

HANDLINGSPLAN SUICIDPREVENTION

Innehåll

1. Inledning	3
2. Uppdrag.....	3
3. Syfte och mål	3
4. Avgränsningar.....	4
5. Målgrupp.....	4
6. Användande och uppföljning.....	4
7. Terminologi.....	4
8. Risk- och skyddsfaktorer	5
9. Lägesbild nationellt.....	6
10. Lägesbild Haninge kommun	7
11. Nationellt arbete mot suicid	7
12. Haninge kommuns arbete mot suicid	9
13. Kommunövergripande fokusområden.....	9
13.1 Utbildning och kompetenshöjande insatser.....	9
13.2 Rutiner, vägledning och dokumentation	10
13.3 Tillgängliggöra information	10
13.4 Minska medel och metoder	10
13.5 Samverkan internt och externt.....	11
14. Referenser och bilagor	12

1. Inledning

Suicid är ett omfattande folkhälsoproblem som förekommer i alla samhällsklasser oavsett ålder och kön. 1500 människor i Sverige dör årligen genom självmord, långt fler utför suicidförsök. I Haninge kommun har suicidtalet, alltså antalet suicid per 100 000 invånare, de senaste åren i genomsnitt legat på 19 jämfört med Stockholms län som under samma tid hade ett genomsnitt på 18,5. Nu befaras det att den pågående coronapandemin kan öka den psykiska ohälsan, liksom antalet självmord.

Bakom varje självmord och självmordsförsök ligger ett stort lidande, som kan ha orsakats av svår sjukdom (psykisk såväl som fysisk), olika trauman, existentiella kriser eller ensamhet. Alkoholmissbruk är vanligt förekommande vid många självmord, främst bland män. Suicidproblematik innebär inte bara ett lidande för den suicidnära personen, utan även för människor i närheten. Det kan vara extremt stressande att leva under hotet av suicid, och sorgen efter ett självmord är ofta mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall av sjukdom eller olyckor. Ofta finns känslor av skam och skuld hos de efterlevande.

Suicid kan dock förebyggas, och det är en fråga som på många sätt rör den kommunala verksamheten som har goda möjligheter att minska självmordshandlingar, både genom generella och mer inriktade insatser. Enligt Suicidprevention i Väst kan vi på samhällelig nivå exempelvis arbeta med människors hälsotillstånd och uppväxtvillkor, och på så sätt reducera riskerna. Det handlar om att motverka utanförskap och mobbning, liksom våldshandlingar som kan leda till trauma och psykisk ohälsa. På individnivå är det allra mest avgörande hur vi bemöter människan, att vi lyssnar på den som funderar över självmord. Det är också mycket viktigt, och suicidpreventivt, att stötta anhöriga till den som tagit sitt liv, då de också löper en ökad risk för suicid.

2. Uppdrag

Kommundirektörens ledningsgrupp (KDLG) beslutade våren 2020 om att ta fram en kommunövergripande handlingsplan för suicidprevention med stöd av Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP). Den psykiska ohälsan ökar i samhället och suicid är ett omfattande folkhälsoproblem där kommunen kan främja god fysisk och psykisk hälsa samt arbeta för att förebygga ohälsa.

Processansvaret för framtagandet av handlingsplanen lades på Trygghets- och Säkerhetsenheten, kommunstyrelseförvaltningen och i arbetet har representanter från följande förvaltningar deltagit; kommunstyrelseförvaltningen, social- och äldreförvaltningen, kultur- och fritidsförvaltningen samt utbildningsförvaltningen. Tidsperspektivet för denna handlingsplan är fyra år, 2020-2024, och därefter bör revideras.

3. Syfte och mål

Syftet med denna handlingsplan är att förebygga suicidförsök och minska antalet suicid i Haninge kommun. Den pekar ut vilka suicidpreventiva områden som är prioriterade för Haninge kommun att arbeta med och utveckla. Det nationella handlingsprogrammet mot suicid och dess strategiska

åtgärdsområden har använts som vägledning vid framtagandet av Haninge kommuns handlingsplan. Liksom målet nationellt är också Haninge kommuns suicidpreventiva mål att ingen person ska behöva hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid.

