

Bilaga 1 Kunskapsöversikt psykisk hälsa och suicidprevention

Definitioner av begrepp inom psykisk hälsa och suicidprevention

Samverkan är ett begrepp i Handlingsplanen och används i enlighet med Socialstyrelsens termbank: ”*Samverkan är ett övergripande gemensamt handlande på organisatorisk nivå för ett visst syfte. Samverkan kan ske inom och mellan huvudmän/vårdgivare/enheter och till exempel gälla att planera gemensamma roller/insatser/rutiner/aktiviteter eller aktivt utbyta information.*”

Psykisk hälsa och ohälsa beskrivs på olika sätt i olika källor, men innehåller oftast ett par viktiga gemensamma begrepp och definitioner. Handlingsplanen använder sig av begrepp enligt den modell som har tagits fram av SKR, Folkhälsomyndigheten (FHM), Socialstyrelsen (SoS) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Modellen beskriver paraply begreppet psykisk hälsa utifrån två dimensioner: psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa



Personer som inte har någon psykisk ohälsa kan uppleva ett lågt psykiskt välbefinnande och på motsvarande sätt kan personer med psykiatriska tillstånd uppleva psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa är därmed olika dimensioner och inte varandras motsatser.

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp för både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. De är inte alltid motsatser till varandra. Till exempel kan någon med ett så kallat psykiatriskt tillstånd, som adhd eller autism, samtidigt ha ett psykiskt välbefinnande, alltså må psykiskt bra.

Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna hantera livets svårigheter, att känna tillfredsställelse med livet eller ha goda sociala relationer. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka.

Psykisk ohälsa innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Båda orsakar lidande, för individen själv eller omgivningen.

Psykiska besvär är vanliga. De är ofta reaktioner på händelser eller situationer i livet. De kan vara milda eller svåra, beroende på hur mycket vardagen påverkas, men inte så svåra att de uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos.

Suicidförsök är en avsiktlig självdestruktiv handling med avsikten att dö, men som inte leder till döden.

Suicid är en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.

Suicidprevention handlar om att genom flera olika insatser minska risken att ta sitt liv, till exempel utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd.

Sambanden mellan psykisk ohälsa och självmord är tydliga och psykiatriska tillstånd innebär en ökad risk för suicid. Trots detta har långt ifrån alla som försöker ta sitt liv eller som dör i suicid haft kontakt med vården. Suicid och självmord används synonymt i handlingsplanen.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa har stor betydelse för människors hälsa och välbefinnande genom hela livet. I takt med att samhället förändras ställs nya krav på insatser, såväl för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid, som för att ge vård, omsorg och stöd till dem som behöver. Flera satsningar har genomförts för att förbättra den psykiska hälsan i Sverige, men utmaningarna är fortsatt stora inom flera områden, där ytterligare statliga satsningar genom riktade stimulansmedel förväntas under kommande år.

Det är många olika faktorer som påverkar hur människor mår. Kön, ålder, arv och funktionsförmåga är exempel på individuella faktorer, men precis som den fysiska hälsan påverkas vårt psykiska välbefinnande även av kontextuella faktorer som social situation, familjens eller individens ekonomi, kultur, miljö och samhällsutveckling. Psykisk hälsa är en del av folkhälsan och nära sammanvävd med andra politikområden, till exempel hälso- och sjukvård, arbetsliv, utbildning och socialtjänst.

Människors förutsättningar för en god psykisk hälsa skiljer sig åt redan från födseln och betyder dels att vissa individer löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa, dels att konsekvenserna riskerar att bli mer allvarliga och långtgående för en del av dem som drabbas. För att uppnå större jämlikhet i psykisk hälsa behöver flera huvudmän och verksamheter vara delaktiga i att erbjuda främjande, förebyggande, stödjande och behandlande insatser under olika faser av livet, både på individ-, grupp- och samhällsnivå. Främjande av psykiskt välbefinnande och förebyggande av psykisk ohälsa är därmed en tvärssektoriell fråga.

