

Regional handlingsplan för suicidprevention 2026–2030



Innehållsförteckning

Inledning	1
Fokusområden	4
1. Kompetensutveckling (samtliga preventionsnivåer)	5
2. Tidigt stöd för barn och unga (universell prevention)	7
3. Minskad tillgång till medel och metod (universell prevention)	8
4. Stöd till riskgrupper (selektiv prevention)	9
5. Stöd till anhöriga och efterlevande (selektiv prevention)	10
6. Stärkt vårdkedja (indikerad prevention)	11
Indikatorer	12
Referenser	13
Bilaga 1 Statistik	14
Bilaga 2 Teoretiska modeller	15

Inledning

Bakgrund och framtagande

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som går att förebygga. För ett effektivt och strategiskt suicidpreventivt arbete behöver hela samhällets resurser användas. Orsakerna bakom både fullbordade suicid och suicidförsök är ofta flera och komplexa. Det kan röra sig om psykisk ohälsa, somatisk sjukdom, svåra livshändelser eller ett bristande socialt nätverk och ofrivillig ensamhet. Det finns även skillnader i suicidala beteenden på gruppnivå, där statistik visar bland annat att kvinnor i högre grad utför suicidförsök, medan män i högre grad genomför fullbordade suicid. Bland äldre män är suicidtalerna högre än i yngre grupper, medan yngre personer i högre grad utför suicidförsök. I bilaga 1 förklaras suicidstatistik och statistik för Halland 2010-2023.

Suicidprevention handlar om insatser för att minska risken för suicid. Det handlar också om att säkerställa allas rätt till liv, hälsa och ett liv i värdighet. Det suicidförebyggande arbetet behöver finnas på olika nivåer och arenor, och kombinera insatser till individer och hela befolkningen. Det innebär ett omfattande och långsiktigt arbete som kräver gemensamma åtaganden från flera aktörer. I Sverige finns en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention ("Det handlar om livet") som sträcker sig från 2025-2034. Ett av strategins övergripande mål är färre liv förlorade i suicid. Ett stöd i detta arbete i Halland är den regionala handlingsplanen för suicidprevention.

Halland har en regionövergripande handlingsplan för suicidprevention som reviderats under 2025 och gäller 2026-2030. Revideringen har genomförts av regionala suicidpreventionssamordnare tillsammans med en arbetsgrupp bestående av representanter för Region Hallands hälso- och sjukvårdsförvaltningar, Regionkontoret, samtliga halländska kommuner samt närstående- och brukarorganisationer.

Samverkan och förankring på ledningsnivå

En förutsättning för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete är samverkan, såväl inom verksamheter som mellan aktörer från region, kommun och civilsamhälle. Samverkan löper därför som en röd tråd genom handlingsplanen, från framtagande till rekommenderade insatser och uppföljning. Ytterligare en förutsättning är att det strategiska suicidpreventiva arbetet prioriteras på ledningsnivå

Struktur för det suicidpreventiva arbetet i Halland

En regional samordnarfunktion inrättades i samband med framtagandet av handlingsplanen. Funktionen är politiskt beslutad av Regionstyrelsen som tillsvidare tjänst i Region Halland. I kommunerna ser strukturerna och förutsättningarna för det suicidpreventiva arbetet olika ut. En del kommuner har

funktioner med uppdrag att arbeta med suicidprevention, antingen kommunövergripande eller inom en specifik förvaltning. Ett sätt att stärka det lokala suicidpreventiva arbetet är att upprätta kommunala handlingsplaner, som kan vara kommunövergripande. För ökad effektivitet bör de även anpassas vidare inom respektive förvaltning.

De regionala och kommunala samordnarna utgör tillsammans ”Regionalt nätverk för suicidprevention i Halland” som sammankallas av regionala suicidpreventionssamordnare. Samordnarna har även möjlighet att delta i nationella nätverk. För regionala samordnare är det ”Nationell samordning suicidprevention” som sammankallas av Folkhälsomyndigheten (FHM). För kommunala samordnare finns nätverket ”Suicidprevention i kommuner” som sammankallas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Övergripande syfte och mål

Syftet med en regional handlingsplan för suicidprevention är att skapa strukturer för ett långsiktigt, hållbart och samordnat suicidpreventivt arbete i Halland. Handlingsplanen ska fungera som ett stöd för verksamheterna att stärka det gemensamma suicidpreventiva arbetet. På sikt är målet att antalet suicid och suicidförsök i regionen ska minska och närma sig den nationella nollvisionen.