4. Avgränsningar

Handlingsplanen innehåller inte någon inventering av det suicidpreventiva arbete som sker inom Haninge kommun i dag. Den innehåller heller inga lokala åtgärdsplaner eller rutiner, detta är något som varje förvaltning kan ta fram utifrån sina verksamheters behov. Denna handlingsplan är ett dokument som fokuserar främst på kommunens interna arbete. Utöver kommunens interna arbete för att arbeta suicidpreventivt så finns många andra viktiga aktörer så som de kommunala bolagen, Polisen, kriminalvården, Region Stockholm och flertalet idéburna organisationer.

5. Målgrupp

Handlingsplanen riktar sig till kommunstyrelsen, förvaltningarna samt anställda inom kommunen som i sitt yrke möter personer med psykisk ohälsa och risk för suicid eller som möter anhöriga till personer med risk för suicid. Den vänder sig även till anställda som under sin tid på arbetsplatsen kan möta kollegor med psykisk ohälsa eller risk för suicid.

6. Användande och uppföljning

Handlingsplanen ska bidra till att kommunstyrelsen, nämnder, förvaltningar och verksamheter arbetar för att uppnå de gemensamma fokusområdena. Uppföljning görs årligen i verksamheternas och nämndernas system för uppföljning. Den övergripande uppföljningen av de fem valda fokusområden sker på årsbasis i samband med årsredovisningen. Uppföljning och utvärdering av insatserna har till syfte att stimulera till förbättring och säkerställa att det stöd kommunen erbjuder är verksamt. Handlingsplanen är ett levande dokument och kan vid behov revideras innan giltighetstiden gått ut.

7. Terminologi

Inom facklitteraturen ersätts ordet självmord allt oftare med termen suicid. Vissa föredrar ordet suicid då självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra tycker att suicid är ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp. I denna handlingsplan används båda begreppen synonymt. Så här beskriver Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU) och Folkhälsomyndigheten (FHM) olika termer inom detta område:

Suicid:

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

Suicidförsök:

Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.

Suicidnära:

Avser personer som under det senaste året har utfört en självskada eller haft allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller personer som på grund av andra omständigheter bedöms vara i farozonen för suicid.

Suicidprevention:

Exempelvis utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Säkra och osäkra suicid:

Som säkra suicid räknas fall där suicidavsikten är uppenbar. Osäkra suicid är fall där det funnits misstanke om suicid men avsikten inte har kunnat styrkas. Statistik kan redovisa antingen bara säkra suicid eller både säkra och osäkra suicid sammanslaget, varför siffrorna ibland kan se ut att skilja sig åt.

8. Risk- och skyddsfaktorer

Folkhälsomyndigheten listar både risk- och skyddsfaktorer för suicid. Suicid går att förebygga men det kan behövas ett vidare arbete än enkom med berörd individ. För att nå en gott resultat kan ett arbete behöva göras på både individnivå och tillsammans med de olika nätverk individen befinner sig i.

De enskilt starkaste riskfaktorerna är tidigare självmordsförsök och psykisk sjukdom. Andra riskfaktorer kan vara psykiatriska faktorer som allvarlig depression, ångesttillstånd, eller användning av alkohol/droger. Ogynnsamma livshändelser är också en riskfaktor så som förlust av närstående, dysfunktionella relationer, förlora sitt arbete, mobbning eller kränkning. Psykologiska och sociala faktorer så som saknad av sammanhang, fysisk misshandel eller ekonomiska svårigheter likväl som tillgång till medel (skjutvapen, mediciner, giftiga gaser) och metod (klättringsvänliga broar med låga räcken, höga hus utan kantskydd på tak, ödsliga platser som inte är en del av sammanhanget, där folk sällan rör sig kring) påverkar också bilden.

Riskfaktorer kan i vissa fall kompenseras av skyddsfaktorer, hos både individen själv, i de sociala nätverken och också på samhälls nivå. Goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk är faktorer som tycks kunna skydda mot självmord. Det är också skyddande att ha en god självkänsla och en tilltro till sig själv. Har individen möjlighet att kunna påverka och förändra den egna situationen ses även detta som en skyddsfaktor. Det är också skyddande att ha goda levnadsvanor med regelbunden fysisk aktivitet, varierande kost och goda sömnvanor.