Här hittar du en film om psykisk hälsa: [Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten](#)
Här hittar du stödmaterial om psykisk hälsa [För effektiva insatser inom området psykisk hälsa | Uppdrag Psykisk Hälsa](#)

Suicid och suicidprevention

Varje år tar 1 600 personer i Sverige sitt liv. Enligt Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) sker det varje år cirka 320 suicid i Stockholmsregionen. Högst risk för suicid är män över 80 år och det sker flest självmord i åldersgruppen 45 - 64 år. Det ger

kunskap om att rikta specifika insatser till äldre män och att arbetsplatser är viktiga i det suicidpreventiva arbetet.

Vanligaste metoderna att ta sitt liv är förgiftning, hängning, dränkning och skjutning.

Vad gäller suicidförsök vårdas cirka 1 800 personer årligen i slutenvård i Stockholmsregionen. Suicidförsök är vanligast bland kvinnor och i åldersgruppen 15 till 24 år. Suicidparadoxen är att de som försöker ta sitt liv är huvudsakligen unga med självskadebeteende och risken är högre för kvinnor än män = motsatt hur det ser statistiskt med begångna suicid.

Orsaker till suicid

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort psykiskt lidande. Lidandet kan ha orsakats av att man drabbats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och drabbande livshändelser. En betydande andel av dem som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiska problem.

Somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar är till exempel, maligna tumörsjukdomar och kronisk smärta. Konflikter i familjen, erfarenheter av mobbning, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, nedsatt beslutsfattande, liksom ett stort antal olika riskbeteenden eller stressande livshändelser är exempel på tillstånd som också kan leda till att man inte längre upplever att livet är värt att leva.

Att vara suicidnära behöver i sig inte innebära att man genomför en suicidhandling även om risken finns. Svårigheten är att det på ett tillförlitligt sätt inte går att skilja dem som kommer att ta sitt liv från dem som inte kommer att göra det. Till exempel är många suicidhandlingar impulsiva och utförs i anslutning till en drabbande livshändelse som utlöser en akut kris och det kan ibland vara svårt för utomstående att inse vilken effekt händelsen har och vilka konsekvenser den kan få.

Konsekvenser av suicid

Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olyckor. Sorgen kompliceras av de närståendes känsla av skam och skuld och de tabun när det gäller suicid som finns i samhället.

Av ett suicidförsök följer det ofta negativa psykologiska (trauma), somatiska (fysiska skador) och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående. Utöver detta medför suicidförsök ökade kostnader och större belastning för vårdssystemet.

Att förebygga suicid

Ett sätt att förebygga suicid är att försöka minska lidandet genom att behandla de sjukdomar som är orsaken. I detta arbete är hälso- och sjukvården den viktigaste arenan och ett stort ansvar för det suicidförebyggande arbetet vilar på den psykiatriska vården. Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer samtidigt som det saknas såväl tillförlitliga metoder för att kunna förutse framtida suicid som evidensbaserade psykiatriska behandlingar mot suicidalitet.

Problemet suicid kräver därför en bredare preventiv ansats och insatser utanför hälso- och sjukvården måste följaktligen inkluderas i större utsträckning än hittills. Eftersom suicid inte är enbart en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande (t.ex. mobbning eller ensamhet) eller som dämpar lidandets effekt på

suicidalitet, t.ex. genom att stärka individen innan lidandet inträffar eller medan det pågår. Det är också viktigt att fokusera på den existentiella aspekten och att förstärka samhällets resurser att fånga upp och stärka de drabbade.

Suicidpreventiva insatser som består av flera olika komponenter, d.v.s. olika insatser på olika nivåer, har större chans att nå resultat. Detta förutsätter förstås att åtminstone en av komponenterna är effektiv, eller att det finns synergistiska effekter mellan komponenterna och därför producerar större effekter än varje enskild insats för sig. Forskning visar på att det mest effektiva sättet att **förebygga suicid är att implementera flera simultana åtgärder på flera nivåer samtidigt**¹.