Genomförande, uppföljning och återrapportering

Genomförandet av den regionala handlingsplanen innebär att flera olika aktiviteter sker parallellt i Halland. De prioriterade områden som tas upp i handlingsplanen utgör en grund för verksamheterna att ta fram lokala aktiviteter utifrån befintliga förutsättningar och behov.

I handlingsplanen definieras indikatorer som möjliggör uppföljning och utvärdering av det suicidpreventiva arbetet i Halland (se sidan 10). Indikatorerna kan kopplas till flera olika aktiviteter. Det rekommenderas att såväl region som kommun utser egna funktioner med ansvar för implementering, uppföljning och utvärdering. Region Halland och kommunerna återrapporterar till regionala suicidpreventionssamordnare som sammanställer en årlig rapport. Insamling av indikatorer görs via regionala suicidpreventionssamordnare under november månad. Årsrapporten ska vara färdigställd innan årsskiftet.

Om suicid - begrepp och modeller

En grundläggande förståelse för begrepp och förklaringsmodeller utgör ett värdefullt utgångsläge i det suicidpreventiva arbetet. Det kan vara ett stöd när insatser planeras och när ämnet ska lyftas i olika sammanhang. Begrepp som ofta används i det suicidförebyggande arbetet är:

- Suicidtanke: Att tänka på eller planera för att avsluta sitt liv.
- Suicidförsök: En handling i avsikt att avsluta sitt liv.
- Suicid: Dödsfall som orsakas av en handling i avsikt att avsluta sitt liv.
- Suicidalt beteende: Samlingsbegrepp för suicidtankar, suicidförsök och suicid.
- Suicidnära/suicidal person: En person som bedöms vara i farozonen för suicid utifrån de omständigheter som råder.

Det finns flera olika teoretiska modeller som förklarar hur de bakomliggande faktorerna hos en individ kan leda fram till ett suicidalt beteende. De olika modellerna ger en ökad förståelse för att det krävs flera perspektiv och insatser i det suicidpreventiva arbetet. I bilaga 2 presenteras några exempel på modeller.

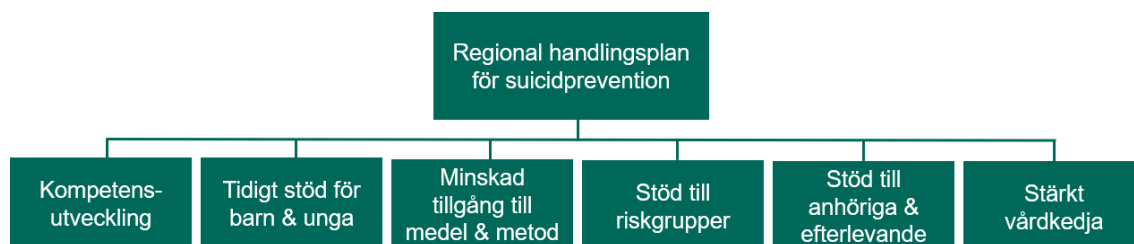
Suicidprevention på olika nivåer

I Halland utgår det suicidpreventiva arbetet från en bred ansats som inkluderar tre olika preventionsnivåer som är kopplade till målgruppens suicidrisknivå. Preventionsnivåerna används för att tydliggöra vilka målgrupper specifika insatser riktar sig till.

