

- ANNA: Jag tror att det har skyndat på utvecklingen väldigt mycket, både förhoppningsvis vad det gäller tekniken vi använder, men över huvud taget liksom, normaliseringen, att man kan söka hjälp på andra sätt än det traditionella, med fysiska möten. Så det kommer nog inte återgå till tillståndet innan, utan snarare har utvecklingen skyndats på och kommer fortsätta, är min gissning.
- STEFAN: I pandemins fotspår har behovet av att kunna ha samtal om psykisk ohälsa på flera olika sätt blivit oerhört relevant. Och framför allt har de digitala tjänsterna utvecklats på bred front och erbjuder fler vägar att gå om man mår dåligt eller vill förebygga psykisk ohälsa. I det här avsnittet kommer det handla om just digitala lösningar, och fördelar respektive nackdelar med de digitala tjänsterna. Varmt välkomna till Suicide Zero-podden, jag heter Stefan Sundberg.
- ANNA: Många mottagningar har också fått ställa om och lägga till tekniska tjänster för att man inte har kunnat ta emot fysiskt, och den utmaningen är ju lite tuffare än om man redan tillhandahåller en digital tjänst där man förhoppningsvis har sett till att ha bra kanaler, plattformar.
- STEFAN: Säger Anna Kinnander, psykolog på Pratamera, där man kan träffa psykologer och psykoterapeuter via chatt och videosamtal, något som varit väldigt uppskattat och välkommet nu under pandemin. Hon och jag träffas över ett samtal på Zoom där vi också pratar om ifall det finns nackdelar med digitala lösningar.
- ANNA: Ja, men dels kan det vara om man tänker på personen som ska söka hjälp, om man känner sig lite obehövad i att använda sig av tekniska lösningar. Det kan ju vara en utmaning, att utforma dem på ett sätt så att vem som helst klarar av det. Ja, men att båda parter inte ansluter som det var tänkt, fast man har gjort det man ska. Att system inte hämtar upp rätt information för att kunna starta ett samtal till exempel. Så det kan vara något tekniskt som sätter sig i vägen för att videosamtalet ska fungera som det ska, men det brukar ju gå att lösa, att man till exempel får ringa upp personen i så fall, så att man ändå kan genomföra sitt samtal.
- STEFAN: Vad skulle du säga är de stora fördelarna då?
- ANNA: Det finns ju många. Jag skulle säga att den stora och kanske viktigaste fördelen med att jobba digitalt är att det finns en stor grupp med

människor som det sänker tröskeln att söka hjälp, därför att man kan göra det på ett sätt som kanske känns mer anonymt, så man gör det över nätet, än att man går till en mottagning eller ringer till en fysisk mottagning som många kan känna viss rädsla inför av olika skäl. Det kan ju handla om att det tyvärr fortfarande är förknippat med mycket skam att ha psykisk ohälsa, man är orolig kanske både för vad folk ska tycka om att man söker hjälp. Det kan också handla om att när man söker hjälp så blir det ju påtagligt för en själv, att: ”Det här är faktiskt ett problem”, att äga det eller erkänna det för sig själv, det kan ju också vara tufft. Men det kan ju också handla om att man är orolig för att avvisas, alltså att man kanske inte har tillräckligt mycket bekymmer.

Alla de här sakerna kan ju naturligtvis ligga där som en oro även om man söker hjälpen digitalt. Men det finns en del praktiska hinder också som elimineras genom att göra på det här sättet. Och jag tänker på att man kan också ha stora avstånd faktiskt, att ta sig till en mottagning eller svårt att få in det i sitt vardagspussel, att få tid till det. Jag tänker att det är viktigt att vara ödmjuk inför att ingen kontaktform passar alla, varken hjälpsökande eller behandlare faktiskt. Och för vissa problem så är det mer lämpligt att ha fysiska möten. Det kan ju handla om att man behöver göra fysiska undersökningar till exempel eller att man har en mer komplex problematik, så man behöver ett team av flera olika kompetenser runt sig som man har inom specialistpsykiatrin. Också att en del kan uppleva tekniska lösningar som ett hinder snarare än en hjälp, om det känns väldigt främmande för en. Men skulle man då vara en person som är i behov av ett annat stöd eller behandling än vad vi kan tillhandahålla, så kan vi också hjälpa till att rama in det och hjälpa personen vidare, hellre än att man inte tar kontakt alls.

