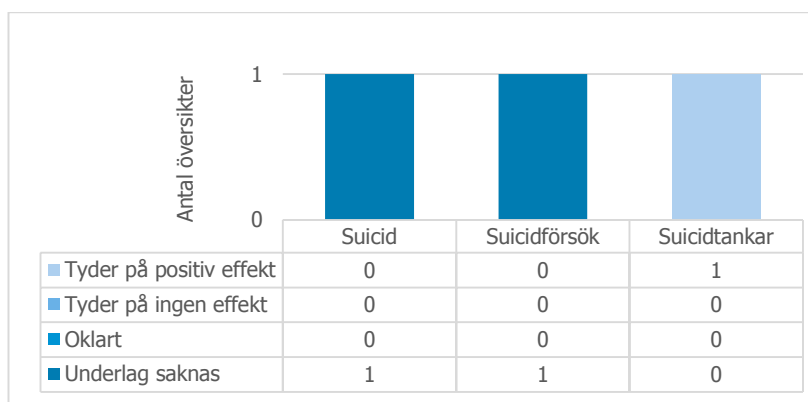


Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget om effekter av suicidpreventionscenter tyder på att kunskapsläget är oklart när det gäller effekter på suicid, och att det saknas litteratur om suicidförsök och suicidtankar.

Internetbaserad KBT

En översikt handlar om internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) och den är av hög kvalitet (49). Den innehåller två originalstudier med RCT-design och en originalstudie med före–efter-mätning med kontrollgrupp. Insatsen kunde vara både indikerad (d.v.s. riktad till personer med problem) och universell (d.v.s. riktad till alla oberoende av suicidrelaterad risk). Samtliga studier har utvärderat effekten av 6 veckors internetbaserad KBT jämfört med traditionell behandling inom hälso- och sjukvården.

Figur 16 Sammanfattande bedömning av effekter avseende internetbaserad KBT



Sammanfattningsvis: Det vetenskapliga underlaget tyder på att internetbaserad KBT har positiva effekter mätt i suicidtankar, och att litteratur saknas om insatsens effekt på utfallen suicid och suicidförsök.

I tabell 4 sammanfattas avslutningsvis våra bedömningar om suicidpreventiva insatsers effekter. Innehållet är uppdelat på typ av insats och på om det vetenskapliga underlaget tyder på positiva effekter, inga effekter, oklart kunskapsläge eller avsaknad av litteratur.

Tabell 4 Den sammanvägda bedömningen av effekter för varje insatstyp baserat på det vetenskapliga underlaget

Typ av insats	Underlaget tyder på positiv effekt	Underlaget tyder på ingen effekt	Underlaget är oklart, dvs. tyder på såväl positiv effekt som ingen effekt	Underlag saknas, dvs. möjliggör inte bedömning av effekt	Kommentar
Insatser med flera komponenter	Suicidförsök Suicidtankar		Suicid		Underlaget tyder på att insatstypen förebygger suicidförsök och suicidtankar, medan kunskapsläget är oklart för suicid.
Skolbaserad prevention	Suicidförsök		Suicid Suicidtankar		Några studier tyder på att insatstypen kan minska suicidförsök i större utsträckning bland flickor än bland pojkar.
Begränsning av medel och metoder	Suicid			Suicidförsök Suicidtankar	Underlaget tyder på att insatstypen förebygger suicid. Det saknas underlag för att veta om den även förebygger suicidförsök och suicidtankar.
Utbildning och riktlinjer till media	Suicid			Suicidförsök Suicidtankar	Underlaget tyder på att insatstypen förebygger suicid. Det saknas underlag för att veta om den även förebygger suicidförsök och suicidtankar.
Telefonhjälpplinj	Suicid			Suicidförsök Suicidtankar	Underlaget tyder på att insatstypen förebygger suicid. Det saknas underlag för att veta om den även förebygger suicidförsök och suicidtankar. Det finns studier som tyder på att insatstypen har en större förebyggande effekt bland kvinnor än män, och bland yngre än äldre åldersgrupper.
Utbildning och medvetandegörande			Suicid	Suicidförsök Suicidtankar	Kunskapsläget är oklart om huruvida insatstypen förebygger suicid eftersom resultaten mellan studier skiljer sig åt. Det saknas underlag för att veta om den förebygger suicidförsök och suicidtankar.
Alkoholrestriktioner	Suicid			Suicidförsök Suicidtankar	Underlaget tyder på att insatstypen förebygger suicid. Det saknas underlag för att veta om den även förebygger suicidförsök och suicidtankar.
Suicidpreventions-center			Suicid	Suicidförsök Suicidtankar	Kunskapsläget är oklart om huruvida insatstypen förebygger suicid eftersom resultaten mellan studier skiljer sig åt. Det saknas också underlag för att veta om den förebygger suicidförsök och suicidtankar.
Internetbaserad KBT	Suicidtankar			Suicid Suicidförsök	Underlaget tyder på att insatsen förebygger suicidtankar. Det saknas underlag för att veta om den förebygger suicid och suicidförsök.

Granskning av jämlikhet och kostnadseffektivitet

Jämlikhet i hälsa

Av de 24 översikterna som granskades uppfyller 16 minst en av de tre frågor vi ställde om huruvida hänsyn tagits till konsekvenser för olika grupper (se avsnitt Metod s. 22). En sammanställning av granskningen av jämlikhetsaspekter finns i bilaga 5.

Den första frågan handlar om att före insatsen identifiera risken eller förekomsten av ett suicidrelaterat utfall i olika grupper. Detta uppfylls av 12 översikter (24-27, 31, 32, 34, 36, 38, 42, 45, 46).

Den andra frågan handlar om att presentera insatsens effekter uppdelat på olika grupper, eller göra en kommentar om att effekterna inte skiljer sig mellan olika grupper. Detta uppfylls i 13 översikter (24-26, 31, 32, 34, 38, 39, 41, 42, 45, 46, 48).

I fyra översikter uppfylls den tredje frågan om att sammanfatta konsekvenser för jämlikhet i hälsa kopplat till de suicidpreventiva insatserna (24, 37, 39, 46). Miller med flera skriver till exempel "Mer uppmärksamhet måste också ägnas åt att ta itu med "gender paradoxen" avseende ungdomar och självmord, i synnerhet hur man kan förebygga självmord hos män, som har högre risk för självmord än kvinnor" (39). Fountoulakis med flera skriver "Ett stort problem med breda samhällsbaserade utbildningsinsatser är att de misslyckas med att nå målgrupperna; i stället når dessa program alla andra" (37).

Bland de översikter som rapporterar effekter på utfallet i olika grupper är kön den vanligaste jämlikhetsgrunden, följt av ålder. Den vanligaste insattypen i detta avseende är skolbaserad prevention, men även exempelvis telefonhjälpjourer.

Resultaten tyder på att skolbaserad prevention minskar suicidförsök och eventuellt suicidtankar i större utsträckning bland flickor än pojkar (31, 38, 42). När det gäller telefonhjälpjourer verkar det också som att effekterna på suicidtankar och eventuellt suicid är större bland kvinnor än män, men också att denna insats har större effekt i yngre än äldre åldersgrupper (34). Enligt översiktsförfattarna uppges orsaken vara att telefonhjälpjourerna framför allt når kvinnor och unga, och inte att de skulle vara mindre effektiva bland andra målgrupper om dessa hade använt dem.