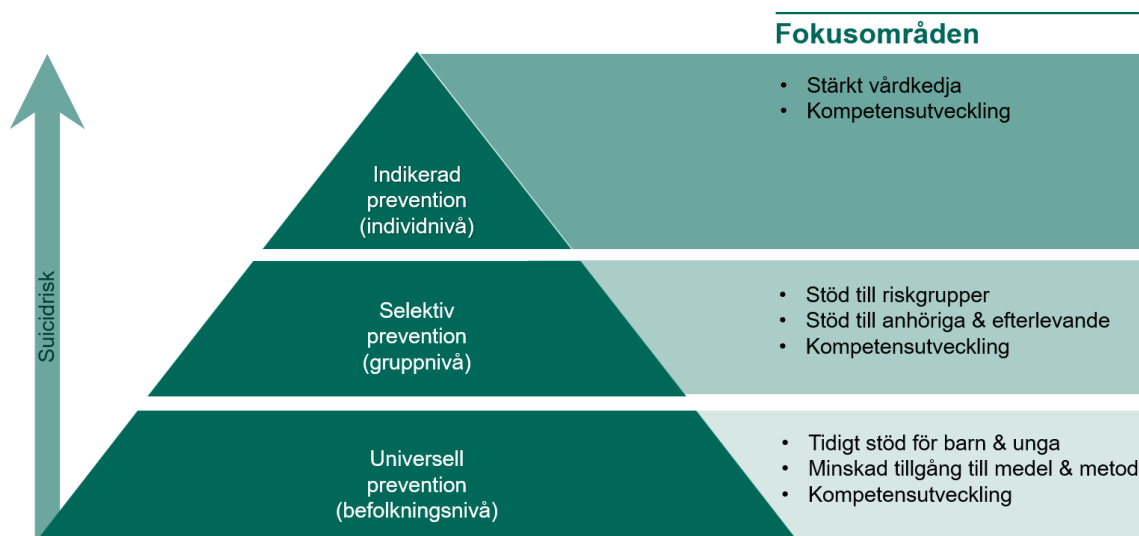
- Universell suicidprevention riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå.
- Selektiv suicidprevention riktar sig till grupper som är särskilt utsatta för suicidrisk.
- Indikerad suicidprevention vänder sig till personer med individuell risk för suicid.

Fokusområden

I handlingsplanen ingår sex fokusområden samt exempel på suicidpreventiva aktiviteter kopplat till respektive område. Aktiviteterna utgör ett stöd till regionen och kommunerna för att underlätta att det suicidpreventiva arbetet sker i linje med målsättningarna i den regionala handlingsplanen.



Fokusområdena kan kopplas till olika preventionsnivåer. Kompetensutveckling ingår i samtliga preventionsnivåer.



1. Kompetensutveckling (samtliga preventionsnivåer)

1.1 Tillgängliggöra utbildningar och kunskap (samtliga preventionsnivåer)

En förutsättning för det suicidförebyggande arbetet är att kunskap om suicid och suicidprevention sprids brett i samhället. Ökad kunskap är i sin tur en grund för att minska stigmat kring suicidalitet. Kunskapen möjliggör dels att den drabbade förstår att det är viktigt att förmedla sitt lidande och vågar söka hjälp; dels att personer i omgivningen förstår och vågar ställa frågor. En viktig källa till kunskap är de efterlevande som på ett unikt sätt bidrar till att sprida information och kunskap, både utifrån att ha varit anhöriga och utifrån efterlevandeperspektivet.

Kunskap om suicidalitet inkluderar både grundläggande förståelse och fördjupad kunskap till exempel om suicidriskbedömningar och säkerhetsplanering i vården. Kunskapen behöver således nå ut både till allmänheten, till personal som arbetar med människor oavsett risknivå och till personal som möter personer som är suicidala. Därför är detta ett fokusområde som rör samtliga preventionsnivåer.

Exempel på aktiviteter:

- *Kartlägga tillgängliga suicidpreventiva utbildningar samt bedöma om det finns behov som inte tillgodoses.*
- *Tillhandahålla relevanta utbildningar för olika målgrupper inom respektive verksamhet.*
- *Genomföra informationsinsatser till allmänheten.*

1.2 Insatser i arbetslivet (universell prevention)

Insatser i arbetslivet handlar om arbetsgivarens ansvar för personal som på olika sätt drabbas av suicidalitet och är en del av arbetsmiljöarbetet. Det kan handla om den enskilde medarbetarens suicidtankar eller suicidförsök eller den kris som uppstår hos efterlevande kollegor när en medarbetare avlider i suicid. Det inkluderar även omhändertagandet av personal som i sin yrkesroll möter individer med suicidalt beteende.