STEFAN: Ja, och en annan fördel, tänker jag, det är ju det här att när du mår dåligt och du är deprimerad, då har du oftast ingen ork till någonting, du kommer ju knappt upp ur sängen i vissa fall. Och då måste det vara jobbigt i många fall, just det här att söka hjälp via vårdcentral, du ska ringa runt, du ska googla och försöka hitta var du ska vända dig. Men här känns det ju mycket enklare?

ANNA: Absolut, det är en jättebra poäng. Så alla motstånd som man kan undanröja är ju väldigt viktiga. Man kan ju känna sig lite i underläge när man söker hjälp och även när man kommer till sitt första samtal. Och då tror jag det kan finnas en utjämnande faktor i det här, att kunna titta i

lugn och ro i en kalender och boka en tid som passar med min egen kalender helt enkelt, och också att jag kan genomföra samtalet i en, för mig, välbekant och trygg miljö, så jag kan sitta hemma till exempel och ha mitt psykologsamtal. Och det tror jag också kan ha en viktig påverkan på den här benägenheten att våga söka samtalet och få utrymme för det i kalendern, och sen också känna sig lite mer hemma.

STEFAN: Mm. Men jag tänker, det måste ju finnas en hel del människor som ändå föredrar det här fysiska mötet, som ser en nackdel i att sitta vid en skärm, att inte nå den här intimiteten och närheten som det fysiska mötet ger.

ANNA: Absolut. Jag tänker att förutom att det finns fördelar och det finns vinster med digital vård, så finns det ju också tveksamhet hos många. Jag tänker att det kan gälla både personer som själva söker vård, men också de som tillhandahåller, att man kan fundera kring: ”Går det verkligen att få lika god kontakt över en skärm? Kan jag vara säker på att jag träffar en utbildad person? Vem är det som sitter där i andra änden?” Det tycker jag både är klokt och rimligt, att ha en viss skepsis inför vad man uppfattar som en ny typ av kontakt, och tar noga reda på vad vårdgivaren står för och tillhandahåller. Sen är min upplevelse att för de flesta så kommer man över ganska snabbt, de här tänkta skillnaderna. Det går jättebra att skapa en god kontakt och arbetsallians även digitalt.

STEFAN: Men jag tänker då de här digitala lösningarna, om man sitter och har ett samtal med en psykolog via en skärm, hur jobbar man bäst för att ändå få den här närheten och intimiteten mellan två personer som pratar med varandra, trots att det är digitalt?

ANNA: Det är lite ta och ge när det gäller det här med att skapa närvaro och kontakt i samtalet. Man kan ju tänka, i ett röstsamtal där man inte ser varann, att man tappar en del av minspel och ögonkontakt och att kunna se skiftningar i varandras ansikten som kan ge information, eller att det tåras i ögonen eller så där. Och det faller ju bort när man inte ser varann. Men jag tror att det också kompenseras, i alla fall delvis av att det finns en ökad frihet också, tror jag, för båda parter faktiskt, när man inte behöver tänka på ögonkontakt och hur man ser ut för den andra. Lite grann som det kan vara lättare, jag vet inte om du känner igen det, men om man pratar med någon om någonting viktigt när man sitter och kör bil eller är ute och går, så att man riktar blicken framåt och inte mot varann.

Att det finns också saker som möjliggörs av att man inte har den här täta kontakten.