Kostnadseffektivitet

Granskningen av kostnadseffektivitet finns sammanställd i bilaga 6. Enbart en av översikterna har tydligt identifierat och redovisat kostnader för suicidprevention (41), vilket var den första av tre frågor i granskningen av hälsoekonomiska aspekter (se avsnitt Metod s. 23). Det var ingen översikt som uppfyllde den andra frågan, som handlade om att identifiera konsekvenser i form av besparingar eller mått på hälsovinster. När det gäller den tredje frågan var det dock 11 av de 24 översikterna som hade en mer eller mindre stor ambition att kunna sammanfatta kostnadseffektiviteten för en insats eller typ av insats. Bland dessa är det i sin tur 8 översikter som gör denna sammanfattning på ett trovärdigt sätt (24, 27, 31, 33,

39, 42, 43, 49). Fem av dessa konstaterar enbart att det krävs mer forskning. De andra tre uttalar sig om kostnadseffektivitet på följande sätt:

- Mann med flera (som innehåller insatstyperna insatser med flera komponenter, begränsning av medel och metoder, utbildning eller riktlinjer till media samt alkoholrestriktioner) skriver att det verkar finnas en hälsoekonomisk vinst med att identifiera individer med förhöjd suicidrisk, särskilt när det gäller studenter på gymnasium eller högskola (33).
- Leitner med flera (som innehåller insatstyperna begränsning av medel och metoder, utbildning och medvetandegörande, skolbaserad prevention samt internetbaserad KBT) skriver att insatser såsom regelbunden kontakt med individer som har självskadebeteende och olika typer av åtgärder för att förhindra impulsiva suicidfall vid riskfyllda platser sannolikt är kostnadseffektiva (27).
- Lai med flera (som innehåller insatstyperna internetbaserad KBT och skolbaserad prevention) skriver att det finns preliminära studier som visar att förebyggande insatser med hjälp av internetbaserad KBT kan vara kostnadseffektiva (49).

Diskussion

Övergripande resultat

Det övergripande syftet med denna kartläggande litteraturöversikt har varit dels att beskriva forskningslitteraturen inom området suicidprevention med särskild relevans för ett befolkningsinriktat arbete, dels att utifrån det vetenskapliga underlaget bedöma vilka insatstyper som kan ha effekt på utfallen. Till detta har vi haft ambitionen att också kartlägga aspekter av jämlikhet i hälsa och kostnadseffektivitet i relation till suicidprevention.

Av 466 identifierade litteraturöversikter bedömdes 26 vara relevanta för syftet. Vår kartläggning av dessa visar att de suicidpreventiva insatserna kan delas in i nio typer: insatser med flera komponenter, skolbaserad prevention, begränsning av medel och metoder, utbildning och riktlinjer till media, telefonhjälpplinj, utbildning och medvetandegörande, alkoholrestriktioner, suicidpreventionscenter och internetbaserad KBT. De vanligaste insatserna är insatser med flera komponenter, skolbaserad prevention och begränsning av medel och metoder, vilket också innebär att befolkningen och skolelever är de vanligaste målgrupperna. När det gäller utfallen är det mer än dubbelt så vanligt att översikterna inkluderar suicid än suicidförsök och suicidtankar.

Efter kvalitetsgranskningen kvarstod 24 översikter som uppfyllde kvalitetsnivån hög eller medel, och som därmed utgjorde det vetenskapliga underlaget för analys av effekter, jämlikhet samt kostnadseffektivitet. Som framgår i tabell 4 på sidan 40 tyder det vetenskapliga underlaget på att alla suicidpreventiva insatstyper utom två (utbildning och medvetandegörande, suicidpreventionscenter) har effekt på något av utfallen. Dessa är

- insatser med flera komponenter (för suicidförsök och suicidtankar)
- skolbaserad prevention (för suicidförsök)
- begränsning av medel och metoder (för suicid)
- utbildning och riktlinjer till media (för suicid)
- telefonhjälpplinj (för suicid)
- alkoholrestriktioner (för suicid)
- internetbaserad KBT (för suicidtankar).

När det gäller insatstyperna utbildning och medvetandegörande samt suicidpreventionscenter går det inte att uttala sig om effekter.

Jämlikhet i hälsa

Generellt sett innehåller det vetenskapliga underlaget begränsad information om konsekvenser för jämlikhet i hälsa avseende såväl risk/förekomst före insatsen som effekter av insatsen i olika grupper. Detta måste anses vara en brist då ökad jämlikhet i hälsa är ett genomgående mål i folkhälsopolitiken världen över och alla inkluderade utfall visar betydande skillnader mellan grupper i befolkningen (20).

En observation som gjordes i två av översikterna är dock att skolbaserad suicidprevention verkar minska suicidförsök mer bland flickor än pojkar (38, 39). Eftersom suicidförsök är vanligare bland flickor än pojkar kan detta tänkas bidra till minskade skillnader i detta utfall. En annan observation gäller telefonhjälpelinjer och utfallet suicid som också visade mer positiva effekter bland kvinnor än män (36, 37), och dessutom i yngre än äldre åldersgrupper (34). Eftersom suicid är vanligare bland män än kvinnor, och bland äldre än yngre, kan denna insatstyp innebära ökade skillnader i båda grupperna.

Denna kartläggande litteraturöversikt indikerar alltså att det kan finnas både positiva och negativa konsekvenser av suicidprevention med avseende på jämlikhet i hälsa. Dessutom gör exempelvis Leitner med flera reflektionen att det också behövs mer forskning om riktade och selektiva insatser effekter på olika grupper, efter att ha misslyckats med att identifiera litteratur om suicidpreventiva insatser bland riskgrupper såsom asylsökande, HBTQ-personer, socioekonomiskt utsatta personer, hemlösa och arbetslösa (27). I den mån sådana insatser är effektiva kan de automatiskt antas bidra till ökad jämlikhet i hälsa ur ett befolkningsperspektiv.

Kostnadseffektivitet

När det gäller kostnadseffektivitet identifierades och redovisades inte kostnader, besparingar eller hälsoekonomiskt utfall på ett tydligt sätt i någon av översikterna. Däremot fanns det i nästan hälften av översikterna kommentarer om att det behövs mer kunskap om resurser i förhållande till nytta, och i en tredjedel fanns rimliga utlåtanden om kostnadseffektivitet generellt eller förslag på hur denna kunskap kan öka. I tre översikter gjordes explicita hälsoekonomiska utlåtanden. Mann med flera föreslår att insatser som riktas till individer med kända riskfaktorer för suicid, särskilt studenter på gymnasium och universitet, kan antas vara kostnadseffektiva (33). Leitner med flera föreslår att suicidprevention som är jämförelsevis enkel att implementera såsom att behålla kontakten med individer med självskadebeteende, och erbjuda kontaktytor för individer med riskbeteenden vid ”nyckelplatser”, har stor möjlighet att vara kostnadseffektiva (27). Lai med flera föreslår att internetbaserad KBT är kostnadseffektiv jämfört med traditionell KBT (49).

Eftersom denna kartläggande litteraturöversikt inte inkluderade hälsoekonomiska begrepp i sökstrategin, kan den principiellt sett inte användas som underlag för utlåtanden om bristande forskning om kostnadseffektivitet. Men eftersom flera översikter innehöll detta syfte skulle man kunna anta att det saknas kunskap om relationen mellan kostnader, besparingar och hälsovinster när det gäller suicidprevention. Detta kan å ena sidan tyckas anmärkningsvärt då folkhälsoarbetet och folkhälsopolitiken har att förhålla sig till en kontext där resurserna är begränsade och det krävs prioritering mellan olika insatser för hälsa och överlevnad. Eftersom såväl kostnaderna för de olika suicidpreventiva insatserna (t.ex. broräcken mot telefonrådgivning) som effekterna (utfall och storlek) kan antas variera betydligt, är det också svårt att göra ett antagande om kostnadseffektivitet för de insatser som inkluderades i det här arbetet. Å andra sidan, så länge det råder brist på effektstudier kommer det att råda brist på

kostnadseffektivitetsstudier, vilket också konkluderas i översikten av Leitner med flera (27).

Etik i vidare mening

Begreppet jämlik hälsa är en del av det mer överordnade begreppet rättvis hälsa som rymmer aspekter som eget ansvar, frihet att välja, genetiska förutsättningar och kunskap om konsekvenser. Frågan om rättvisa kan i sin tur kopplas till de ofta refererade etiska principerna på folkhälsoområdet om autonomi, omsorg och rättvisa (50) eller till den etiska plattformen för hälso- och sjukvården om människovärde, behov och solidaritet samt kostnadseffektivitet (51).

Suicidprevention är ett område med många etiska frågor varav vissa kräver forskningsbaserad kunskap och andra handlar om praktik, politik och värderingar, d.v.s. kunskap i vidare mening. Denna kartläggande litteraturoversikt begränsades till kunskap om effekter (genomsnittliga, fördelade och i relation till kostnader). SBU har föreslagit 12 övergripande frågor (påverkan på hälsa, kunskapsluckor, svårighetsgrad, påverkan på tredje part, jämlikhet och rättvisa, autonomi, integritet, kostnadseffektivitet, resurser och organisation, professionella värderingar, särintressen, långsiktiga etiska konsekvenser) för ett systematiskt arbete med etiska och sociala aspekter (17) som kan beaktas vid implementering av bland annat suicidpreventiva insatser.