Evidensbaserade insatser suicidprevention

RESPI har skapats av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vid Region Stockholm och Karolinska Institutet. Det initierades 2018 med ett uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har senare utvecklats för användning på nationell nivå. RESPI uppdateras periodvis enligt den senast tillgängliga forskningen med bidrag från båda organisationerna.

Insatserna har identifierats enligt den tillgängliga evidensen (Evidensbaserade insatser). Det rekommenderas att implementera flera olika komponenter i sin insats för bästa möjliga resultat.

Hjälp- och stödinsatser Evidens: Svag	Informations- och mediekampanjer Evidens: Måttlig	Insatser i skolan Evidens: Måttlig
Medierapportering Evidens: Måttlig	Minskad alkoholkonsumtion Evidens: Måttlig	Restriktion av medel som används i suicidsyfte Evidens: Stark
Stärkt vårdkedja Evidens: Måttlig	Utbildning av andra yrkesgrupper och "gatekeepers" Evidens: Måttlig	Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal Evidens: Måttlig

Här kan du läsa mer, hitta kunskapsstöd och hitta utbildningar om suicid och suicidprevention [Nationellt centrum för suicidforskning och prevention](#)

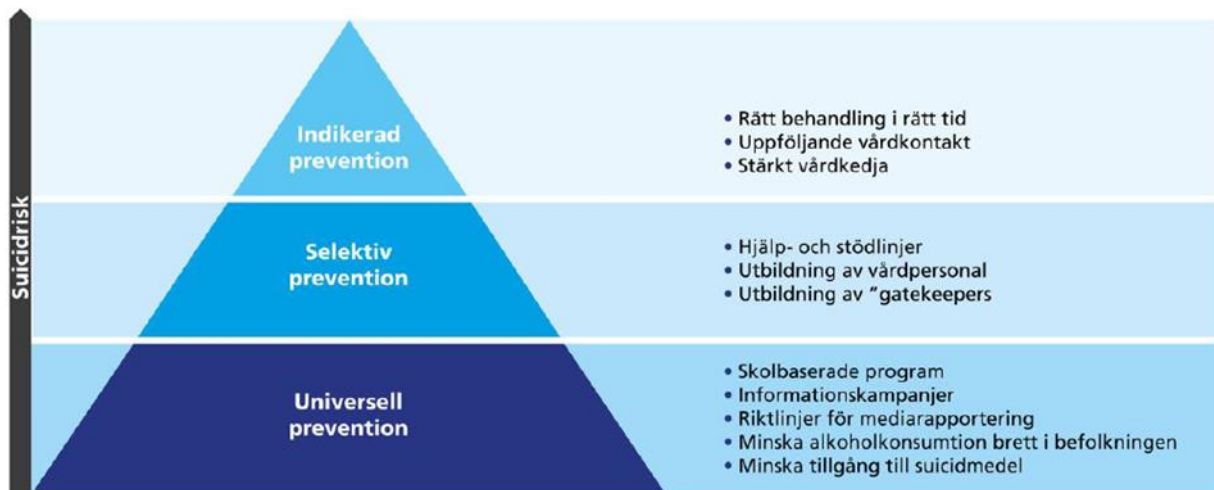
¹ [Om Suicid | RESPI](#)

Strategier för suicidpreventivt arbete

Region Stockholms strategi² ligger till grund för Norrtälje kommuns suicidpreventiva arbete och utgår från:

- Bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention
- Insatser utifrån behov
- Personen i centrum
- Stöd till medarbetare

Kunskapsbaserad suicidprevention och en nollvision för suicid kräver en bred preventiv ansats. Det suicidpreventiva arbetet ska utgå från tre nivåer: universell, selektiv och indikerad prevention (se figur 1 nedan). Det innebär att insatserna ska rikta sig till olika målgrupper i befolkningen, med avseende på risknivå.