9. Lägesbild nationellt

2019 dog 1269 personer av suicid i Sverige, av dessa var 873 män och 396 kvinnor. Dessa siffror avser vad man brukar kalla säkra suicid. Ytterligare 319 fall har registrerats under året där det fanns misstanke om suicid men där avsikten inte kunnat styrkas.

Suicidtalet, alltså antal suicid per 100 000 invånare, var 15 i Sverige 2019. För män var suicidtalet 21, för kvinnor 9. Högst suicidal, 33, fanns bland män 85 år och äldre. Eftersom suicidtalet beräknas i relation till de olika åldersgruppernas storlek i befolkningen så skiljer sig suicidtalet dock åt från det faktiska antalet suicid. Ser vi till antal suicid är det lägst för män i den äldsta åldersgruppen, medan flest fall återfinns bland män i åldersgruppen 45-64 år, 274 stycken.

Sett över tid i Sverige har suicidtalet i befolkningen minskat under den senaste tjugoårsperioden. Minskningen har dock mattats av under de senaste åren, och i den yngsta åldersgruppen (15-24) har suicidtalet ökat något. Gruppen 15 - 24 år står för ungefär en tredjedel av alla dödsfall, 2019 var det totalt 138 personer ur denna grupp som dog till följd av säkert fastställda suicid. Den yngsta åldersgruppen, barn upp till 15 år stod år 2019 för fem suicid. När det gäller barn är det dock ofta svårt att identifiera självmord då de ofta klassificeras som olyckor, till exempel att en hoppar från en hög höjd eller springer ut i trafiken. Sett till åldersspannet 10-19 år är det ungefär 50-60 personer som tar sina liv varje år i Sverige och nästan 200 slutenvårdas på sjukhus för självmordsförsök och självsador.

Att suicidtalet bland unga ökat är en utveckling som syns inte bara i Sverige utan något som har uppmärksamats i flera andra länder på senare år. Suicid utgör en stor andel av ungas dödsorsaker i Sverige. För unga kvinnor stod suicid för 39 procent av all dödlighet i åldersgruppen 15 - 24 år under 2019, för män var motsvarande andel 32 procent. Folkhälsomyndigheten betecknar denna utveckling som oroväckande, inte minst då suicid är en dödsorsak som kan förebyggas.

Gällande metoder för suicid är hängning följt av förgiftning och skjutning vanligast bland männen. Bland kvinnor är både förgiftning så som läkemedelsförgiftning av sömnmedel samt smärtstillande medel och hängning vanligt, medan skjutning knappt förekommer.

Statistik från Socialstyrelsen visar att totalt 6615 personer (från 10 år och uppåt) fick vård på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling under 2018. Det motsvarar 73 personer per 100 000 invånare. Avsiktligt självdestruktiv handling kodas på samma sätt oavsett om avsikt att begå självmord funnits eller inte. Unga personer, och främst då unga kvinnor, vårdas i betydligt högre utsträckning än män och äldre. Detta skulle kunna betyda att suicidförsök och andra avsiktligt självdestruktiva handlingar är vanligare i dessa grupper, eller så beror det på att dessa grupper i högre utsträckning söker vård. Det finns sannolikt ett mörkertal av människor som inte söker vård, enligt Folkhälsomyndigheten. Fjorton procent av befolkningen uppgav i den nationella folkhälsoenkäten 2018 att de haft suicidtankar någon gång i livet.