STEFAN: Men berätta lite mer om Pratamera, hur jobbar ni digitalt?

ANNA: Ja, Pratamera är ju en digital mottagning för psykisk ohälsa där det jobbar legitimerade psykologer och psykoterapeuter. Och våra tidböcker ligger på nätet, så man går in på hemsidan och kan själv boka sin tid. Antingen väljer man den första lediga eller också går man in och läser på våra behandlare som presenteras kortfattat på hemsidan, om det är något särskilt man söker, någon särskilt kompetens eller så. Och sen kan man boka tid hos just den behandlaren, gå in i den personens kalender om man önskar det. Är man lite mer fundersam: ”Är det här för mig?”, eller: ”Hur gör jag?”, och så vidare, då kan man också boka en drop in-tid. Sen har man ju ofta ett par stycken bedömnings-, kartläggande samtal, där man tillsammans ringar in vad det är för problematik som personen önskar hjälp med, och vad man ska sätta för målsättningar för arbetet. Och hur länge man ska träffas och när det sen är dags att göra ett avslut.

STEFAN: Men vad har ni då fått för respons från de som har vänt sig till er, som har utnyttjat Pratameras digitala tjänster?

ANNA: Jag minns i början när jag själv började jobba på Pratamera, att jag tror aldrig att jag har fått så mycket [skrattar] positiv respons i mitt jobb som psykolog förut. För många är ovana: ”Är det sant? Är det så här lätt? Kan jag få prata med dig så här enkelt?” Eller en psykolog, så det märks ju att det finns ett behov. Nu tror jag att folk lite mer förväntar sig det, man är lite mer van vid att det går, det är inte lika vanligt förekommande att man får den här överraskande positiva responsen. Och det är ju bra, [skrattar] man ska vara inställd på att det ska gå lätt att få hjälp. Sen finns det alltid folk som inte är nöjda, och de är extra viktiga att lyssna på och tänka: ”Vad kan vi göra bättre? Vad var det som inte stämde för den här personen?”

STEFAN: Mm. Och i de fallen när ni får kritik eller vad man ska säga, vad består kritiken oftast av?

ANNA: Ja, det kan vara ganska olika, men det kan ju handla om att man inte tyckte att det funkade smidigt med teknik och bokning, kan det vara för någon. Eller att man inte riktigt tyckte att kontakten med behandlaren var

så som man hade önskat. Dock ska jag flika in att det går alldeles utmärkt att byta behandlare hos oss, det är ingenting konstigt i det. Det är väldigt viktigt att kontakten stämmer väl för att man ska våga göra ett förändringsarbete tillsammans, helt enkelt.

STEFAN: Mm. Men jag tänker just det här att få snabb och enkel hjälp framför allt när man lider av psykisk ohälsa, det är jätteviktigt i all form av vård kring just de här frågorna, inte bara digitala lösningar?

ANNA: Ja, verkligen. Jag tänker att den traditionella vården är väldigt hårt pressad. Jag tror att man gör verkligen så gott man bara kan, men att det kan vara väldigt svårt att komma fram som patient om man har ”lättare” problem, inom citationstecken. För individen kan det vara otroligt plågsamt, men att när det gäller grader av psykisk ohälsa, att det skulle betraktas som en lättare psykisk ohälsa, så kan det vara svårt att få tid, helt enkelt. Det är långa köer på många ställen. Och det är ju en resursfråga som verkligen borde prioriteras högre, tänker jag, i samhället över huvud taget. Vi vet ju att tidiga insatser gör en enorm skillnad. Det är en stor besparing, både ekonomiskt, men inte minst i mänskligt lidande om man kan få hjälp tidigt med sina problem.

STEFAN: Men jag tänker, på de här fyra åren som Pratamera har funnits, hur skulle du säga att du upplever att samtalsklimatet generellt kring psykisk ohälsa har förändrats?