Figur 1. Exempel på insatser inom de olika preventionsnivåerna.

Universell prevention

Universell suicidprevention riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå. Universella insatser når fler personer och ger därmed större effekt än insatser riktade till enbart riskgrupper. Universella suicidpreventiva insatser handlar inte bara om att förebygga psykisk ohälsa, utan även om att förebygga andra orsaker till lidande såsom kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering, social isolering och andra typer av utsatthet.

Barn och ungdomar är viktiga målgrupper för de universella insatserna som i bästa fall även ger skyddande effekter livet ut.

Insatser för att begränsa tillgången till suicidmedel inkluderas också i denna preventionsnivå. Den teoretiska utgångspunkten med dessa insatser är att, ju längre det tar och ju svårare det är för en person att anskaffa ett dödligt medel (t.ex. klättra över ett broräcke, eller få i sig läkemedel), desto mer tid finns det för personen att bli kvitt sina mest intensiva suicidtankar eller bli omhändertagen av andra.

² Strategi för suicidprevention Region Stockholm 2020

I Norrtälje kommun pågår i nuläget ett brett utbud av insatser inom universell prevention, två av dessa är evidensbaserade program:

- YAM (Youth aware of mental health), ett evidensbaserat suicidpreventivt program som ges till alla elever i åk 8 i de kommunala skolorna.
- PAX/Good behavior game på flertalet låg/mellanstadieskolor

Exempel på insatser inom universell prevention utöver evidensbaserade program är arbete mot kränkande behandling i skolorna, temadagen #Jobbiga frågor är helt ok om psykisk hälsa för åk 7, anhörigstöds föreläsningar och träffar för: föräldrar till barn med npf, föräldrar med egen psykisk ohälsa/NPF, fältsamordning, öppen fritidsverksamhet inom Ung Fritid, Idrott utan gränser, seniorverksamheter på t ex aktivitetshuset magasinet, mötespunkter, elevhälsans kontinuerliga arbete m.m.

Selektiv prevention

Selektiv suicidprevention riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk, det vill säga de som på gruppnivå har en känd förhöjd risk, men därmed inte säkert har förhöjd risk som individer. Insatserna syftar till att fånga upp de personer som är i behov av hjälp, stöd och vård för sjukdom, beroende och/eller livsproblem, samt att stärka personernas förmåga att hantera livskriser. Ju tidigare insatser sätts in, desto större chans finns att förebygga suicid.

Exempel är personer med psykiatrisk sjukdom, beroendetillstånd, allvarlig somatisk sjukdom som medför kraftigt lidande, funktionsförluster och/eller personlighetsförändringar, personer med funktionsnedsättningar, samsjuklighet, plötsliga livskriser eller ackumulerande livsproblem, ärftlighet för suicid, anhöriga/närstående till svårt sjuka, HBTQ+, äldre män, personer tillhörande vissa minoritetsgrupper.

Selektiv suicidprevention innebär primärt att säkra att personer som arbetar i kontaktyrken uppmärksammar de grupper som är särskilt utsatta för risk och i relevanta fall identifierar och hänvisar vidare till hälso- och sjukvård för suicidriskbedömning, samt att hälso- och sjukvården har beredskap och kapacitet att ta emot patienterna.

Det finns inte alltid behov av särskilda insatser som är anpassade för en specifik grupp. Insatser att utveckla är exempelvis sådana som syftar till att minska social isolering hos äldre, utveckla krisomhändertagande för efterlevande (som i sig är en riskgrupp för suicidhandlingar) m.m.

I Norrtälje kommun erbjuds olika stödgrupper för anhöriga, samtalsgrupper för män 70+ i metoden Samtal om livet och i studiecirkelmaterialet Åldras och må bra. I Norrtälje kommuns olika geografiska områden finns också Träffpunkterna som är sociala mötesplatser för seniorer med ett brett utbud av olika aktiviteter.