Det finns en oro för att den pågående coronapandemin riskerar att öka antalet självmord och självsador framöver, vilket kopplas till de sociala, ekonomiska och vårdrelaterade konsekvenser som pandemin får. Vid tidigare perioder av kris i samhället, som krig eller naturkatastrofer, har forskningen sett exempel på hur självmord tillfälligt minskar under själva krisen. Dessa minskningar tenderar att kompenseras, eller överkompenseras, med en ökning i självmord då den omedelbara krisen är över. Enligt NASP står Sverige inför denna risk i samband med

coronapandemin. Förlusten av anhöriga, liksom den ofrivilliga ensamhet som blir konsekvensen av åtgärderna för att minska smittspridning, är riskfaktorer för självmord. Faktorer som är kopplade till en lågkonjunktur, som arbetslöshet, ökad ojämlikhet i samhället och ekonomisk förlust kan också öka risken för suicid.

10. Lägesbild Haninge kommun

Den senaste tioårsperioden som det finns uppgifter för (2009-2018) begick 124 personer över 15 år självmord i Haninge. Suicidtalet för Haninge var alltså i genomsnitt 19 under perioden, vilket kan jämföras med Stockholms län som under samma tid hade ett genomsnittligt suicidtal på 18,5.

	Antal
2009	11
2010	5
2011	14
2012	13
2013	18
2014	18
2015	18
2016	11
2017	7
2018	9
Totalt	124

	Antal
15-24 år	12
25-44 år	39
45-64 år	46
65 + år	27
Totalt	124

Källa: NASP

I Haninge skedde flest suicid i åldersgruppen 45-64 år, följt av åldersgruppen 25-44. Den yngsta åldersgruppen, 15-24 år, stod för lägst antal självmord. Fördelningen över åldersgrupper liknar den man ser både för Stockholms län och för hela riket. Både i riket och i Haninge kommun är det betydligt fler män än kvinnor som begår självmord. Under den angivna perioden begick 81 män och 43 kvinnor självmord, alla invånare, i Haninge kommun.

Metoderna för suicid var främst förgiftning och hängning, samma mönster som syns nationellt och i Stockholms län. Det var dock en högre andel i Haninge kommun som använde sig av förgiftning än i övriga länet.

11. Nationellt arbete mot suicid

2008 beslutade riksdagen om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden, för att minska antalet självmord. Programmet utgår från den övergripande visionen att ingen människa ska behöva hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid. De nio områdena syftar till att förebygga suicid dels utifrån ett befolkningsperspektiv, dels från ett individperspektiv och ger en ledning i hur man kan arbeta preventivt inom kommun, region eller annan typ av organisation.

De nio strategierna:

- 1) Förbättra livschanser för mindre gynnade grupper
- 2) Minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper
- 3) Minska tillgänglighet till höggradigt dödliga medel för suicid
- 4) Börja hantera suicid som psykologiska olycksfall
- 5) Tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
- 6) Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- 7) Öka kunskapen om självmordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården.
- 8) Införa händelseanalys av Lex Maria-anmälda suicid.
- 9) Stödja frivilligorganisationer

Kunskapsstöd för arbetet med suicidprevention finns både hos centrala myndigheter och andra organisationer. Nedan följer några exempel på var information, stöd och råd kan hittas:

Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten (FHM) i uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på en nationell nivå. Uppdraget utgår från det ovan nämnda handlingsprogrammet, och FHM ansvarar bland annat för att utveckla kunskapssammanställning, kunskapsspridning och vägledning, att utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet och årligen publicera sammanfattade rapporter om utvecklingen på området.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vid Karolinska institutet är statens och Region Stockholms experthenhet på det suicidförebyggande området. NASP bedriver bland annat forskning och utbildning, och fungerar även som ett WHO Collaborating Centre inom suicidforskning och metodutveckling. NASP är även rådgivande organ för Europakommissionen. NASP har även tagit fram RESPI, Rekommendationer för suicidpreventiva insatser, vilket är en plattform där det enkelt går att ta del av information om evidensbaserade befolkningsinriktade insatser för att förebygga självmord. Hos RESPI finns information om aktuella riskgrupper, exempel på självmordspreventivt arbete i kommunerna och information om utbildningar i suicidprevention.

Socialstyrelsen bistår med kunskap, statistik och utvärdering. De tillhandahåller flertalet olika stödmaterial om det självmordsförebyggande arbetet och har även en podcast med fokus på hur man kan upptäcka personer i riskzon för suicid. De presenterar också årligen dödsfallsstatistik där det framgår hur många som avlidit på grund av suicid.

