



# Handlingsplan för suicidprevention

---

Dorotea kommun

2021-03-26

## Innehåll

1. INLEDNING.....	2
2. Bakgrund.....	3
En nollvision för suicid.....	3
Syfte.....	3
3. Övergripande mål.....	4
Prioriterade åtgärdsområden.....	4
Ansvar och uppföljning.....	4
Hållbarutveckling-Agenda 2030.....	4
4. Uppdrag.....	5
Nationell lägesbeskrivning.....	5
5. Suicidprevention.....	6
6. Riskfaktorer.....	6
7. Skyddsfaktorer.....	7
8. Handlingsplan för suicidprevention.....	8
9. Barnen och livskunskap.....	9
Övriga insatser inom kommunen.....	9
Om du misstänker att någon har suicidtankar.....	9
10. Bilaga (Var kan man hitta hjälp? Information och länkar.).....	10-11

## INLEDNING

Suicid är den vanligaste yttre dödsorsaken i Sverige. Död genom suicid är den yttersta konsekvensen av ett psykiskt lidande som är outhärdligt för den som är drabbad. Suicid leder ofta även till stort lidande och försämrade hälsa för närstående och andra berörda. För att minska risken för suicid behöver berörda aktörer samverka och arbeta systematiskt och förebyggande. Personer med en psykisk sjukdom har en förhöjd risk för suicid. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en aktuell kontakt med den psykiatriska hälso- och sjukvården, men betydligt fler har haft kontakt med annan hälso- och sjukvård.

I Doroteas framtida samhälle ska det vara en självklarhet att ha frihet från fysiska och psykiska skador, vilket även innefattar att dö i förtid genom suicid. Dorotea kommun ska på ett genomtänkt sätt förebygga suicid och suicidförsök genom kunskap, engagemang, respekt och mod.

Därmed främjas psykisk och fysisk hälsa som även ska vara jämlik och jämställd. Arbetet ska vila på vetenskaplig grund, praktisk erfarenhet och en del i ett livslångt lärande.

På grund av coronaviruset ( COVID-19 ) som pandemiförklarades i mars 2020, ökade isoleringen av äldre och riskgrupper, skolor stängdes ned och den sociala distanseringen ökade med det.

Oro för att nära och kära skall insjukna, eller oro för sin egen del även ekonomiskt kommer att påverka människors oro och hälsa överlag. Pandemin kommer troligtvis att påverka arbetet mot psykisk ohälsa under lång tid framöver och därigenom också det suicidpreventiva arbetet.

## BAKGRUND

2008 beslutade riksdagen om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden för att minska suicid:

- \* Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
- \* Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper
- \* Minska tillgänglighet till medel och metoder för suicid
- \* Se suicid som psykologiska misstag
- \* Förbättra de medicinska, psykologiska, och psykosociala insatserna
- \* Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- \* Höj kompetensen hos nyckelpersoner
- \* Gör händelseanalyser efter suicid
- \* Stöd frivilligorganisationer

## EN NOLLVISON FÖR SUICID – SUICIDPREVENTION

Regeringen och SKR är överens om att detta är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda arbetsgrupper samt implementeringsstöd a strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetsätt inom området.

Regeringen avser ge Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, följa och utvärdera satsningen. SKR ska samordna regioner och kommuner och bidra till att lyfta goda exempel inom satsningen. För att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå fördelas 200 miljoner kronor till länen. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Programmets vision är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Forskning på området bedrivs på Karolinska institutet vid Nationellt centrum för suicidprevention, NASP.

## SYFTE

Syftet med handlingsplanen är att utifrån tillgänglig statistik för suicid, psykisk ohälsa, lokala – och regionala behov samt nationella strategier, program och planer och för suicidprevention tydliggöra konkret inriktning för prioriterade åtgärdsområden för suicidprevention i Dorotea kommun. Arbetet förväntas leda till stärkt psykisk och fysisk, jämlik och jämställd hälsa.

## ÖVERGRIPANDE MÅL

Modet att våga se, fråga, lyssna och tala om psykisk hälsa utan skam och förnekelse ska genomsyra kommunens verksamheter. Ingen människa ska behöva hamna i en så utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen.

## PRIORITERADE ÅTGÄRDSOMRÅDEN

Med utgångspunkt i de nationella handlingsprogram och riktlinjer samt lokala strategin för Agenda 2030 har fyra prioriterade åtgärdsområden identifierats som lokalt behov. Dessa åtgärdsområden blir delmål i aktivitetsplan för inriktningen på det suicidpreventiva arbetet i

Dorotea kommun.