Norrtälje kommun erbjuder utbildning av yrkesgrupper så som elevhälsopersonal, fritidsledare och fältsamordnare i programmet MHFA - Första hjälpen vid psykisk ohälsa.

Indikerad prevention

Indikerad prevention riktar sig till personer med individuell risk för suicid. En betydande andel av de personer som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller annan psykisk sjukdom. Därutöver finns det somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar såsom

diabetes, KOL, maligna tumörsjukdomar, epilepsi och kronisk smärta. Samsjuklighet av alla slag är också viktigt att identifiera och behandla för att förebygga suicidhandlingar.

Patienter med förhöjd risk att ta sitt liv förekommer därmed inom alla delar av hälso- och sjukvården. För att minska risken för suicid behöver verksamheter inom hälso- och sjukvården arbeta systematiskt, med evidensbaserade behandlingsmetoder och med god samverkan mellan olika instanser. Tidig upptäckt, diagnosticering, behandling och uppföljning är centralt, liksom åtgärder för att minska eventuell social problematik.

Exempel på indikerade kunskapsbaserade suicidpreventiva insatser relevanta är följande:

- **Erbjuda lågintensiva uppföljningar till många patienter.** I dagsläget är det inte möjligt att skilja ut personer som är verkligt suicidnära och därmed rikta insatser enbart till dem. Ett sätt att hantera detta kan vara att erbjuda lågintensiva uppföljningar till många patienter istället för att identifiera individer med hög risk och tillhandahålla resursintensiva insatser till dem. En lågintensiv insats kan vara att ha kontakt med en patient på regelbunden basis genom exempelvis telefonsamtal eller digitala kanaler. Uppföljning av personer som gjort suicidförsök är särskilt angeläget. Insatser bör initieras omedelbart efter att ett suicidförsök kommit till vårdens kännedom och bör sannolikt ges till alla patienter efter ett suicidförsök. (*Stark/måttlig evidens*)
- **Förbättra vårdkedjan.** Andra insatser för att förbättra för personer med suicidrisk kan vara att förbättra vårdkedjan, exempelvis vad gäller kommunikationen mellan olika vårdgivare. (*Måttlig evidens*). En fungerande vårdkedja är särskilt angelägen vid allvarigare ohälsa och suicidalitet som oftast kräver en längre behandling och uppföljning. Det kan bland annat finnas oklarheter när det gäller vilka patienter som tillhör psykiatrin respektive primärvården. Brister kan även finnas i vårdkedjor mellan specialistsjukvård i somatik och psykiatri, inom prehospital vård, liksom mellan vård och omsorg.

Inom hälso- och sjukvårdsverksamheter i Norrtälje kommun görs suicidriskbedömningar. Som ett exempel på hur psykisk ohälsa kan fångas upp inom omsorgen för äldre personer kan nämnas att särskilt boende för äldre (SÄBO) och hemtjänst/hemrehabilitering/hemsjukvård (kundval) har lokala rutiner för hur de arbetar strukturerat och systematiskt med psykisk hälsa och suicidprevention.

Insatser utifrån behov

Suicidpreventiva insatser ska vara relevanta för Norrtälje kommun och Sjukvård och omsorg i Norrtälje och utgå så långt det är möjligt utgå från lokala behov. Planering av insatser ska i möjligaste mån ske i enlighet med implementeringsforskning.

Personen i centrum

Det är inte bara *vad* som görs som är betydelsefullt, utan också *hur* det görs. När Norrtälje kommun och Sjukvård och omsorg i Norrtälje planerar och implementerar suicidpreventiva insatser ska innebörden av "personen i centrum" definieras utifrån invånarnas perspektiv. Barns perspektiv ska särskilt beaktas, liksom ett familje- och närståendeperspektiv.