Metodologiska svårigheter

Arbetet med den kartläggande litteraturoversikten baserades på sammanställningar av WHO och NAASP (3, 13) samt litteratursökning i databasen PubMed. Detta relativt fria sätt att söka efter litteratur faller inom ramen för den kartläggande litteraturoversiktens metod (9). En svaghet är dock att sökstrategin för sammanställningen av WHO inte fanns tillgänglig för arbetsgruppen. Med utgångspunkt i NAASP:s sökstrategi och arbetsgruppens sökning i PubMed bedöms dock risken som låg för att relevanta översikter har förbisetts.

Det mest kritiska i arbetet handlar i stället om bedömningen av effekter. Den baserades på redovisade effekter av insatser inom en viss kategori eller typ av insats (t.ex. skolbaserad prevention) i respektive litteraturoversikt och översiktsförfattarnas utlåtande om evidensen för dessa effekter. Vi gjorde dock ingen bedömning av effekterna av specifika metoder eller förebyggande program inom en viss insatstyp.

Eftersom beskrivningen av effekter ibland återfanns i tabeller och ibland i löpande text, och vi ville presentera en enhetlig bild av det vetenskapliga underlaget, fick beskrivningen dessutom begränsas till om det finns ("ja") eller inte finns ("nej") positiva effekter. Det var till och med så att vi i vissa fall fick tolka huruvida resultatet var statistiskt signifikant eller inte. Den grundläggande utmaningen handlar alltså om att arbetet begränsades till systematiska översikter, och att det inte inkluderade kompletterande granskning och värdering av de originalstudier som ingick i översikterna. Detta arbetssätt, d.v.s. att lita till de bedömningar och

utlåtanden som görs av författarna till respektive översikt förespråkas ofta, exempelvis i handboken av Cochrane Collaboration (52), men innebär i detta fall ett problem.

Generellt gäller att kvaliteten på en översikt inte säger något om kvaliteten på originalstudierna. Författarna till välgjorda översikter ska ha granskat kvaliteten i originalstudierna och gjort utlåtanden baserat på detta, men när det gäller suicidprevention, som rymmer så många olika insatstyper och studiedesigner, kvarstår osäkerhet.

Enligt den här sammanställningen av litteraturöversikter var det t.ex. enbart skolbaserad prevention och internetbaserad KBT som innehöll såväl RCT-studier som olika typer av observationsstudier. För alla andra insatstyper baserades författarnas effektutlåtanden på observationsstudier såsom före–efter-mätningar med eller utan kontrollgrupp, fall–kontroll-design, kohort-design och olika typer av tidsserieanalys.

RCT-studier ger generellt de mest tillförlitliga resultaten när man vill kunna uttala sig om huruvida en viss insats leder till en viss effekt (även om detta inte behöver betyda att resultatet är överförbart till Sverige). Man hade kanske kunnat förvänta sig att denna studiedesign hade varit vanligare i den sammanställda litteraturen. Men när det gäller till exempel insatstyperna begränsning av medel och metoder samt utbildning och riktlinjer till media är det inte förvånande att RCT-studier saknas. Vår bedömning när det gäller suicidprevention utanför hälso- och sjukvården var därför att inte exkludera observationsstudier från det vetenskapliga underlaget. Möjligheten att göra utlåtanden om effekter från dessa beror på hur de motiveras av frågeställningen och hur väl genomförda de är. Problemet i detta avseende är att vi inte bedömde själva originalstudierna, och att översikterna ofta gav begränsad information om detta. Detta försökte vi i viss mån ändå kompensera för genom en transparent kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskningen av översikterna gjordes med AMSTAR, eftersom detta är ett beprövat instrument för just systematiska litteraturöversikter (15, 53). En generell invändning mot detta instrument är att uppfyllelse av samtliga 11 kriterier kan anses grundläggande för att en översikt ska bedömas som tillförlitlig. Det kan också vara så att värdet av de olika kriterierna varierar från ett vetenskapligt perspektiv. Rimligtvis är till exempel det sjunde kriteriet ("kvalitetsgranskning av inkluderade originalstudier") avgörande för om en litteraturöversikts resultat ska bedömas som tillförlitligt. Vissa översiktsförfattare beskrev tydligt att de hade använt ett visst instrument för att bedöma kvalitet och evidens, medan andra gav en kortfattad och svårtolkad beskrivning av detta. Även när det gäller sammanvägningen av originalstudiernas effekter i de olika översikterna finns osäkerheter. Detta illustreras t.ex. av att det nionde AMSTAR-kriteriet ("lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat") bara uppfylldes av 11 översikter. Bland de översikter som innehöll en formaliserad sammanvägning användes i de allra flesta fall narrativ analys och inte statistisk analys, vilket också speglar studiernas skiftande karaktär.

När det gäller vetenskaplig tillförlitlighet kan man också hävda att kvalitetsgranskning av översikter bör skilja på äldre och senare litteratur inom områden som suicidprevention, där sociala faktorer och samhällsutveckling måste beaktas. Avslutningsvis påminner vi om att den sammanfattande bedömningen av effekter uppdelat på insatstyper och utfall baseras på vår tolkning av effekter enligt enskilda översikter, som ibland var samstämmiga och ibland skiljde sig åt.

Det finns alltså en rad invändningar mot att bedöma effekter av suicidprevention baserat på denna kartläggande litteraturöversikt. I någon mån kompenseras detta av att översikter som bedömdes vara av låg kvalitet exkluderades från det vetenskapliga underlaget. Men det viktigaste sättet att kompensera för dessa invändningar är förmodligen att slutsatserna om effekter begränsas till utlåtanden om att det vetenskapliga underlaget ”tyder på positiva effekter” respektive ”tyder på inga effekter”, eller att kunskapsläget om effekter är ”oklart” respektive att litteratur i stor utsträckning ”saknas”. Ingen översikt visade dock på negativa effekter för någon av insatstyperna. För säkrare utlåtanden om suicidpreventionens effekter krävs en litteraturöversikt där också de enskilda originalstudierna granskas och värderas.

Överförbarhet

Frågan om huruvida resultat från en studie eller översikt kan överföras från ett sammanhang till ett annat kan analyseras på olika sätt. Ett sätt är att jämföra kontext och målgrupp med avseende på t.ex. socioekonomi, ålder eller kön. Ett annat är ta reda på varför en insats fungerar eller vad det är som gör att den är överksam. På så vis kan mottagaren av resultatet själv avgöra om det går att skapa de förutsättningar som krävs för att få i gång de mekanismer som leder till förändring (54). Vår kartläggande översikt om suicidprevention är baserad på studier utanför Sverige, företrädesvis från USA och Kanada. Det är inte möjligt att inom ramen för denna kartläggande litteraturöversikt, som innehåller så många olika insatser, göra en omfattande och systematisk analys av frågor om generaliserbarhet, implementerbarhet och så vidare. Nedan gör vi dock några reflektioner i förhållande till den svenska kontexten.

Generellt gäller att möjligheten att uttala sig om överförbarhet försvåras av att vår kartläggande litteraturöversikt baseras på systematiska litteraturöversikter. Anledningen till detta är att beskrivningen av insatserna normalt är mindre detaljerad när de ingår i översikter än i själva originalstudierna, vilket innebär att det ofta saknas information som skulle vara användbar för beslutsfattare och praktiker inför beslut om eventuell implementering. Detta kan till exempel innebära att en insats med flera komponenter enbart beskrivs i termer av hur många delar som ingick, och hur många år som insatsen pågick.

När det gäller skolbaserad prevention kan arbetet jämföras med en systematisk litteraturöversikt av SBU (55). Den visar att det finns två universella skolbaserade program som möjligen kan förebygga suicidförsök, Good Behavior Game (GBG) som ges på lågstadiet och syftar till att förstärka positiva beteenden och attityder,

och Youth Aware of Mental Health (YAM) som ges på högstadiet och är specifikt utvecklat för att förebygga suicid. För övriga program saknas enligt SBU:s litteraturoversikt tillräckliga underlag för att dra slutsatser om effekterna på suicidförsök. Den sammanfattande bedömningen i vår kartläggande litteraturoversikt (där vi dock endast bedömt insatstypen ”skolbaserad prevention” och inte tittat på specifika förebyggande metoder och program) är att kunskapsläget tyder på effekter mätt i suicidförsök, men är oklart vad gäller suicid och suicidtankar. När det gäller frågan om överförbarhet till svenska förhållanden pågår för närvarande en utvärdering av programmet YAM i Stockholm.