- \* Kompetenshöjande insatser
- \* Insatser för att minimera risker för suicid och suicidhandlingar
- \* Insatser för riskgrupper
- \* Informations- och stigmareducerade insatser

## ANSVAR OCH UPPFÖLJNING

Det övergripande målet ska nås genom det gemensamma ansvaret som alla verksamheter har i sitt bemötande med medarbetare, brukare, elever, barn och medborgare/invånare. Handlingsplanen anger inriktningen som sedan kopplas ihop med verksamheternas egna genomförandeplaner. Arbetet skall följas upp, utvärderas och revideras och vara del i kommunens tertiärrapporter och årliga verksamhetsberättelse.

## HÅLLBAR UTVECKLING – AGENDA 2030

Suicid är en folkhälsoutmaning och 2030 räknar WHO med att psykisk ohälsa kommer att vara den dominerande folkhälsoutmaningen i världen. Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande bland Sveriges befolkning har ökat under den senaste tioårsperioden bland både kvinnor och män och i olika ålders- och utbildningsgrupper. Den största ökningen av psykisk ohälsa har skett bland unga och unga vuxna. Det suicidpreventiva arbetet är en central byggsten i utvecklande av ett hållbart samhälle. I vår lokala plan för Agenda 2030 är samverkan där vi tillsammans kan göra skillnad och för att nå ökad måluppfyllelse krävs ökad samverkan inom Dorotea kommuns organisation och samverkan med andra organisationer. Dorotea kommun ska arbeta på alla plan för att främja psykisk ohälsa med särskilt fokus på unga. Arbetet ska bedrivas strategiskt, sektorövergripande och samverkan med exempelvis regionen, civilsamhället och andra aktörer. Arbetet ska utgå ifrån organisationens lokala handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention. Struktur, strategier och kunskapshöjande insatser ska säkerhetsställas i organisationen och bland invånarna.

## UPPDRAG

Folkhälsomyndigheten har som uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå med huvudsakligt syfte att utveckla och stärka kunskapsstyrningen av det suicidförebyggande arbetet. Det ger förutsättningar för verksamheter att utgå från bästa tillgängliga kunskap. Region Västerbotten FoU välfärd erbjuder stöd och samordning av lokalt, regionalt och nationellt arbete för suicidprevention. Suicidprevention i Västerbotten (SiV) är ett nätverk med kommunrepresentanter med kunskaps- och erfarenhetsutbyte för stöd att förebygga och förhindra att människor tar sitt liv. Dorotea kommun har som mål att andelen personer som begår suicid eller som försöker begå suicid ska minskas.

## NATIONELL LÄGESBESKRIVNING

Via Folkhälsomyndigheten med statistik hämtad från Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen 2019 dog 1 269 personer av suicid (säkra) i Sverige. Av dessa var 873 män (2/3) och 396 kvinnor Vilket motsvarar 21 suicid per 100 000 för män och 9 suicid per 100 000 för kvinnor. Ytterligare 319 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunnat styrkas. Av de som dog av suicid under 2019 var 5 barn under 15 år. Högst suicid tal fanns bland män som var 85 år och äldre. I denna grupp var suicidtalet 33 vilket är dubbelt så högt som bland män i den yngsta åldersgruppen, 15-29 år. Suicidtalet för kvinnor var högst i åldersgruppen 45-64 år. Eftersom suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen skiljer sig suicidtalerna från det faktiska antalet suicid. Antalet suicid är då lägst för män i den äldsta åldersgruppen, 31 stycken, medan åldersgruppen 45-64 år har flest fall av suicid, 274 stycken. Man kan också studera suicid i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp. Bland unga personer, som har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom, stod suicid för 31 procent av alla dödsfall 2019. Motsvarande andel suicid för personer över 65 år var mindre än 1 procent.