ANNA: Det är mer vedertaget att prata om psykisk ohälsa, framför allt sen pandemins utbrott. Det är ändå ganska vanligt att man bjuder in en psykolog eller en annan typ av samtalsbehandlare när man ska prata om effekter av pandemin i högre utsträckning än man gjort tidigare. Sen tror jag att det här är en process där man aldrig får slå sig till ro, utan fortsätta driva på att: ”Vi måste prata om psykisk ohälsa, det är inget märkligt, det drabbar de flesta av oss i någon form någon gång.” Och lyfta av en massa skam och förutfattade meningar om det. Men det är ju en positiv riktning i alla fall, skulle jag säga, jag tror att det är ett mer accepterat samtalsämne i många sammanhang, både individuellt och om man tänker mer i samhällsdiskursnivå. Men säkert inte i alla sammanhang också, det kan nog variera ganska mycket, vad man befinner sig i för typ av skede i livet eller område i samhället och så där.

- STEFAN: Mm. Men jag tänker till sist här, när vi spelar in det här avsnittet så är vi fortfarande uppe i coronapandemin, men jag tänker när den här pandemin är över, vad tror du om digitala tjänster när vi återgår till det normala?
- ANNA: Jag skulle tro att det kommer fortsätta utvecklas och finnas. Det är nog en utveckling som har tagit ett skutt framåt som inte kommer backa, utan det kommer finnas som ett naturligt inslag. Både hos oss förstås, som bedriver eller tillhandahåller digitala tjänster, men också hos traditionella vårdgivare, att man kommer ha det alternativet också. Det tror jag.
- STEFAN: Ett annat digitalt projekt på frammarsch vad gäller förebyggandet av psykisk ohälsa, det är stiftelsen och appen 29k som lanserades för ungefär ett år sen. Här är modellen lite annorlunda än till exempel hos Pratamera där man träffar en psykolog för samtal. Han står bland annat gruppen i fokus och där det många gånger handlar om uppgifter som man löser. En spännande och nytänkande app, och jag träffar Fredrik Livheim, psykolog på 29k, för att lära mig mer.
- FREDRIK: 29k är en ideell stiftelse helt utan vinstintressen, som grundades för fyra år sen av filantroper, grundaren till Norrskensstiftelsen, och stiftelsen Ekskäret, och en lyckoforskare som insåg att mycket av problemen som vi ser i världen i dag i form av psykisk ohälsa och klimatförändringar och så, beror på mänskligt beteende. Och att det vi ser i form av ökad psykisk ohälsa och så, kanske också är symtom, och där de djupare orsakerna bakom de här symtomen är att vi inte är i kontakt med oss själva, med varandra och med världen, med naturen till exempel. Så hur kan man skala de psykologiska färdigheter vi behöver för att möta oss själva, för att verkligen connecta med varandra och med vår större omgivning? Så det är det som är bakgrunden till 29k som det handlar om.
- Men vad vi har byggt är en skalbar plattform som bygger på att vi tar saker som vi vet funkar från forskning, evidensbaserad kunskap, och sen paketerar vi det väldigt vackert och snyggt i appformat tillsammans med de bästa programmerarna som vi har rekryterat från Spotify, med de bästa designersarna som vi har tagit från Nike och så där. Alla går ner i pengar för att jobba för någonting som de tror på. Så vi är ett team på 25 stycken då som jobbar med att göra de här lösningarna väldigt enkla, strukturerade och att man har möjlighet att ta olika kurser, antingen själv eller ännu hellre tillsammans med andra.

För ett problem med självhjälp är att: ”Ja, men det här är bra, det här ska jag göra någon gång när jag tid, ork och lust”, [skrattar] och så händer det ingenting. Men vi har sett i den här videodelningsfunktionen, att om folk har gjort en videodelning, så har vi sett statistik att folk jobbar vidare med sig själv på plattformen i mer än tre och en halv månad i snitt, och det är helt utan behandlarstöd. Så det här är verkligen någonting unikt. Och där blir det så att dels blir det meningsfullt för att jag gör det tillsammans med andra, jag vet också att: ”Ja, men vi ska ses på fredag och jag vill ha gjort min läxa för att alla andra kommer ha gjort sin läxa.” Plus att sen när man ses, så blir det väldigt meningsfullt att dela med andra. Och att också få inblick i andra människors liv, som ger det lite perspektiv på ditt eget liv.