Vidare är den tredje största målgruppen i det vetenskapliga underlaget militärer och veteraner, som inte är en lika stor målgrupp i Sverige som i USA och Kanada. Insatserna är ofta av typen med flera komponenter, vilket enligt det här arbetet tyder på effekt mätt i suicidförsök och suicidtankar. Fastän målgruppen är specifik och koncentrerad finns det ändå anledning att tro att insatserna skulle kunna fungera på andra arenor och bland andra målgrupper. En annan målgrupp i det vetenskapliga underlaget är nationella minoriteter. Det som är specifikt för denna målgrupp är att den kan vara marginaliserad och ibland även isolerad från övriga samhället, geografiskt eller kulturellt. Trots att inga översikter inkluderar originalstudier som baseras på svenska minoriteter bör resultaten kunna överföras till exempelvis samer som har en särskild kultur och världsbild, och som dessutom har förhöjd risk för suicidrelaterade utfall (56).

Ett exempel på när det kan finnas anledning att reflektera över överförbarhet av en särskild insatstyp är utbildning och riktlinjer till media. Dessa insatser är nämligen mycket beroende av de yrkesetiska regler som gäller för medias publicering av suicidhändelser och som varierar mellan kontexter (57). Det kan understrykas att riktlinjerna inte handlar om att begränsa rapporteringen om suicid, snarare om hur man bör framställa olika aspekter av suicidalt beteende i media generellt.

Det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention

I Sveriges nuvarande suicidpreventiva handlingsprogram, som beslutades av riksdagen 2008, finns nio strategiska åtgärdsområden. Av dem kan följande betraktas som befolkningsinriktade insatser utanför hälso- och sjukvården:

- främja goda livsmöjligheter för mindre gynnade grupper
- minska alkoholkonsumtionen i högriskgrupper och i befolkningen
- begränsa tillgången till medel och metoder för suicid
- se suicid som psykologiska misstag
- sprida kunskap om evidensbaserade metoder
- stödja frivilligorganisationer.

I denna kartläggande litteraturoversikt inkluderades explicit tre av dessa genom insatstyperna alkoholrestriktioner och begränsning av medel och metoder, samt den psykosociala insatsen internetbaserad KBT. För samtliga dessa insatstyper var den sammanfattande bedömningen att det vetenskapliga underlaget tyder på effekter i

ett eller flera utfall. Vi fann dock inga översikter som beaktade åtgärdsområdet att främja goda livsmöjligheter för mindre gynnade grupper. Anledningen till detta kan vara dels vår sökstrategi och urvalskriterier, dels de generella svårigheter som är kopplade till utvärdering av strukturella samhällsbaserade insatser med väletablerade metoder.

Kunskapsluckor och behov av studier

Det är möjligt att med utgångspunkt i detta arbete påstå att det finns kunskapsluckor och behov av studier om alla de suicidpreventiva insatserna. En genomgående synpunkt från författarna till översikterna är att det behövs fler studier som ökar tillförlitligheten i utlåtanden om kausalitet, d.v.s. att det verkligen är insatsen och inte något annat som leder till effekter. I vissa fall (t.ex. telefonhjälpelinjer) kan det vara relevant att efterfråga fler RCT-studier, medan det i andra fall (t.ex. utbildning och riktlinjer till media samt insatser med flera komponenter) snarare kan handla om att mer systematiskt arbeta med en annan utvärderingsmetod. Komplexiteten som ofta gäller för både själva insatserna och den omgivning som insatsen genomförs i kan till exempel innebära att man bör pröva teoridrivna metoder för litteraturöversikter såsom ”judicial reviews”, ”realist reviews” och ”meta-narrative reviews” (26). I dessa används såväl kvantitativa som kvalitativa underlag för att göra tillförlitliga utlåtanden om effekter genom en bättre förståelse för de verksamma komponenterna.

En mer fördjupad kunskap av detta slag skulle också vara till hjälp för de som vill åstadkomma en effektiv implementering av en viss suicidpreventiv insats, inte minst då utgångspunkten är att det behövs flera samtidiga komponenter för att nå effekt på suicidrelaterade utfall. I detta sammanhang kan åter problemet med överförbarhet uppmärksammas, d.v.s. det generella behovet av forskningsstudier baserade på svenska förhållanden.

Framtida forskning kan vidare prioriteras utifrån att det finns färre studier med utfallen suicidförsök och suicidtankar än suicid, och att kunskapsläget till stor del är oklart för till exempel skolbaserad prevention, insatser med flera komponenter samt utbildning och medvetandegörande. Eftersom det finns behov av mer kunskap kring effekter på samtliga tre utfall behövs det dessutom mer forskning om alla inkluderade suicidpreventiva insatser (och förmodligen andra). Med utgångspunkt i det folkhälsopolitiska målet om jämlikhet i hälsa bör det också göras fler studier av universella insatser där effekterna stratifieras på relevanta jämlikhetsgrupper, och fler studier av riktade insatser till äldre, arbetslösa, HBTQ-personer och andra grupper med förhöjd risk för suicidrelaterade utfall. Eftersom värdet av suicidpreventiva insatser måste vägas mot såväl andra folkhälsoinsatser som andra samhälleliga satsningar kan också fler kostnadseffektivitetsanalyser inom området suicidprevention efterfrågas, även om detta bör föregås av belägg för effekter.

Slutsats

Denna kartläggande litteraturöversikt om suicidprevention utanför hälso- och sjukvården baseras på systematiska litteraturöversikter. Kartläggningen visar att de vanligaste målgrupperna är hela befolkningen och skolelever, samt att de vanligaste insatstyperna är insatser med flera komponenter, skolbaserad prevention och begränsning av medel och metoder. Dessutom framgår att översikterna innehåller mer om utfallet suicid än om utfallen suicidförsök och suicidtankar, samt att det är ovanligt med analyser av jämlikhet i hälsa och kostnadseffektivitet.

Det finns flera metodologiska utmaningar i arbetet med att bedöma effekter utifrån enbart litteraturöversikter, vilket har att göra med bland annat bristande information om originalstudiernas kvalitet och bredden på de olika preventionsinsatsernas innehåll. Den sammanfattande bedömningen är dock att det vetenskapliga underlaget tyder på att sju av nio insatstyper minskar risken för något suicidrelaterat utfall. Kunskapsläget är dock oklart när det gäller flera insatstyper och suicidrelaterade utfall, d.v.s. översikterna innehåller studier med såväl positiva effekter som inga effekter, eller det saknas studier. Det vetenskapliga underlaget tyder också på bristande kunskap om insatser riktade till särskilda riskgrupper för suicid såsom HBTQ-personer, arbetslösa och till viss del även äldre personer.

Denna kartläggande litteraturöversikt ger en övergripande bild av kunskapsläget inom området suicidprevention med särskild relevans för ett befolkningsinriktat arbete. Den bidrar med ökad kunskap om vilka typer av insatser som kan ha effekt på olika suicidrelaterade utfall samtidigt som den utgör en grund för fördjupade analyser om specifika insatser. Översikten är därmed en viktig utgångspunkt för Folkhälsomyndighetens fortsatta arbete med att följa kunskapsläget inom området suicidprevention.