Tabell som visar antal suicid och antal suicid per 100 000 invånare uppdelat på kön och åldersgrupper 2019.(Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen)

<b>Ålder</b>	<b>Antal män</b>	<b>Antal män / 100 000 inv</b>	<b>Antal kvinnor</b>	<b>Antal kvinnor / 100 000 inv</b>
15-29	16	17,1	92	10,1
30-44	185	18,2	92	9,5
45-64	274	21,5	130	10,4
65-84	210	24,4	68	7,3
85+	31	33,2	13	7,7

## SUICIDPREVENTION

Det finns flera suicidpreventiva insatser som fungerar. Exempel på detta är begränsning av tillgången av medel och metoder för suicid, behandla depression med effektiva läkemedel och erbjuda psykoterapi. Andra insatser som visat sig vara effektiva är att säkerhetsställa vårdkedjan för patienter med suicidalt beteende samt suicidpreventiva åtgärder i stadsmiljön. Skolbaserade preventionsprogram har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga. ( Folkhälsomyndigheten, 2015. Suicid kan förebyggas med hjälp av förebyggande insatser. )

Suicidprevention kan delas in i olika nivåer:

\* **Universell suicidprevention** riktar sig till hela befolkningen för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet. Det är viktigt att exempelvis införa åtgärder för att minska alkoholkonsumtion samt upplysa om risker med användning av droger och destruktivt leverne samt motarbeta mobbing och skolk i skolan.

\* **Selektiv suicidprevention** riktar sig till högriskgrupper såsom personer med psykiska störningar, missbruk, allvarliga kroppssjukdomar och plötsliga livskriser. Insatser i syfte att exempelvis stärka människors förmåga att hantera livskriser är betydelsefullt.

\* **Indikativ suicidprevention** vänder sig till högriskgrupper t.ex. personer som försökt att ta sitt liv. Insatser som tidig upptäckt, diagnosticering och behandling är centralt men även åtgärder för att minska sociala och psykologiska problem. Uppföljning av personer som försökt ta sitt liv är mycket viktigt för att minska risken för fullbordade suicid. (Wasserman, Danuta, ”suicidprevention”.)

### **Suicid som psykiskt olycksfall**

Det suicidpreventiva arbetet kan underlättas om suicid ses som en psykisk olycka då det blir mer tydligt vilka insatser som behöver genomföras. Olyckor inträffar som en följd av omständigheter och situationer som var för sig inte behöver leda till en olycka. Ett systematiskt suicidpreventivt arbete innebär att det görs analyser av de omständigheter som kan påverka händelseförloppet före, under och efter att suicid eller suicidförsöket har ägt rum.

Om suicid betraktas som olycksfall innebär det att det arbetsrättsligt finns ett ansvar att förebygga och förhindra dessa. I LSO, Lagen om skydd mot olyckor, Kap 3 1§ och 3§ står det att kommuner ska ha ett förebyggande arbete och en handlingsplan även för andra olyckor än bränder. (Sveriges Riksdag, ' Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.')

## RISKFaktorER

Bilden av en persons suicidrisk bygger på kunskap om- och aktivt uppmärksamma risk- och skyddsfaktorer. Starkaste riskfaktorerna för suicid är:

\* Tidigare suicidförsök

\* Psykisk sjukdom – exempelvis depression, bipolär sjukdom, schizofreni, psykos och personlighetsstörning

\* Depression är den vanligaste underliggande diagnosen vid suicid.

- \* Missbruk och beroende innebär förhöjd risk för suicid.
- \* Samsjuklighet mellan flera diagnoser ökar risken för suicid.

### **Omställningar i livet**

- \* Pension eller arbetslöshet
- \* Allvarlig sjukdom eller diagnos
- \* Separation eller dödsfall
- \* Mobbning och kränkningar
- \* Barnafödande
- \* Flyktingskap
- \* Komma ut o sexuell identitet eller könsuttryck

### **Alkohol-, narkotika-, droger- och tobak (ANDT)**

Missbruk och beroende av alkohol och/eller droger är en viktig del i de problem som föregår suicid. Alkohol- drogvänor kan fångas upp med hjälp av självskattningsformulär AUDIT och DUDIT men också kartläggning av ungdomars drogvänor och sociala situation.

### **Somatisk sjukdom**

Även kroppslig sjukdom kan vara en viktig del i de problem som föregår suicid. Det gäller neurologiska sjukdomar som MS, ALS, Epilepsi, Huntingtons sjukdom, förvärvad spinalskada och stroke. Risken för suicid är också förhöjd vid diabetes, reumatisk sjukdom och cancer.