Exempel på aktiviteter:

- *Se till att befintliga rutiner uppmärksammar arbetsgivarens ansvar att arbeta suicidpreventivt.*
- *Ta del av och sprida stödmaterial för chefer och medarbetare.*

1.3 Uppföljning och analys vid suicid och suicidförsök (indikerad prevention)

Suicid och suicidförsök utgör källor till kunskap om suicidalitet och eventuella brister i samhällets insatser. En del i det suicidpreventiva arbetet handlar om att ta vara på denna kunskap genom att arbeta med uppföljning och analys efter suicid och suicidförsök. Detta sker bland annat inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Utredningar som genomförs avgränsat och endast studerar berörd verksamhet riskerar att missa viktiga lärdomar. En målsättning bör därför vara att fler aktörer bidrar till utredningarna och på så sätt även får ta del av lärdomarna.

Exempel på aktiviteter:

- *Kartlägga befintliga strukturer för uppföljning och analys vid suicid och suicidförsök. Ta fram nya strukturer vid behov.*
- *Särskilt fokus på vårdkedjans hållbarhet utifrån händelseanalyser.*

2. Tidigt stöd för barn och unga (universell prevention)

En del i det suicidpreventiva arbetet handlar om att öka människors förmåga att hantera livets motgångar och utmaningar. Detta inkluderar såväl problemlösning som förmågan att hantera känslor. Utvecklingen av dessa förmågor börjar under barndomen och fortsätter genom hela livet. Genom insatser till barn och unga skapas förutsättningar för att utveckla och stärka dessa förmågor vilket innebär ett bättre utgångsläge inför livskriser. Tidigt stöd innebär också att insatser erbjuds till barn och unga som är anhöriga till en suicidal person eller efterlevande till någon som har avlidit i suicid.

Stödet till barn och unga behöver komma från flera håll och utgå från barnets närmiljö det vill säga hem, skola och föreningsliv. Vuxna har en central roll i att stärka barnen. Lika viktigt är det att rikta insatser direkt till ungdomar som behöver stöd för att på egen hand stärka sina förmågor.

Exempel på aktiviteter:

- *Arbeta aktivt med att stärka barns förmåga att hantera kriser och förbättra deras motståndskraft, både genom insatser till vuxna (till exempel föräldrastöd, stöd till personal som arbetar med barn och unga både i och utanför skolan det vill säga även vuxna i föreningslivet) och insatser riktade direkt till barn och unga.*
- *Stigmareducerande insatser till exempel med fokus på normer och bemötande.*
- *Stärka skolornas hälsofrämjande arbete kopplat till psykiskt välbefinnande.*
- *Stärka skolornas kompetens i det suicidpreventiva arbetet till exempel genom utbildningar till personal.*
- *Skapa strukturer för samverkan mellan aktörer som arbetar med barn, framför allt skola, vård, socialtjänst och polis. Stötta samverkan mellan dessa aktörer och barnets vårdnadshavare.*

3. Minskad tillgång till medel och metod (universell prevention)

Att begränsa tillgängligheten till medel, med vilka en person kan utföra ett suicidförsök, är en preventiv strategi som syftar till att försvåra genomförandet av suicid så att en suicidal person hinner få hjälp i tid. Detta innebär i praktiken att hindra och försvåra suicidalt agerande i den mest påtagliga krissituationen, så att personen antingen hinner få hjälp av omgivningen, eller kan söka hjälp själv. Många suicidmetoder och olika miljöer kan innefattas i det preventiva arbetet.

Insatser som visat sig mest effektiva är plattformsdörrar vid tåg, barriärer vid broar och klippor, avspärrning av vägar och galler på fönster vid sjukhus, ökad närvaro och bevakning av suicidtäta platser, samt restriktioner i tillgång till skadliga medel och skjutvapen. Andra möjliga insatser är bland annat säkerhetsutrymmen ("suicide pits") längs järnvägsspår och suicidpreventiv anpassning av lokaler där psykiatrisk vård bedrivs.

Förgiftningar med läkemedel och andra preparat utgör en stor andel av suiciden och suicidförsöken i Sverige. Restriktioner av läkemedel som ofta används vid suicid har visat sig effektiva.