Referenser

Referenslista

1. Folkhälsomyndigheten. Suicidprevention – Ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015.
2. Regeringen. Upprag att samordna det nationella suicidförebyggande arbete. S2015/3986/FS. 2015.
3. WHO. Preventing suicide: A global imperative. Luxemburg: World Health Organization; 2014.
4. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker 2015. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>.
5. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar 2015. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/yttreorsakerillskadorochforgiftningar>.
6. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i sverige. Årsrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015.
7. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet; 2000.
8. Eriksson L, Bremberg S. Förslag till nationellt program för suicidprevention: befolkningsinriktade strategier och åtgärdsförslag. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2007.
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
10. Levac D, Colquhoun H, O'Brien K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science* : IS. 2010;5:69.
11. Arksey H. Scoping the field: services for carers of people with mental health problems. *Health & social care in the community*. 2003;11(4):335-44.
12. Pham T, Rajić A, Greig J, Sargean J, Papadopoulos A, McEwen S. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*. 2014;5(4):371-85.
13. Molock S, Heekin J, Matlin S, Barksdale C, Gray E, Booth C. The Baby or the Bath Water? Lessons Learned from the National Action Alliance for Suicide Prevention Research Prioritization Task Force Literature Review. *American journal of preventive medicine*. 2014;47(3):S115-S21.
14. Daudt H, van Mossel C, Scott S. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC medical research methodology*. 2013;13:48.
15. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of clinical epidemiology*. 2009;62(10):1013-20.
16. Silva V, Grande A, Carvalho A, Martimbianco A, Riera R. Overview of systematic reviews-a new type of study. Part II. *Sao Paulo Medical Journal*. 2014(AHEAD).
17. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2014.
18. Moher D, Tetzlaff J, Tricco A, Sampson M, Altman D. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. *PLoS medicine*. 2007;4(3):e78.
19. Regeringen. Prop. En förnyad folkhälsopolitik. 2007.
20. WHO. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organisation; 2008.
21. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Whit H, group. tP-EB. PRISMA-Equity 2012 Extension: Reporting Guidelines for Systematic Reviews with a Focus on Health Equity. *PLOS medicine*. 2012;9(10):tke5.
22. Oxman A, Lavis J, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 10: Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Research Policy and Systems*. 2009;7(supp1)(S10).
23. folkhälsoinstitut S. Hälsoekonomi för folkhälsoarbete. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.
24. Clifford A, Doran C, Tsey K. A systematic review of suicide prevention interventions targeting indigenous peoples in Australia, United States, Canada and New Zealand. *BMC public health*. 2013;13:463.
25. Shekelle P, Bagley S, Munjas B. Strategies for Suicide Prevention in Veterans. 2009.
26. Hahn RA, Bilukha O, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki E, et al. Firearms laws and the reduction of violence: a systematic review. *American journal of preventive medicine*. 2005;28(2; Suppl; 1):40-71.
27. Leitner M, Barr W, Hobby L. Effectiveness of Interventions to Prevent Suicide and Suicidal Behaviour, A Systematic Review. Edinburgh: Scottish Government Social Research; 2008.
28. Takada M, Shima S. Characteristics and effects of suicide prevention programs: comparison between workplace and other settings. *Industrial health*. 2010;48(4):416-26.

29. Sarchiapone M, Mandelli L, Iosue M, Andrisano C, Roy A. Controlling access to suicide means. *International journal of environmental research and public health*. 2011;8(12):4550-62.
30. Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik SL, Deane FP, Enns MW, et al. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2009;54(4):260-8.
31. Szumilas M, Kutcher S. Post-suicide intervention programs: a systematic review. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*. 2011;102(1):18-29.
32. Bagley S, Munjas B, Shekelle P. A systematic review of suicide prevention programs for military or veterans. *Suicide & life-threatening behavior*. 2010;40(3):257-65.
33. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*. 2005;294(16):2064-74.
34. du Roscoat E, Beck F. Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*. 2013;61(4):363-74.
35. Cox G, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, et al. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC; public; health*. 2013;13:214.
36. Lapierre S, Erlangsen A, Waern M, DeLeo D, Oyam aH, Scocco P, et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2011;32(2):88-98.
37. Fountoulakis K, Gonda X, Rihmer Z. Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of affective disorders*. 2011;130(1):10-6.
38. Cusimano M, Sameem M. The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2011;17(1):43-9.
39. Miller D, Eckert T, Mazza J. Suicide Prevention Programs in the Schools: A Review and Public Health Perspective. *School Psychology Review*. 2009;38(2):168-88.
40. Robinson J, Cox G, Malone A, Williamson M, Baldwin G, Fletcher K, et al. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*. 2013;34(3):164-82.
41. Katz C, Bolton S, Katz L, Isaak C, Tilston-Jones T, Sareen J. A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and anxiety*. 2013;30(10):1030-45.
42. Ploeg J, Ciliska D, Brunton G, MacDonnell J, O'Brien M. The Effectiveness of School-Based Curriculum Suicide Prevention Programs for Adolescents. Ontario: Ontario Ministry of Health; 1999.
43. Gunnell D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. *British Medical Journal*. 1994;308(6938):1227-33.
44. Pirkis J, Spitta IM, Cox G, Robinson J, Cheung Y, Studdert D. The effectiveness of structural interventions at suicide hotspots: a meta-analysis. *International journal of epidemiology*. 2013;42(2):541-8.
45. Yip P, Caine E, Yousuf S, Chang S, Wu K, Chen Y. Means restriction for suicide prevention. *Lancet*. 2012;379(9834):2393-9.
46. Sisask M, Varnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2012;9(1):123-38.
47. Bohanna I, Wang X. Media guidelines for the responsible reporting of suicide: a review of effectiveness. *Crisis*. 2012;33(4):190-8.
48. Lester D. The effectiveness of suicide prevention centers: a review. *Suicide & life-threatening; behavior*. 1997;27(3):304-10.
49. Lai H, Maniam T, Chan F, Ravindran A. Caught in the web a: review of web-based suicide prevention. *Journal of medical Internet research*. 2014;16(1):e30.
50. Nilstun T. Folkhälsoarbete och etik. *Socialmedicinsk Tidskrift* 1993;70(29):83-8.
51. Regeringen. Vårdens svåra val. In: Socialdepartementet, editor. Stockholm: Regeringen; 1995.
52. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0: The Cochrane Collaboration; 2011.
53. Shea B, Grimshaw J, Wells G, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology*. 2007;7(1):10.
54. Cartwright N, Hardie J. *Evidence-Based Policy: A Practical Guide To Doing It Better*. New York: Oxford University Press; 2012.
55. SBU. Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015.
56. Stoor J. Varför söker svenska samer vård i Norge? – om kultur och kontext i samisk psykiatri. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 2015;92(1).
57. Etiska regler för press, TV och radio Allmänhetens pressombudsman; [cited 2015]. Available from: <http://www.po.se/regler/pressetiska-regler>.

Bilaga 1: Söksträng för identifikation av översikter om suicidprevention i PubMed

"Suicide"[Mesh] OR Suicide[TIAB])

AND

"Suicide/prevention and control"[Mesh] OR "Suicide/rehabilitation"[Mesh] OR "Resilience, Psychological"[Mesh] OR "Crisis Intervention/education"[Mesh] OR "Crisis Intervention/methods"[Mesh] OR "Crisis Intervention/organization and administration"[Mesh] OR "Planning Techniques"[Mesh] OR "Knowledge Management"[Mesh] OR "Models, Organizational"[Mesh] OR "Program Development"[Mesh] OR "School Health Services"[Mesh] OR "Early Intervention (Education)"[Mesh] OR "Gatekeeping"[Mesh] OR intervention[TIAB] OR interventions[TIAB] OR program[TIAB] OR programs[TIAB] OR programme[TIAB] OR programmes[TIAB] OR "health policy"[TIAB] OR "health policies"[TIAB] OR "self-help"[TIAB] OR "training"[TIAB] OR prevention[TIAB] OR preventive[TIAB] OR "identification"[TIAB] OR "gatekeeper"[TIAB] OR "education"[TIAB] OR "Law"[TIAB] OR laws[TIAB] OR "routine"[TIAB] OR "organization"[TIAB] OR "guideline"[TIAB] OR guidelines[TIAB]

AND

"Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-analysis"[TIAB] OR "Systematic review"[TIAB] OR "systematic reviews"[TIAB]