## **SKYDDSAKTORER**

Det varierar vad som gör att risken att begå suicid minskar. Nedan nämns några exempel på skyddsfaktorer:

- \* ett gott stöd i parrelationen, familjen eller hos andra närstående
- \* förmåga att skapa och vidmakthålla nära relationer
- \* personliga värderingar som motstånd mot suicidhandling eller religiös tro
- \* rädsla för kroppslig skada vid suicidhandling
- \* förmåga att uthärda psykisk smärta
- \* omsorg om barn, familjemedlemmar eller andra
- \* undanröja medel i hemmiljön för att kunna begå suicid, t.ex. knivar, läkemedel
- \* kunskap om hur man hanterar svårigheter och tunga tankar och känslor



## HANDLINGSPLAN FÖR SUICIDPREVENTION

Doroteas handlingsplan för suicidprevention bygger på lokala förutsättningar och behov, bestämningsfaktorer för psykisk ohälsa och suicid samt övergripande mål, strategier och beskriver utvecklingsbehov för att förbättra samordning och arbetssätt mellan och inom verksamheter. Uppföljning bör, i möjligaste mån, ske inom ordinarie linjeorganisationer.

**Skolan** kan förbättra sitt främjande av hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa med hjälp av befintliga (evidensbaserade) program och metoder, genom att utveckla likabehandlingsarbetet och genom att agera vid akuta åtgärder. Barn och unga ska ges kunskap i skolan om tecken på psykisk hälsa genom evidens-baserat material. Skolan ska ha tydliga rutiner för upptäckt av risk för suicid och suicidförsök. Plan ska tas fram för att personal i skolan har kunskap om psykisk hälsa. YAM (Youth Aware of Mental Health).

Mobbing såsom diskriminering, kränkning och trakasserier, indirekt såväl som direkt mellan elever men även mellan elev och vuxen är en stor riskfaktor. Det är viktigt att skolan prioriterar hälsofrämjande och förebyggande arbete. Fysiska skolmiljöer bör inventeras genom trygghetsvandringar. Elevhälsan har goda förutsättningar om den är fullt bemannad med lämpligt stora arbetsområden. Alla elever erbjuds hälsosamtal flera gånger under skoltiden.

**Socialtjänsten** erbjuder olika slag stöd. Alla som bor i Dorotea kommun kan vända sig till individ- och familjeomsorgen för att få stöd och hjälp i svåra situationer. Det finns olika former av stöd vid missbruk och beroende. Socialt stöd erbjuds och även ekonomiskt stöd, t ex råd om ekonomiskt bistånd (socialbidrag). Stöd och hjälp erbjuds även till barn och ungdomar samt deras familjer, bland annat till barn som varit med om svårigheter i familjen och föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap. Socialtjänsten samarbetar med skolan och stödjer vid frånvaroproblematik samt vid komplicerade situationer.

**Polisen** har i sin personalstyrka inom länet tillgång till utbildade förhandlare som kan träda in i akuta suicidsituationer. Polisen har tydligt ansvar vid larmat suicidförsök och vid omhändertagande av person med suicidrisk. Polisen kommer ofta i kontakt med personer med psykisk och drogrelaterad ohälsa och är i regel inkopplad vid dödsfall. Det finns samverkan mellan räddningstjänst, polis och akutsjukvård i samband med larm om suicid.

**Vård och omsorg** i Dorotea kommun erbjuder stöd och hjälp till dig som är äldre, anhörig eller funktionsnedsatt för att få vardagen att fungera bra. De som har en fysisk, psykisk eller begåvningsmässig funktionsnedsättning har rätt att få stöd och service för att kunna leva som andra och aktivt ta del av samhället. Våra handläggare bedömer vilket behov av stöd och omsorg som behövs för att kunna bo, arbeta eller studera. Stödet och tjänsterna kallas insatser och beviljas enligt SoL (Socialtjänstlag 2001:453) samt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387). Insatserna är individuellt anpassade efter egna förutsättningar och behov.

**Primärvården** är basen i sjukvården och erbjuder ”första linjen-vård” när det uppstår vårdbehov för individer i alla åldrar. Primärvården har framtagna rutiner som gäller för alla vårdcentraler när det gäller suicidprevention. Primärvårdsjouren och akutverksamhetens akuta omhändertagande är viktiga i det tidiga suicidpreventiva arbetet.

**POSOM** Dorotea kommun har en krisgrupp – POSOM (Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer.) POSOM-gruppen kallas ut av SOS ALARM och kan vid behov upprätta stödcentrum. POSOM-ledningsgruppen ansvarar för att stöd ges till drabbade personer och arbetar för att genom psykiskt och socialt omsorgstagande på sikt förebygga psykisk ohälsa.