STEFAN: Mm. Men om jag förstår dig rätt då, 29k, den här appen, där går man alltså med i grupper och där kan man dela erfarenheter och dela filmer med varandra och inom gruppen då? Har jag förstått dig rätt då?

FREDRIK: Ja, det kan man göra, men man behöver inte göra det. Men vi ser att om man gör det, så ökar sannolikheten att man tycker att det är mycket mer meningsfullt och att man fortsätter öva över tid. För vad vi ser är som nyckelkärnpunkter för att få till effektiv hjälp, det är dels att det bygger på evidensbaserad kunskap, men sen att du gör övningen över tid, och att du gör det i en miljö med djup mänsklig kontakt. Och här blir då videogrupperna ett sätt att få skalbar djup mänsklig kontakt som gör att du kommer tillbaks och övar på det här evidensbaserade materialet över tid. Så det är den skärningspunkten som vi är ute efter hela tiden.

STEFAN: Mm. Men jag tänker, den här 29k-appen, om man nu går med i en grupp, de som är med i gruppen, är de lämnade åt sitt öde, [skrattar] höll jag på att säga? [skrattar] Eller finns det någon psykolog med i varje grupp som modererar och driver gruppen och som delar ut uppgifter? Eller hur funkar det?

FREDRIK: Det är en bra fråga, och det är väl det som också är ganska unikt, att det här är självfaciliterat och på så sätt helt skalbart. Så vi har två versioner av 29k, en är för unga, så är man i åldersspannet 15–20 år så finns 29k-appen tillgänglig för ungdomar på svenska och engelska. Och där har vi inte videodelningsfunktionen, utan där håller vi på att testa ut den för där tror vi att vi behöver någon som faciliterar eller leder gruppen. Men appen finns också tillgänglig på engelska och portugisiska just nu, och

snart på svenska. Så om vi tar till exempel självmedkänslakursen, så gör du lektion ett på din egen kammare: ”Så här låter min självkritiker, så här låter min vänliga röst.” Du skriver ner. Och sen om du vill göra den tillsammans med andra, du behöver inte göra det, men vi föreslår att du gör det.

Och gör du det så anmäler du dig till en grupp eller så skapar du en egen sluten grupp, gruppstorleken är max sex personer. Då har man enats om en tid och sen när man kommer in på den tiden, så bestämmer man vem som kommer behöva hålla i ramarna den gången, och man turas om att hålla i facilitatorspinnen, så att säga. Och då läser man upp riktlinjerna för vad som gäller i gruppen, och det är att man bara delar det som man har skrivit ner. Man får inte ställa följdfrågor på vad den andra delar, man får inte komma med tips, man ska inte komma med lösningar eller någonting åt det hållet. Utan det här är bara ett utrymme att hålla varandras berättelser, och både att själv bli sedd och hörd, men också att se och höra andra.

Och vad som händer också när folk lär sig det här sättet att prata, det är att de tar med sig det till sina andra relationer. För vad många upptäcker, vi hör ofta efter tre, fyra sessioner, att: ”Ja, men ni i den här lilla delningsgruppen, ni vet mer om mig än vad min familj vet.” Så det blir ganska snabbt, fast man inte chitchattar eller någonting, eller kanske snarare för att det är så styrt, att det är inte chitchat, du delar bara det som väcks i mig och det du brottas med, på den nivån som du känner dig bekväm med. Och sen så får du det. Och det bygger snabbt tillit, vilket gör att man ganska snabbt går djupare på en nivå som är lämplig för en själv. Och då lär du dig också ett sätt att förhålla dig till ett sätt att lyssna på andra människor.