Bilaga 2: Förteckning över exkluderade översikter efter fulltextläsning

Artikel	Exklusionskriterium
Ajdacic-Gross V, Killias M, Hepp U, Gadola E, Bopp M, Lauber C et al. Changing times: a longitudinal analysis of international firearm suicide data. <i>Am J Public Health</i> . 2006;96:1752–5.	Ej intervention
Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F et al. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. <i>Bull World Health Organ</i> . 2008;86(9):726–3.	Ej intervention
Anglemyer A, Horvath T, Rutherford G. The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. <i>Ann Intern Med</i> . 2014;160(2):101.	Ej intervention
Carli V, Wasserman C, Wasserman D, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J et al. The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. <i>BMC Public Health</i> . 2013;13(1):479.	Ej intervention
Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on suicide in young people self-harm and suicide in young people. 2013. <i>PLoS ONE</i> 8(10): e77555. doi:10.1371/journal.pone.0077555.	Ej intervention
Jankovic J, Bremner S, Bogic M, Lecic-Tosevski D, Ajdukovic D, Franciskovic T. Trauma and suicidality in war affected communities. <i>Eur Psychiatry</i> . 2013;28(8):514–20.	Ej intervention
Johnson J, Wood AM, Gooding P, Taylor PJ, Tarrier N. Resilience to suicidality: the buffering hypothesis. <i>Clinical Psychology</i> . 2011;31(4): 563–591.	Ej intervention
Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. <i>J Adolesc Health</i> . 2011;49(2):115–23.	Ej intervention
Niederkrötenhaler T, Fu KW, Yip PS, Fong DY, Stack S, Cheng Q et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. <i>J Epidemiol Community Health</i> . 66.11 (2012): 1037-1042.	Ej intervention
Pirkis J. Suicide and the media. <i>Psychiatry</i> . 2009;8:269–271.	Ej intervention
Preventing suicide: a resource for media professionals. Geneva: World Health Organization; 2008. Hämtad från: http://www.who.int/mentalhealth/prevention/suicide/resourcemedia.pdf . [23 April 2014].	Ej intervention Ej systematisk litteraturöversikt
Ratkowska KA, De Leo D. Suicide in immigrants: an overview. <i>Open J Med Psych</i> . 2013. Vol.2 No.3.	Ej intervention
Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. <i>J Clin</i> 2008, 69.11: 1721-31.	Ej intervention Ej suicidrelaterat utfall

Chan CS, Rhodes JE, Howard WJ, Lowe SR, Schwartz SE, Herrera C. Pathways of influence in school-based mentoring: the mediating role of parent and teacher relationships. <i>Journal of School Psychology</i> . 51.1 (2013): 129-142.	Ej suicidrelaterat utfall
NHS Centre for Reviews and Dissemination. Deliberate self-harm. <i>Effect Health Care</i> , 1998, 4(6):1-12.	Ej suicidrelaterat utfall
Guo B, Harstall C. <i>Efficacy of suicide prevention programs for children and youth</i> . Edmonton, Canada, Alberta Heritage Foundation for Medical Research, 2002 (http://www.ihe.ca/documents/suicide_prevention.pdf)	Ej suicidrelaterat utfall
Hahn RA et al. Firearms laws and the reduction of violence: a systematic review. <i>Am J Prevent Med</i> , 28.2 (2005): 40-71.	Ej suicidrelaterat utfall
Hahn RA et al. First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: early childhood home visitation. Findings from the Task Force on Community Preventive Services. <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i> 52.RR-14 (2003): 11-20.	Ej suicidrelaterat utfall
Jané -Llopis E, Barry M, Hosman C, Patel V. Mental health promotion works: a review. <i>Promotion & Education</i> 12.9 (2005).	Ej suicidrelaterat utfall
Lister-Sharp D et al. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. <i>Health Technology Assessment</i> . Winchester, England. 1999, 3(22):1-207.	<u>2 översikter</u> Ej suicidrelaterat utfall
Fleischmann A. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> 86.9 (2008): 703-709.	Ej systematisk litteraturöversikt
Gaynes BN et al. Screening for suicide risk in adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. <i>Ann Intern Med</i> , 2004, 140(10):822-35.	Hälso- och sjukvård
Hailey D, Roine R, Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. <i>Can J Psychiatry</i> , 2008, 53(11):769-78.)	Hälso- och sjukvård
Luxton, June, & Comtois: Can Postdischarge Follow-Up Contacts Prevent Suicide and Suicidal Behavior?: A Review of the Evidence. <i>Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention Issue: Volume 34(1)</i> , 2013, p 32-41.	Hälso- och sjukvård
Tarrier N, Taylor K, Gooding P. Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and meta-analysis. <i>Behav Modif</i> , 2008, 32(1):77-108.	Hälso- och sjukvård
van der Sande R. et al. Psychosocial intervention following suicide attempt: a systematic review of treatment interventions. <i>Acta Psychiatr Scand</i> . 1997;Y6:43-50.	Hälso- och sjukvård
WHO. <i>Guns, knives and pesticides: reducing access to lethal means</i> . Geneva: World Health Organization; 2009.	Ej systematisk översikt
Crawford MJ, Thomas O, Khan N, Kulinskaya E. Psychosocial interventions following self-harm: systematic review of their efficacy in preventing suicide. <i>The British journal of psychiatry: the journal of mental science</i> . 2007;190:11-7.	Hälso- och sjukvård

Bilaga 3: Resultatet av kvalitetsgranskning med AMSTAR

Översikt	AMSTAR-kriterium											Total	
	1. Förutbestämd metod för genomförande	2. Studiers urval	3. Sökningens omfattning	4. Inklusions- och exklusions- kriterium	5. Förteck- ningar över studier	6. Redovisning av studiernas karakteristik	7. Granskning av vetenskaplig kvalitet	8. Hänsyn till vetenskaplig kvalitet	9. Metoder för samman- vägning av resultat	10. Sannolikhet för publikations- bias	11. Intresse- konflikter		
HÖG													
Clifford m.fl.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Shekelle m.fl.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Hahn m.fl.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
Leitner m.fl.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
Cusimano m.fl.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Isaac m.fl.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
Lai m.fl.	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9
Miller m.fl.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
Sisask m.fl.	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
Szumilas m.fl.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8
Robinson m.fl.	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
MEDEL													
Katz m.fl.	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7
Cox m.fl.	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
Ploeg m.fl.	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
Bagley m.fl.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7
Mann m.fl.	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7
du Roscoat m.fl.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7

Pirkis m.fl.	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7
Lapierre m.fl.	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
Fountoulakis m.fl.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
Bohanna m.fl.	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Yip m.fl.	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Gunnell m.fl.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4
Lester	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
LÅG												
Takada m.fl.	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
Sarchiapone m.fl.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	22	14	21	14	22	16	17	19	11	8	15	

Bilaga 4: Sammanställning av det vetenskapliga underlaget om insatsers effekter

Insatser med flera komponenter (11 översikter)						
<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR:</i>	<i>Suicid: Positiva effekter:</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter:</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter:</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (sammantaget för inkluderade utfall):</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens:</i>
	<i>Poäng (hög, medel)</i>	<i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Clifford m.fl.	11 (hög)	Nej (1)	Ja (1)	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Shekelle m.fl.	11 (hög)	Ja (4)	Ja (2)	Ja (1)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Leitner m.fl.	10 (hög)	Nej (1)	Ja (3)	Ja (2)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Isaac m.fl.	9 (hög)	Ja (1) Nej (1)	Ja (1)	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Szumilas m.fl.	8 (hög)	-	-	Nej (1)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt
Bagley m.fl.	7 (medel)	Ja (4) Nej (1)	Ja (1)	Ja (1)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Mann m.fl.	7 (medel)	Ja (2)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
du Roscoat m.fl.	7 (medel)	Nej (1)	Ja (1)	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Cox m.fl.	7 (medel)	Ja (1)	Nej (1)		Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

Lapierre m.fl.	6 (medel)	Ja (1) kvinnor Nej (1) män	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Fountoulakis m.fl.	4 (medel)	Ja (1) kvinnor Nej (1) män	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