**Ideella sektorn** Kyrkor och samfund, studieförbund och föreningar, utgör en viktig kugge i det preventiva arbetet.

## BARNEN OCH LIVSKUNSKAP

Barnkonventionen är en viktig del i arbetet med att förebygga suicid och att främja psykisk och fysisk hälsa. Med en digital samhällsutveckling som går fort så behöver arbetet runt och tillsammans med barnen anpassas därefter. Skolan har ett stort och viktigt ansvar för att fånga upp ungdomar som mår dåligt. Det är mycket viktigt att skolans vuxna själva har tillräckligt med kunskap om hur man bemöter ungdomar som mår dåligt och hur man kan förebygga psykisk ohälsa. Riskfaktorer kan finnas i elevernas omgivning, i skolan, hemma eller på fritiden. Det är också en riskfaktor att inte kunna tillgodogöra sig undervisningen i skolan, eller att samspelet med pedagogerna eller med andra elever inte fungerar. Tidigare upplevelser och erfarenheter som elever bär med sig kan göra dem särskilt känsliga för nya påfrestningar. Via Suicide Zero finns checklista för skolans arbete i förebyggande syfte och efter inträffat självmord eller självmordsförsök. Checklistan anger även att vetenskapligt beprövat livskunskapsprogram ska finnas anpassade för barn i förskolan upp till gymnasiet.

### **Övriga insatser inom kommunen**

Mobbing på arbetsplats/föreningsliv kan motarbetas genom värdegrundsarbete, etik och moral ( ex på APT, medarbetarsamtal). Alkolås i tjänstebilar kan minska antal suicid i trafiken. Genom att inventera, identifiera och åtgärda riskmiljöer vid räls och vatten samt utforma barriärer vid risk för suicid kan säkra utomhusmiljöer fås. Säkra inomhusmiljöer – översyn och utformning av vårdmiljöer och boenden bör ske med hänsyn till suicidproblematik.

Alla som kommer i kontakt med riskgrupper bör öka tillgänglighet till självhjälp genom ett informera om nationell hjälplinje, NASP, SPES, Rödakorset, MIND, 1177, BRIS, ABC mm. Tillgänglig samlad information ska finnas på kommunens hemsida.

### **Om du misstänker att någon har suicidtankar**

- \* Försök bevara ditt lugn, men ta din oro på allvar och vidta åtgärder.
- \* Samtala med personen. Uttryck din oro. Ge konkreta exempel på varför du är orolig.
- \* Var inte rädd för att våga fråga.
- \* Lyssna. Behåll ögonkontakt. Var inte rädd för att säga "fel".
- \* Fråga om din vän har suicidtankar. Fråga om konkreta planer, t ex val av metod eller tidpunkt.
- \* Förmedla hopp. Betona att det går att få hjälp och att saker och ting kommer att bli bättre.

- \* Lova inte något som kan riskera din väns liv – so t ex att inte kontakta psykiatrin.
- \* Om möjligt – lämna inte personen ensam.
- \* Ta hjälp av andra närstående samt av vården. Försök inte lösa en livshotande situation ensam. Ring 112 om det behövs.
- \* Det lönar sig att ingripa och försvåra genomförande av suicid. Ett suicid är inte oundvikligt – inte ens om personen tidigare har gjort flera försök.

## Bilaga

Var kan man hitta hjälp? Information och länkar:

**Mind** – Mind har arbetat med psykisk hälsa sedan 1931. De arbetar med att sprida kunskap och information, samtidigt som de driver stödverksamheter för personer som mår psykiskt dåligt. De anordnar seminarier och konferenser och driver **Självordslinjen**, tel 90101 och chatt dygnet runt, för personer som inte längre orkar leva, eller närstående. De driver även **Äldretelefonen**, tel 020-22 22 33 och **Föräldratelefonen**, tel 020- 85 20 00, stödtelefoner för äldre som behöver någon att prata med, och för föräldrar som är oroliga för barn i sin närhet. <http://www.mind.se>

**BRIS** – Barnens hjälptelefon 116 111. De arbetar för att förbättra barn och ungas villkor och rättigheter, och stödjer via telefon, mejl och chatt. Det finns även en BRIS vuxentelefon – om barn, 077- 50 50 50. Det är gratis att ringa, och BRIS nummer syns inte på telefonräkningen. <http://www.bris.se>