Exempel på aktiviteter:

- *Sätta upp skyddsbarriärer vid broar och andra suicidtäta platser. Detta bör ske i samverkan med Räddningstjänsterna för att försäkra att barriärens design inte förhindrar räddningstjänstens möjlighet att nå suicidala individer.*
- *Begränsa möjligheterna att begå självmordshandlingar i trafiken. Till exempel barriärer i anslutning till spårbunden trafik och separerade körfält på vägar med hög hastighet.*
- *Införa varningssystem när personer vistas i anslutning till spårtrafiken.*
- *Undersöka de vanligaste preparat som används vid suicid och undersöka möjligheterna till att förändra administrationen och hanteringen av dessa preparat.*
- *Kartläggning av lokala avvikelser i metoder vid suicid och suicidförsök, följt av lokala insatser enligt identifierade behov.*

4. Stöd till riskgrupper (selektiv prevention)

Grupper som är särskilt utsatta för suicidrisk inkluderar bland annat personer med psykisk sjukdom eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, allvarlig somatisk sjukdom, samsjuklighet, efterlevande efter suicid, närstående till svårt sjuka, äldre män och personer tillhörande vissa minoritetsgrupper med risk för diskriminering. Riskgrupper innefattar även personer i social utsatthet exempelvis ekonomisk utsatthet, arbetslöshet och hemlöshet. Tillhörighet till flera riskgrupper samtidigt innebär ytterligare ökad risk som kräver särskild uppmärksamhet. Suicidprevention i dessa grupper handlar om att deras status som riskgrupp blir uppmärksammas av aktörer som har möjlighet att hjälpa dem och att de därigenom prioriteras. Det handlar även om att suicidala personer och deras anhöriga samt efterlevande har möjlighet att få stöd och kunskap om hur stödet går att nå.

Exempel på aktiviteter:

- *Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal samt andra yrkesgrupper som möter suicidala personer kring bemötande och identifiering av suicidnära personer.*
- *Stimulera insatser som kan påverka suicidaliteten i riskgrupper till exempel sociala aktiviteter för äldre, begränsa alkohol- och drogkonsumtion, uppmärksamma psykisk ohälsa vid ekonomisk utsatthet.*
- *Sprida kännedom om hjälp- och stödlinjer.*
- *Samarbeta med ideella organisationer som verkar för att uppmärksamma och stötta riskgrupper.*

5. Stöd till anhöriga och efterlevande (selektiv prevention)

Anhöriga till personer som har avlidit i suicid utgör en riskgrupp för suicid. I den regionala handlingsplanen har denna riskgrupp lyfts ut till ett eget fokusområde. Fokusområdet riktar sig även till anhöriga till personer med allvarlig suicidalitet. Efterlevande och anhöriga till suicidala personer har särskilda behov av riktade insatser som behöver uppmärksammas i det suicidpreventiva arbetet. Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att cirka 5-10 personer är närmast drabbade när någon avlider i suicid. Det är dock oftast många fler som drabbas bland annat vänner, släkt och kollegor.

Exempel på aktiviteter:

- *Skapa nätverk för samordning av efterlevandestöd.*
- *Ta fram rutiner för stöd till efterlevande i hälso- och sjukvården.*
- *Skapa strukturer som möjliggör att personal som arbetar med anhörigstöd även kan ge stöd till efterlevande.*
- *Uppmärksamma och tillgodose barns behov av stöd när någon i deras närhet är suicidal eller har avlidit i suicid.*
- *Skapa strukturer för en akut stödfunktion som erbjuder stöd utan att de efterlevande själva behöver ta initiativet.*
- *Kartlägga om verksamheternas krisplaner innehåller riktlinjer för hur de ska agera för att ta hand om såväl den som drabbas av suicidalitet som närstående och efterlevande.*

6. Stärkt vårdkedja (indikerad prevention)

En vårdkedja är en serie av samordnade vårdinsatser för att säkerställa adekvat utredning, diagnostik, behandling och rehabilitering utan dröjsmål. Insatser vid akuta händelser ingår i vårdkedjan. Vårdkedja innebär även att informera patienten om sitt tillstånd och vilken behandling eller andra insatser som rekommenderas.