Skolbaserad prevention (11 översikter)						
<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR: Poäng (hög, medel)</i>	<i>Suicid: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (sammantaget för inkluderade utfall): Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens: Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Clifford m.fl.	11 (hög)	-	-	Ja (1)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Leitner m.fl.	10 (hög)	Ja (2) Nej (1)	Ja (5) Nej (6)	Ja (7) Nej (6)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag oklart Suicidtankar: Vetenskapligt underlag oklart
Cusimano m.fl.	9 (hög)	-	Ja (2)	Nej (1)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt
Miller m.fl.	8 (hög)	Ja (1)	Ja (2)	Nej (2)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt
Szumilas m.fl.	8 (hög)	Nej (1)	Nej (2)	Nej (1)	Nej	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt
Robinson m.fl.	8 (hög)	-	Ja (3)	Ja (3)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Katz m.fl.	7 (medel)	-	Ja (3) Nej (2)	Ja (3) Nej (2)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag oklart Suicidtankar: Vetenskapligt underlag oklart
Ploeg m.fl.	7 (medel)	-	Nej (1)	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

du Roscoat m.fl.	7 (medel)	-	Ja (1) Nej (2)	Ja (2) Nej (4)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag oklart Suicidtankar: Vetenskapligt underlag oklart
Fountoulakis m.fl.	4 (medel)	-	Ja (1)	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Gunnell m.fl.	4 (medel)	Nej (1)	-	-	Nej	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

Begränsning av medel och metoder (9 översikter)

<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR: Poäng (hög, medel)</i>	<i>Suicid: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (samttaget för inkluderade utfall): Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens: Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Shekelle m.fl.	11 (hög)	Ja (16) Nej (4)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Leitner m.fl.	10 (hög)	Ja (5)	Nej (1)	Ja (2)	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Hahn m.fl.	10 (hög)	Ja (9) Nej (6)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Mann m.fl.	7 (medel)	Ja (5) Nej (24)	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Cox m.fl.	7 (medel)	Ja (9)	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
du Roscoat m.fl.	7 (medel)	Ja (7)	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Pirkis m.fl.	7 (medel)	Ja (8)	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Yip m.fl.	4 (medel)	Ja (24)	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Gunnell m.fl.	4 (medel)	Ja (5)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

Utbildning och riktlinjer till media (6 översikter)

<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR: Poäng (hög, medel)</i>	<i>Suicid: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (sammanslaget för inkluderade utfall): Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens: Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Shekelle m.fl.	11 (hög)	Ja (1) kvinnor Nej (1) män	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Sisask m.fl.	8 (hög)	Ja (2)	Ja (1)	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Mann m.fl.	7 (medel)	Ja (2)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Cox m.fl.	7 (medel)	Ja (4)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Bohanna m.fl.	4 (medel)	Ja (3)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Gunnell m.fl.	4 (medel)	Ja (1)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

Telefonhjälpplinjor (5 översikter)						
<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR:</i> <i>Poäng (hög, medel)</i>	<i>Suicid: Positiva effekter:</i> <i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter:</i> <i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter:</i> <i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (sammantaget för inkluderade utfall):</i> <i>Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens:</i> <i>Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Cox m.fl.	7 (medel)	Ja (2)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
du Roscoat m.fl.	7 (medel)	Ja (4) Nej (1)	-	Ja (1)	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt
Lapierre m.fl.	6 (medel)	Ja (1) kvinnor Nej (1) män	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Fountoulakis m.fl.	4 (medel)	Ja (1) kvinnor Nej (1) män	-	-	Ja	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Shekelle m.fl.	11 (hög)	Ja (1) Nej (1)	-	-	Nej	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

Utbildning och medvetandegörande (3 översikter)						
<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR:</i> <i>Poäng (hög, medel)</i>	<i>Suicid: Positiva effekter:</i> <i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter:</i> <i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter:</i> <i>Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (sammantaget för inkluderade utfall):</i> <i>Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens:</i> <i>Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Leitner m.fl.	10 (hög)	Nej (1)		Ja (2) Nej (2)	Nej	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag oklart
du Roscoat m.fl.	7 (medel)	Nej (1)	Nej (1)	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag tyder inte på effekt

						Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Fountoulakis m.fl.	4 (medel)	Ja (1)	-	-		Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas

<i>Författare</i>	<i>Kvalitetsrankning enligt AMSTAR: Poäng (hög, medel)</i>	<i>Suicid: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidförsök: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Suicidtankar: Positiva effekter: Ja, Nej (antal studier)</i>	<i>Författarnas bedömning av evidens för positiva effekter (sammantaget för inkluderade utfall): Ja, Nej, Kanske</i>	<i>Bedömning av det vetenskapliga underlaget om effekter baserat på en kombination av redovisade effekter och författarnas bedömning av evidens: Tyder på positiv effekt, Tyder inte på effekt, Oklart, Saknas</i>
Alkoholrestriktioner						
Clifford m.fl.	11 (hög)	Ja (1)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Mann m.fl.	7 (medel)	Ja (2)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Suicidpreventionscenter						
Lester	4 (medel)	Ja (9) Nej (6)	-	-	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag oklart Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag saknas
Internetbaserad KBT						
Lai m.fl.	9 (hög)	-	-	Ja (3)	Kanske	Suicid: Vetenskapligt underlag saknas Suicidförsök: Vetenskapligt underlag saknas Suicidtankar: Vetenskapligt underlag tyder på positiv effekt

Bilaga 5: Resultat från granskning av jämlikhetsaspekter och observationer

Författare	Jämlikhetsgrund	Insatstyp	Fråga 1.	Fråga 2.	Fråga 3.	Observationer
			<p>Identifierar författarna risk/förekomst av det inkluderade utfallet före insatsen (baseline) uppdelat på relevanta jämlikhetsgrupper?</p> <p>Anpassat till: "ambition att göra"</p>	<p>Presenterar författarna effekter uppdelat på relevanta jämlikhetsgrupper, eller görs en kommentar om att effekterna inte skiljer sig mellan dessa grupper?</p>	<p>Sammanfattar författarna risk/förekomst av utfallet före insatsen och insatsens effekter i termer av konsekvenser för jämlikhet i hälsa?</p>	Exempel
Mann m.fl.		<p>Insatser med flera komponenter</p> <p>Begränsning av medel och metoder</p> <p>Utbildning och riktlinjer till media</p>	Nej	Nej	Nej	
Isaac m.fl.		<p>Insatser med flera komponenter</p>	Nej	Nej	Nej	"The training can be molded to address specific issues that arise in different regions."
Cox m.fl.		<p>Begränsning av medel och metoder</p> <p>Utbildning och riktlinjer till media</p> <p>Telefonhjälpplinj</p> <p>Insatser med flera komponenter</p>	Nej	Nej	Nej	
Lester	Kön, ålder, etnicitet	Suicidpreventionscenter	Nej	Ja	Nej	"The results indicate that the preventive effect may not be found for all groups of the population – males and females and those of all ages"

Miller m.fl.	Kön	Skolbaserad prevention	Nej	Ja	Ja	“More attention also needs to be given to addressing the “gender paradox” of youth and suicide, particularly how to prevent suicide behaviors in males, who are at much higher risk for suicide than females”
Robinson m.fl.		Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Nej	
Lai m.fl.		Psykosocial prevention	Nej	Nej	Nej	
Bohanna m.fl.		Utbildning och riktlinjer till media	Nej	Nej	Nej	
Pirkis m.fl.		Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Nej	
Katz m.fl.	Kön	Skolbaserad prevention	Nej	Ja	Nej	
Gunnell m.fl.		Skolbaserad prevention Utbildning och riktlinjer till media Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Nej	
Cusimano m.fl.	Kön	Skolbaserad prevention	Ja	Ja	Nej	“Two studies assessing knowledge, Aseltine and DeMartino (2004) and Aseltine et al (2007), found gender differences favouring females.” “We believe that the differential effects of prevention programs across high and low risk groups within and across cultures should be evaluated“
Hahn m.fl.	Ålder	Begränsning av medel och metoder	Ja	Ja	Nej	“Two studies reported only absolute changes in suicide rates without data on baseline rates, which did not allow calculation of relative percent change. One study reported decreases in firearm suicide rates among children (aged 0 to 14 years) and adolescents (aged 15 to 19 years), and the second study reported a decrease in both firearm-related and total suicide rates among adults (aged \geq 21 years).”