**SPES** (latin = HOPP) – Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd. SPES är en rikstäckande ideell organisation som är partipolitiskt och religiöst obunden. SPES är till för alla som mist en familjemedlem, släkting, partner eller god vän genom suicid. SPES arbetar på ett nationellt, regionalt och lokalt plan, bland annat genom kontaktpersoner, telefonjour 020-18 18 00 som är öppen varje dag under kvällstid kl 19 – 22, utbildningar, träffar och självhjälpgrupper samt med information och attitydförändring. SPES har en ungdomssektion med egna kontaktpersoner och egen verksamhet i olika delar av landet. SPES ger ut tidsskriften Förgätmigej fyra gånger om året. SPES vill öka kunskapen o suicid som ett samhälls- och folkhälsoproblem samt motverka fördomar och tabuföreställningar. SPES vision är ett suicidfritt Sverige. <http://www.spes.se>

**Suicide Zero** - Suicide Zero är en partipolitiskt och religiöst obunden, medlemsstyrd ideell organisation som arbetar för att radikalt minska självmorden. De jobbar mot en nollvision för självmord i Sverige genom att bilda opinion och påverka beslutsfattare, öka kunskapen om självmord samt minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa. För att kunna bedriva arbetet samlas pengar in från allmänheten och från företag. Suicide Zero erbjuder utbildningar där man får lära sig upptäcka varningstecken på psykisk ohälsa och vad man kan göra om du misstänker att någon i din närhet har det tufft. <https://www.suicidezero.se>

**Alkohollinjen** – erbjuder stöd för att förändra alkoholvanor per telefon, 020-84 44 48. Människor är olika och därför är det bra att det finns stöd i flera former. För en del kan Alkohollinjen var ett bra alternativ. Tid behöver inte bokas i förväg och man behöver inte heller åka iväg till en mottagning. Ett

personligt bemötande utan att behöva träffa den man talar med personligen. Även anhöriga till någon som har alkoholproblem kan få stöd. <http://alkohollinjen.se>

**Anhöriglinjen** – Anhörigas Riksförbunds Anhöriglinje är en nationell stödtelefon och bemannas av anhöriga med stor erfarenhet. Tel 0200-239 500. <http://anhörigasrikförbund.se>

**ABC** – Alla Barn i Centrum. Folkhälsoinstitutet fick år 2010 ett uppdrag av regeringen att understödja föräldrastöd som riktar sig till alla föräldrar. ABC utvecklades därefter, och namnet valdes för att betona att det handlar om alla barn och för att tydliggöra barnets perspektiv. Under föräldraträffarna ( fyra träffar 'a 2,5 timme) ingår att reflektera kring hur barnet kan ha upplevt olika situationer, att visa kärlek till sitt barn utifrån barnets behov och att bekräfta barnets känslor. Kostnadsfritt.

**NASP** – Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet. Stockholms läns landstings expertorgan för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. NASP ska medverka

till: att varaktigt minska antalet självmord och självmordsförsök, att undanröja omständigheter som kan leda till att barn och unga tar sitt liv, att tidigt upptäcka och bryta negativa trender av självmord och självmordsförsök hos utsatta grupper, att öka kunskapsnivån om självmord samt att stödja personer med självmordstankar och anhöriga till personer som försökt eller har begått självmord. NASP:s verksamhet delas in i fyra huvudområden: forskning och metodutveckling, analys och uppföljning av epidemiologiska data, information, undervisning.

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=13243&l=sv>

### **Händelseanalys vid suicid**

För att öka möjligheterna att förebygga självmord bland unga finns ett stödmaterial från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Syftet är att öka kommunernas kunskap om att utreda självmord för att exempelvis skolor och socialtjänst ska dra viktiga lärdomar. Få unga har haft kontakt med psykiatrin eller annan sjukvård före självmordet och kommunen kan därför spela en viktig roll då de flesta barn och unga kommer i kontakt med kommunala verksamheter. Händelseanalyser syftar till att öka den generella kunskapen om självmord bland barn och unga och att hitta förbättringsområden och därmed bidra till det självmordsförebyggande arbetet. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför självmordet inträffat och visar vad kommunen kan göra för att hindra att det sker igen. En händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.

Hemsida: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-arbete/handelseanalyser/>