STEFAN: Okej, men när ni har tagit fram den här appen, vad har varit de största utmaningarna?

FREDRIK: Den första kursen vi gjorde var på self-compassion, självmedkänsla, för det är en sån sak som vi vet, [skrattar] ökar du din självmedkänsla så minskar depression och ångest. Det är en sån färdighet som funkar brett för att må bättre. Och då har vi kontaktat de bästa forskarna i världen på det, som är Kristin Neff och Chris Germer, som har publicerat mycket, mycket, mycket forskning på det här. Och de gjorde appen tillsammans med oss för att vi skulle garantera att det byggde på evidens. Och där vet



vi också att det finns 600 vetenskapligt publicerade studier på självmedkänsla, så där var vi trygga i den basen.

Men att göra det riktigt snyggt och användarvänligt, det är en lång resa. Och i den processen så blandade vi också in Rachel Brathen, som också är känd som Yoga Girl, som är en svenskamerikansk ambassadör, som har tre miljoner följare ungefär. Och så filmade vi henne när hon gjorde övningarna. Så den första övningen är självmedkänsla, den handlar om din inre självkritiker. Du har någonting som heter en självkritiker, och så får du se när Rachel berättar om sin inre självkritiker med tårar i ögonen, autentiskt, för att den är hård liksom. [skrattar] Det finns någonting som kallas din inre vänliga röst, och så berättar Rachel om hur den låter.

Och då, dels så slår det an någonting när du ser Rachel berätta om det, det blir på riktigt. Och som gör att du förmodligen får kontakt med det här i dig själv, samt att du får också en idé om hur du ska göra övningen. Så på så sätt så har du ganska enkelt för att göra övningen, och sen har du också materialet därtill om du gör videodelningen tillsammans med en grupp senare i veckan. Och sen så fortsätter det så.

STEFAN: Men hur tänker du generellt när det gäller digitala lösningar för att söka hjälp om man lider av psykisk ohälsa?

FREDRIK: Alltså, jag tror, på många sätt så blir det lättillgängligt, därför den här appen till exempel, om vi tar 29k, den är ju tillgänglig när som helst dygnet runt. Och även om du vill göra en videodelningsgrupp med andra, så kan du antingen välja att själv skapa en grupp som är sluten, där du bjuder in vilka du vill ska vara med. Men sen kan du också gå med i en videodelningsgrupp som redan finns, som beskriver sig själv, så kan du gå med. Och de finns ju tillgängliga när som helst, det startas ju flera grupper varje timme runt om i världen, och du kan välja om du vill göra på svenska eller engelska och så vidare. Så tröskeln att komma in och göra någonting är mycket, mycket lägre.

Men sen finns det också en fördel med att prata om någonting som är svårt och jobbigt och som du kanske skäms för med en terapeut, det är ju att det är tryggt för att det är någon som inte dömer dig och någon som inte är i din sociala gemenskap, som kan riskera att sluta ut dig för att det här var jobbigt. Och det är en sån där aspekt som vi också utnyttjar i 29k-plattformen, att är det någonting du vill jobba med, men som du inte vill

delar med de närmaste, så finns den möjligheten, att du går in i grupper där ingen känner dig. Men sen kan du också använda det på ett annat sätt, som till exempel, man använder den för svenska staten, som vill bygga bättre och tajtare grupper av sina anställda. Sätter ihop dem i samma avdelning på att göra en kurs tillsammans för det bygger känslan och samhörigheten. Eller i vissa fall har de också upptäckt att det funkar väldigt bra för folk som kanske varit långtidssjukskrivna eller på föräldraledighet, att gå med i en sån grupp på arbetsplatsen som ett bra sätt att närma sig, att liksom få kontakt med sina kollegor igen, för att lätt kunna kliva in på arbetsplatsen.