du Roscoat m.fl.	Ålder, kön	Begränsning av medel och metoder Telefonhjälpplinj Skolbaserad prevention Utbildning och medvetandegörande	Ja	Ja	Nej	“The results showed a correlation between the reduction of suicide rates in Caucasian females under 25 years of age (the main users of the call lines) and the implantation of suicide prevention centers with a call line”
Ploeg m.fl.	Kön	Skolbaserad prevention	Ja	Ja	Nej	“It is clear that males and females respond quite differently to school-based suicide prevention programs. It is not known, however, if the specific content of the program impacts more positively on females than on males or if the group or school setting results in more positive outcomes for females”
Sisask m.fl.	Ålder, kön	Utbildning och riktlinjer till media	Ja	Ja	Ja	“The fact that media-induced contagious effect has been highlighted more among young people and especially among elderly leads to the conclusion that suicide rates of the middle-aged people are less related to imitative suicide”
Leitner m.fl.	Asylsökande, HBTQ-personer, arbetslösa, hemlösa	Begränsning av medel och metoder Utbildning och medvetandegörande Skolbaserad prevention Internetbaserad KBT	Ja	Nej	Nej	“We were unable to identify any intervention studies specifically addressing interventions with the following identified priority groups: asylum seekers, lesbian, gay, bisexual or transgender people, the recently bereaved, or socio-economically deprived, unemployed and homeless populations”
Yip m.fl.	Kön	Begränsning av medel och metoder	Ja	Ja	Nej	“The effectiveness of means restriction differs between the sexes; women seem to be more responsive than are men, and method substitution is more common in men than in women”
Lapierre m.fl.	Kön	Telefonhjälpplinj	Ja	Nej	Nej	“Gender-specific distinctions regarding the impact of the interventions were seldom considered. However, when gender was considered, most programs

						appeared to have benefited women more than men”
Fountolaki m.fl.		Insatser med flera komponenter Telefonhjälpilinj Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Ja	“An important problem with broad community-based psychoeducational interventions is that they fail to reach the targeted groups; instead these programs reach all the others”
Szumilas m.fl.	Kön	Skolbaserad prevention	Ja	Ja	Nej	“effects differed among individuals and survivor populations, and there was a suggestion that support group interventions may have different impacts based on gender (mothers vs. fathers)”
Clifford m.fl.	Etniska minoriteter	Insatser med flera komponenter	Ja	Ja	Ja	“Without this evidence there is an increased likelihood that ineffective interventions will be implemented [...] reducing the likelihood of achieving significant reductions in rates of suicide in these (indigenous) populations.”
Bagley m.fl.	Militärer, veteraner	Insatser med flera komponenter	Ja	Ja	Nej	“multicomponent interventions in military personnel are consistent in reporting reductions in suicide, but these declines have occurred during some intervals of similar reductions in the general population rates.”
Shekelle m.fl.	Veteraner	Insatser med flera komponenter Begränsning av medel och metoder Telefonhjälpilinj	Ja	Ja	Nej	

Bilaga 6: Resultat från granskning av kostnadseffektivitet och observationer

Författare	Insattstyp	Fråga 1.	Fråga 2.	Fråga 3.	Observationer
		<i>Identifierar författarna kostnader för specifika insatser, eller typ av insatser?</i>	<i>Identifierar författarna konsekvenser i form av hälsovinster och/eller besparingar?</i>	<i>Sammanfattar författarna kostnadseffektiviteten för insatser på ett trovärdigt sätt?</i>	<i>Exempel</i>
Gunnell m.fl.	Skolbaserad prevention Utbildning och riktlinjer till media Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Ja	“The costs of each of these interventions, none of which is of proved efficacy, must be considered against investment in interventions in other areas where effectiveness is known.”
Ploeg m.fl.	Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Ja	“Relevance criteria determined whether the study [...] provided information on client-focused outcomes and/or cost” “Finally, there is a need for cost analysis of public health interventions such as this to determine the most efficient use of scarce resources.”
Mann m.fl.	Insatser med flera komponenter Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Ja	“Although screening programs have reported some success in identifying individuals with known risk factors for suicide, particularly among high school

	Utbildning och riktlinjer till media				and college student populations, further consideration needs to be given to determining the cost-effectiveness of screening general populations vs identified at-risk populations for reducing suicide rates”
Hahn m.fl.	Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Nej	“The cost of firearm-related violence in the United States is estimated to be approximately \$100 billion per year.”
Leitner m.fl.	Begränsning av medel och metoder Utbildning och medvetandegörande Skolbaserad prevention Internetbaserad KBT	Nej	Nej	Ja	<p>“There is, for example, very little evidence available regarding the cost-effectiveness of particular interventions. Since the effectiveness even of the most promising interventions largely remains to be established this is perhaps unsurprising.”</p> <p>“Given the ‘experimental’ nature of most successful interventions to date, there would also be some merit in Scottish strategies focusing initially on those interventions which are comparatively simple to implement and hence likely to be cost-effective and easy to reverse if they prove less effective than predicted. For example, maintaining contact with people known to have self-harmed and providing points of contact or other mechanisms to pre-empt impulsive suicides at key locations”</p>
Isaac m.fl.	Insatser med flera komponenter	Nej	Nej	Nej	

Miller m.fl.	Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Ja	<p>“Furthermore, important factors related to school-based implementation (e.g. characteristics of the program implementer, cost analysis data, training and support resources, feasibility) were reported in only a limited number of studies.”</p> <p>“Finally, on a broader level, there remains the question of how to best use limited resources in developing and evaluating future school-based suicide prevention programs.”</p>
Shekelle m.fl.	Insatser med flera komponenter Begränsning av medel och metoder Telefonhjälp linjer	Nej	Nej	Nej	
Bagley m.fl.	Insatser med flera komponenter Utbildning och medvetandegörande	Nej	Nej	Nej	
Cusimano m.fl.	Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Nej	
Szumilas m.fl.	Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Ja	<p>“The two studies that analyzed costs, benefits, and/or cost-effectiveness of bereavement programs for other groups found that costs were generally not higher than care as usual or comparable outpatient therapy, but that outcomes depended on individual or group</p>

					characteristics at the start of the program. Thus, we are not able in this report to make any comment about this important domain, but instead note that this is a fundamental gap in the evidence base that requires research.”
Bohanna m.fl.	Utbildning och riktlinjer till media	Nej	Nej	Nej	
Sisask m.fl.	Utbildning och riktlinjer till media	Nej	Nej	Nej	
Lapierre m.fl.	Telefonhjälp linjer	Nej	Nej	Nej	
Yip m.fl.	Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Nej	
Clifford m.fl.	Insatser med flera komponenter Alkoholrestriktioner	Nej	Nej	Ja	<p>“No study considered intervention costs.”</p> <p>“Economic analysis of suicide preventive interventions is important for understanding resources used and the potential cost-effectiveness of strategies designed to avert suicide deaths and suicidal behaviours, and subsequent economic and social savings.”</p>
Cox m.fl.	Begränsning av medel och metoder Utbildning och riktlinjer till media Telefonhjälp linjer	Nej	Nej	Nej	“A consideration of cost-effectiveness is also important.”

	Insatser med flera komponenter				
du Roscoat m.fl.	Begränsning av medel och metoder Telefonhjälp linjer Skolbaserad prevention Utbildning och medvetandegörande	Nej	Nej	Nej	
Fountoulakis m.fl.	Insatser med flera komponenter Telefonhjälp linjer Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Nej	
Katz m.fl.	Skolbaserad prevention	Ja	Nej	Nej	“Schools are a cost-effective way to reach youth, yet there is no conclusive evidence regarding the most effective prevention strategy.”
Lai m.fl.	Internetbaserad KBT Skolbaserad prevention			Ja	“In conclusion, there appears to be preliminary evidence that suggests the probable benefit of Internet-based suicide prevention strategies as novel and cost-effective interventions.”
Pirkis m.fl.	Begränsning av medel och metoder	Nej	Nej	Nej	
Robinson m.fl.	Skolbaserad prevention	Nej	Nej	Nej	
Lester	Suicidpreventionscenter	Nej	Nej	Nej	

Den här rapporten presenterar resultaten av en kartläggande litteraturoversikt om suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. Arbetet med kartläggningen handlade om att identifiera, bedöma och sammanfatta forskningslitteratur baserat på befintliga systematiska litteraturoversikter. Bedömningen av insatsernas effekter gjordes med avseende på tre olika suicidrelaterade utfall: suicid, suicidförsök och suicidtankar. Även aspekter av jämlikhet och hälsoekonomi ingick i kartläggningen.

Målgrupperna för rapporten är forskare och tjänstemän på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med suicidprevention och som är intresserade av en detaljerad redogörelse av hur arbetet med den kartläggande litteraturoversikten genomfördes.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se