Stöd till medarbetare

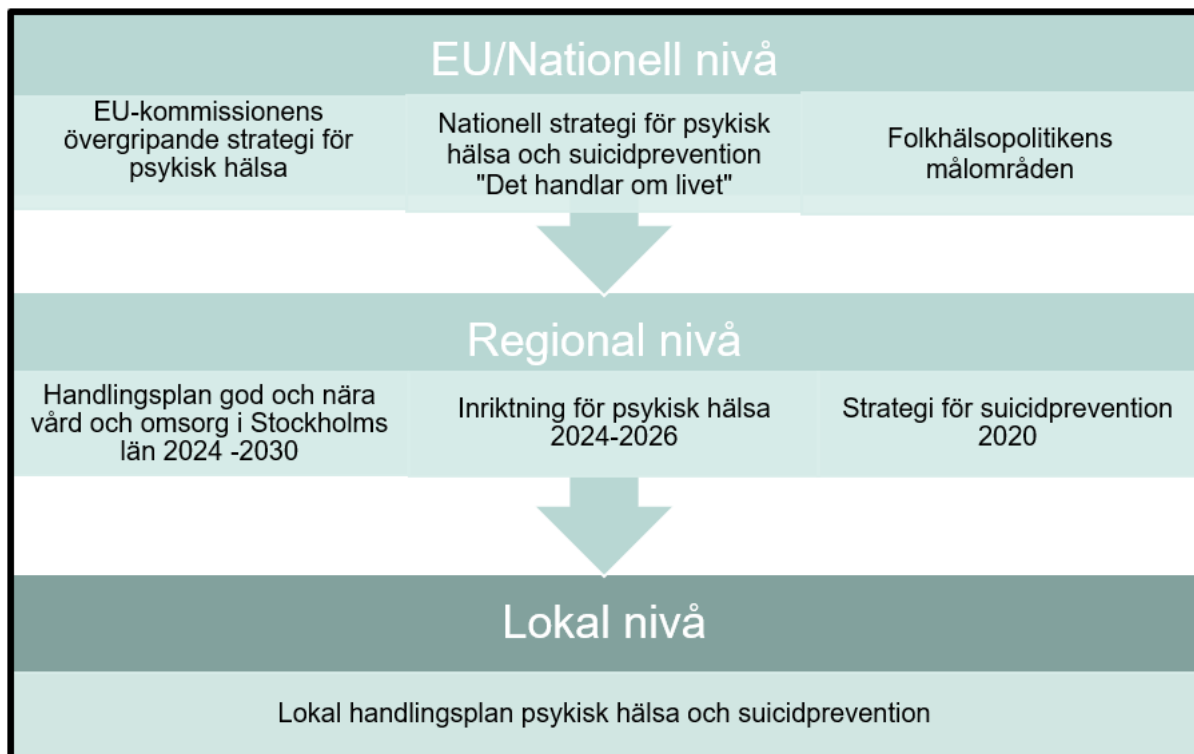
Insatser för att förebygga suicidrelaterad ohälsa hos berörda medarbetare i Norrtälje kommun och Sjukvård och omsorg i Norrtälje rymms inom ramen för det arbetsmiljöansvar som huvudmännen redan har. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Vid psykiskt påfrestande situationer ska arbetsgivaren vidta åtgärder som exempelvis att tillhandahålla handledning, ge stöd och hjälp från chef och kollegor för att minska risk för ohälsa. Arbetsgivaren ska även vidta åtgärder för att motverka att arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande leder till ohälsa hos arbetstagarna. Exempel på arbetsuppgifter och arbetssituationer som kan vara starkt psykiskt påfrestande är att bemöta människor i svåra situationer, utsättas för trauman, lösa konflikter, fatta svåra beslut under press där också etiska dilemman ingår.

Utifrån ett suicidpreventionsperspektiv ska arbetsgivaren ge stöd och utbildning till medarbetare som i sitt yrke kommer i kontakt med suicidnära personer, krishantering vid suicidhändelser på arbetsplatser samt stöd till medarbetare som är närstående vid suicidhändelser.