Även Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram olika typer av stödmaterial när det gäller arbetet med folkhälsa och psykisk ohälsa. En viktig del i det suicidpreventiva arbetet handlar också om att minska tillgängligheten till metoder och medel för självmord, vilket inkluderar att skapa fysiska miljöer som försvårar för människor att ta sina liv. SKR har med anledning av detta tagit fram en rapport med exempel på hur kommuner i större utsträckning kan beakta suicid vid planering av den fysiska miljön.

12. Haninge kommuns arbete mot suicid

I Mittensamarbetet för Haninges politiska plattform för 2019 - 2022 slås fast att ”alla människor ska ha möjligheten att färdas väl genom livet”. Barn och unga ska ha rätt till en trygg uppväxt, liksom de äldre ska ha rätt till en trygg ålderdom. Social utsatthet ska bekämpas med tidiga och förebyggande metoder och kommunen ska bedriva ett systematiskt preventionsarbete för att främja ungas hälsa och välmående och arbeta för att bryta isolering och ensamhet bland äldre. Även i kommunens Mål och Budget för 2020–2021 lyfts trygghet upp, liksom visionen att Haninge ska bygga ett samhälle ”där vi ser, stödjer och tar hand om våra medmänniskor efter var och ens behov”. Kommunen har också två målområden för Ett gott liv i Haninge, varav ett är Medborgare. Inom ramen för detta målområde nämns bland annat att kommunal omsorg ska erbjudas när behov uppstår, och att insatserna ska utformas efter medborgarens egna förutsättningar.

Kommunen arbetar suicidpreventivt på många olika sätt även om det inte alltid är det explicita uppdraget, men alla arbetar förebyggande utifrån parametrar där åtgärderna kan ha bäring på arbetet med att förebygga självmord. Insatser på de områden som lyfts fram i ovan nämnda mål och strategier är sådana som också har koppling till och kan ha en positiv effekt vad gäller suicidprevention, som att förbättra hälsa och välmående, minska otrygghet och utsatthet, samt jobba emot ensamhet och isolering bland äldre.

13. Kommunövergripande fokusområden

Som kommun sträcker sig arbetet över många områden. Att arbeta förebyggande och verka för att komma in i ett tidigt skede medför också många vinster. För att kunna kombinera och utveckla kunskap och verksamhet så har dessa fem fokusområden prioriterats att arbeta med i kommunens suicidpreventiva arbete. Detta för att vi som kommun ska kunna arbeta förebyggande, ge stöd och kompetensutveckling och för att kunna agera i ett tidigt skede.

Följande områden bör fokuseras på i Haninge kommuns suicidpreventiva arbete:

1. *Utbildning och kompetenshöjande insatser*
2. *Rutiner, vägledning och dokumentation*
3. *Tillgängliggöra information*
4. *Minska medel och metoder*
5. *Samverkan internt och externt*

13.1 Utbildning och kompetenshöjande insatser

I kommunen är det många olika yrkesgrupper som genom sitt arbete kommer i kontakt med suicidnära personer. För att de ska kunna ge ett bra bemötande och slussa dem vidare till lämplig samhällsinstans där hjälp finns att tillgå, är tillgång till utbildning ett viktigt fokusområde. I ett effektivt suicidpreventivt arbete krävs både generella och specifika kunskaper i suicidprevention, samt förståelse för hur problemet tar sig uttryck ur ett brett perspektiv. Om yrkesverksamma inte har relevant kompetens och tillgång till metoder och rutiner för att upptäcka risk för suicid är det svårt att identifiera riskpersoner eller våga lyfta frågan. Regelbunden utbildning av personalen om självmord, myter, sambandet mellan självmord och psykisk ohälsa samt riskfaktorer och

riskgrupper är därför av stor vikt. En ökad kunskap om tecken på, och risker för att personer överväger att ta sitt liv kan vara avgörande för att förebygga och förhindra suicid och suicidförsök.