STEFAN: Mm, men finns den här appen på svenska?

FREDRIK: Ja, vi håller på, så det första vi har gjort är att hela plattformen finns tillgänglig på engelska och portugisiska, för vi har inlett ett femårigt samarbete med Portugal. Men vi håller också på och översätter appen till svenska.

STEFAN: Okej, så det är på gång. Men hur gör man om man vill testa appen då?

FREDRIK: Enkelt. Den finns både i App Store och för Android, så det är bara att gå där appar finns, och 29k heter den. Och 29k står för 29 000, för vi har i snitt 29 000 dagar på den här planeten, och hur kan vi förvalta dem väl? Och sen laddar man ner appen och sen kan man välja mellan olika längre kurser, som är allt från tre till åtta veckor, om självmedkänsla eller hur man hanterar stress. Eller så har vi också en verktygslåda för hur man kan hantera psykologiska påfrestningar under till exempel pandemin. Men sen så har vi också allmänt då, som självmedkänsla, stress, men också relationer och så där. Så det är kurserna.

Men sen har vi också ett format som vi kallar för övningar, som är mer behovsbaserade: "Just nu behöver jag hjälp med bla, bla, bla." Och då kan du göra en sån övning som är för just här och just nu, som kanske tar mellan fem till tio minuter att göra. Och sen så finns det också meditationer på olika teman som man kan testa. Och allting är gratis, och vi är en ideell stiftelse som tycker det är så viktigt när man samlar in den här typen av hälsodata, att det är verkligen säkert och att den här datan aldrig kommer användas för kommersiella syften. Så det finns inskrivet i våra stadgar för stiftelsen, att den här datan får aldrig användas kommersiellt eller säljas till tredje part eller liknande.

STEFAN: Hur tycker du reaktionerna har varit från de som har använt appen, som har testat 29k?

FREDRIK: Den har verkligen tagits emot med öppna armar. I App Store till exempel, jag tror det är 2 400 som har rateat den i olika länder, och vi ligger på 4,9 eller 5 av 5 i snitt. Så folk älskar den. Man kan ge synpunkter i appen, och vi får hela tiden folk som tackar. Jag gråter ofta när jag läser de här: ”Ja, men jag är en sjuksköterska i New York som har jobbat dygnet runt under pandemin och jag bor i min bil, och den här appen har verkligen hjälpt mig, jag är så tacksam.” Eller: ”Jag har inte råd eller möjlighet att gå till en psykolog, men den här har förändrat mitt liv. Tack.” Så vi får väldigt många av den typen av kommentarer.

Och sen är det ibland också lite misstänksamhet: ”Vad är haken? Vadå? Det är massor med miljoner som är inpumpade, finns det ingen baktanke? Inga kommersiella intressen?” Nej, [skrattar] utan det här är filantroper, svenska staten, vi har fått in forskningsmedel för vi gör studier tillsammans med KI och University of London och andra, så det här är en god gärning rakt igenom. [skrattar] Det är många som anser att vi behöver den här typen av verktyg, och de ska inte kommersialiseras och de ska ges ut till alla gratis, och de ska vara snygga, användarvänliga, effektiva och bygga på evidens. Så det har vi enats om och är här för att ge det, så det finns faktiskt inga baktankar.

STEFAN: Och till dig som lyssnar på detta och mår dåligt, tveka inte att söka hjälp. Förhoppningsvis kan lite av det vi har pratat om i avsnittet vara till stöd. Och på Suicide Zeros hemsida finns samlat var man kan vända sig om man behöver snabb hjälp. Gå in på [suicidezero.se](https://suicidezero.se) och klicka på få hjälp. Prenumerera gärna också på Suicide Zero-podden och lyssna i kapp tidigare avsnitt som du har missat, du hittar dem där poddar finns. Jag heter Stefan Sundberg, tack för att du lyssnat.