Övergripande inriktning och utgångspunkter

Det handlar om livet - lokal handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention i Norrtälje kommun 2025 – 2030 tar sin inriktning och utgångspunkt från nationella, regionala, lokala styrdokument samt kartläggning av lokala behov.



Nationellt

”Det handlar om livet” - nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tillsammans med 24 andra myndigheter haft i uppdrag att ta fram underlag och ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention som förväntas ersätta tidigare års överenskommelser mellan staten och SKR.

Strategin har fyra övergripande mål och sju delmål som tillsammans och enskilt bidrar till visionen.

1. En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
2. Färre liv förlorade i suicid
3. Minskad ojämlikhet i psykisk hälsa
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd

[Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Folkhälsopolitikens målområden

Det folkhälsopolitiska ramverket omfattar ett övergripande nationellt mål och åtta specifika målområden. Det centrala målet för folkhälsopolitiken har ett klart fokus på jämlik hälsa, vilket innebär att syftet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela populationen samt att avsluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Folkhälsopolitiken har antagits av riksdagen och är inte bindande som en lag, men den är integrerad i många andra lagar och förordningar. Det övergripande målet syftar till att säkerställa att alla i samhället har goda hälsomöjligheter, vilket kräver ett gemensamt och tvärssektoriellt arbete. Detta mål gäller för alla aktörer i Sverige, oavsett om de är statliga, regionala eller kommunala.

Syftet med folkhälsopolitiken är att främja jämlika livsvillkor, vilket i sin tur möjliggör en jämlik hälsa. Målområdena återspeglar de faktorer som påverkar hälsan, såsom bostadsförhållanden, miljö, barndom, utbildning och arbetsliv. Dessa faktorer interagerar på olika nivåer i samhället och kan både öka och minska risken för ohälsa. Folkhälsopolitikens målområden:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

[Nationellt folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Regionalt

Handlingsplan god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024 – 2030 Tar sin utgångspunkt i huvudöverenskommelsen (HÖK) mellan Stockholms läns 26 kommuner och region Stockholm gällande samverkan inom hälsa, vård och omsorg. Det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna är att:

"den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt. och det övergripande målet för samverkan mellan region och kommuner".

Målet har delats upp i fem målområden som tydliggör vilka förflyttningar som behöver ske utifrån invånarens perspektiv.

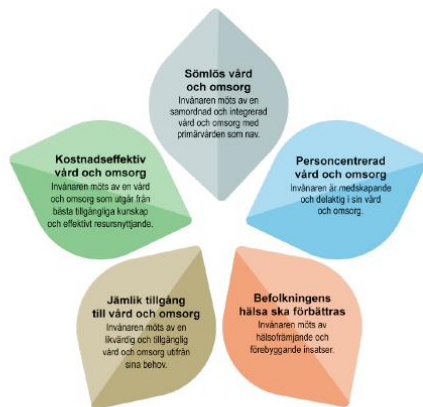


Bild 3. Illustration från Handlingsplan god och nära vård och omsorg 2024–2030 som beskriver de fem övergripande målen för samverkan mellan kommuner och region.

[Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län | Storsthlm](#)

Inriktning för psykisk hälsa och suicidprevention 2024 – 2026

Framtagen Stockholms läns 26 kommuner och region Stockholm, beskriver prioriterade områden inom psykisk hälsa och suicidprevention där stegförflyttningar förväntas göras. Inriktningen är en del av Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholm län.



Bild 2. Kopplingen mellan Handlingsplan god och nära vård och omsorg (HÖK) och Inriktning för psykisk hälsa och suicidprevention.

[Inriktning för psykisk hälsa och suicidprevention | Storsthlm](#)

Strategi för suicidprevention Region Stockholm 2020

Strategin syftar till att stärka det suicidpreventiva arbetet inom Region Stockholm och utifrån en behovsbedömning ge vägledning till regionens nämnder och bolag vid val av aktiviteter och insatser.

[Rapport \(regionstockholm.se\)](#)