Genom det utbildningspaket, Psyk-E Bas Suicid, som är utvecklat av Region Stockholm och Karolinska Institutet och som är inköpt av kommunen, har Haninge kommun tillgång till, via intranätet, 20 filmade föreläsningar med tillhörande faktablad, filmade diskussioner och fallbeskrivningar samt en manual och en ordlista. Många andra aktörer erbjuder också utbildningsmaterial för olika målgrupper.

13.2 Rutiner, vägledning och dokumentation

Med stöd av den kommunövergripande handlingsplanen tar respektive förvaltning fram egna rutiner och ansvarar för implementeringen av dessa. För att det självmordspreventiva arbetet ska bli effektivt bör det finnas upprättade skriftliga rutiner för hur man som anställd ska agera och dokumentera vid incidenter kring suicid. Dessa ska också vara kända av personalen.

Varje förvaltning bör säkerställa att det i samtliga verksamheter finns verksamhetsanpassade skriftliga rutiner för hur man ska agera vid självmord och självmordsförsök bland de man möter men även bland den egna personalen. När ett självmord eller självmordsförsök sker bör berörd personal eller verksamhet ha rutiner för dokumentation när tillbudet händer under verksamhetstid och då i kommunens KIA-system. Detta för att kunna arbeta för att kunna följa eventuella mönster och för att det ej ska hända igen.

13.3 Tillgängliggöra information

Efter en enkel sökning på kommunens hemsida och intranät med sökorden 'suicid' och 'självmord' framkommer det ytterst lite information riktad till invånare och anställd. Det ska vara enkelt att hitta utbildningsinsatser och var man kan vända sig för stöd och hjälp. Detta gäller både anställda likväl som kommuninvånare. För anställda bör informationen fokusera på vilka utbildningar som kommunen kan erbjuda, var en kan vända sig om en möter en suicidnära invånare eller kollega och rutiner så som dokumentation vid självmord under verksamhetstid eller i en verksamhet.

Information till allmänheten kan bestå av fakta om hur man som medmänniska ska agera när någon mår dåligt och/eller vara suicidbenägen samt var det går att få hjälp och stöd vid suicidtankar. Informationen behöver finnas tillgänglig på kommunens webbsida, i offentliga miljöer och på olika språk.

13.4 Minska medel och metoder

En viktig del i suicidpreventivt arbete handlar om att minska tillgänglighet till medel och metoder för självmord. I det ingår att skapa fysiska miljöer som främjar trygghet och försvårar för människor att ta sitt liv.

Att minska medel och metoder för suicid är en befolkningsinriktad suicidpreventiv insatstyp som har ett starkt vetenskapligt stöd. Det handlar om strukturella förändringar i fysiska miljöer, så

som att bygga om broräcken eller sätta upp fysiska hinder vid järnvägsspår, på höga hustak men också vikten av att man redan på planeringsstadiet har detta i åtanke.

Det handlar också om utformningen av boenden i kommunens verksamheter till 'säkra' platser så att inte exempelvis stickande eller skärande föremål finns tillgängliga för personer med suicidproblematik. Detta för att skapa så trygga miljöer som möjligt.

13.5 Samverkan internt och externt

Genom samverkan mellan förvaltningar, inom förvaltningar men också i samverkan med externa aktörer så som regionen, föreningar eller frivilliga organisationer stärks det suicidpreventiva arbetet. Detta genom att flera aktörer är involverade och kunskapsnivån höjs bland både anställda och samverkanspartners.

Att flera aktörer arbetar för samma mål, att arbeta suicidpreventivt utifrån respektive arena, skapar en kommun med hög medvetenhet om hur man kan möta personer med suicidtankar och med hjälp av samverkan även slussa dem till rätt instans och arbeta tillsammans med de nätverk som finns.

14. Referenser och bilagor

<https://suicidprev.com/>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/>

<https://ki.se/nasp>

<https://respi.se>

<https://ki.se/forskning/tema-suicidprevention>

https://www.sbu.se/contentassets/29385a6975a0403e807c7d4aa87576d7/instrument_bedomning_suicidrisk_2015.pdf

<https://skr.se/tjanster/merfranskr/rapporterochskrifter/publikationer/forebyggasuicidifysiskmiljo.28586.html>