En fungerande vårdkedja är särskilt viktig vid allvarligare psykisk ohälsa och suicidalitet då detta är tillstånd som kräver långa behandlingsperioder och uppföljningar. Vid suicidalitet involveras ofta flera verksamheter då patienten hänvisas eller remitteras till olika instanser för att få vård eller stöd. Patienterna kan ha samsjuklighet som innebär en ökad komplexitet avseende var patienten bör erbjudas vård och stöd. Samverkan och konsultation mellan olika professioner och mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningar kan underlätta för att fatta beslut i sådana komplexa situationer.

Vårdkedja är ingen insats i sig utan en strukturell organisering av vårdhanteringen och bör innehålla flera strategier som tillsammans ökar dess kvalitet.

Exempel på aktiviteter:

- *Kartläggning av vårdkedjans befintliga skick när det gäller personer med suicidrisk.*
- *Stärka och stödja regionernas och kommunernas samarbete för att främja kontinuerligt och sammanhållet stöd till suicidnära personer.*
- *Utbildningsinsatser till personal som involveras vid larm om akuta suicidala händelser.*
- *Införa vård- och behandlingsinsatser som är specifikt inriktade på att minska suicidalt beteende till exempel säkerhetsplaner.*
- *Uppföljning i vården av personer som har gjort suicidförsök som kräver uppföljning och bearbetning. Detta inkluderar både personer som nyligen skrivs ut från att ha vårdats inneliggande på grund av suicidalitet och personer som har gjort suicidförsök utan att detta har medfört inneliggande vård.*
- *Uppföljning och analys vid suicid och suicidförsök. Aktiviteter tas upp under fokusområdet "Kompetensutveckling".*

Indikatorer

- Suicidal i Halland (säkra och osäkra suicid).
- Andel regionala förvaltningar med utsedd kontaktperson för suicidpreventiva frågor.
- Andel kommuner som har en funktion där uppdraget som suicidpreventiv samordnare ingår.
- Andel kommuner som har en kommunövergripande, lokal handlingsplan.
- Antal kompetenshöjande och/eller stigmareducerande insatser riktade till civilsamhället per kommun och region.
- Antal kompetenshöjande och/eller stigmareducerande insatser riktade till barn och unga per kommun och region.
- Andel förvaltningar i regionen och kommunerna som erbjuder utbildning i suicidprevention till anställda.
- Andel förvaltningar i regionen och kommunerna som erbjuder stöd till chefer och medarbetare för att förebygga suicid på arbetsplatsen.
- Andel kommunövergripande, lokala handlingsplaner för suicidprevention som innehåller aktiviteter riktade till barn och unga (upp till 18 års ålder).
- Andel kommunövergripande, lokala handlingsplaner som innehåller specifika aktiviteter med syfte att minska tillgång till medel och metod.
- Andel förvaltningar i Region Halland som genomför aktiviteter med syfte att minska tillgång till medel och metod.
- Andel hälso- och sjukvårdsförvaltningar i Region Halland som har lokala rutiner för arbetet med suicidprevention hos barn respektive vuxna.
- Andel kommuner som har vård- och omsorgsförvaltningar med lokala rutiner för arbetet med suicidprevention hos barn respektive vuxna.
- Andel kommuner som erbjuder insatser till barn respektive vuxna med suicidal anhörig.
- Andel genomförda händelseanalyser i förhållande till antal suicid.

Vårdkedjan för vuxna patienter följs upp via indikatorer i regional rutin för suicidprevention ("Suicidriskbedömning och suicidprevention – vuxna från 18 år").

Efterlevandestöd inom regionen följs upp via indikatorer i regional rutin för efterlevandestöd ("Stöd till närstående vid inträffat suicid").

Referenser

[Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention — Folkhälsomyndigheten](#)

[Överenskommelse, psykisk hälsa | SKR](#)

[Politiskt beslut i Regionstyrelsen att anta framtagna regionala handlingsplaner för Suicidprevention \(210317\)](#)

[Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022 — Folkhälsomyndigheten](#)

[Stöd till efterlevande vid suicid. Samlad kunskap för yrkesverksamma](#)

[Efterlevande efter suicid - Folkhälsomyndigheten](#)

[Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention \(NASP\)](#)

[Rekommendationer för suicidpreventiva insatser \(RESPI\)](#)

[Stödmaterial för kommunernas handlingsplanarbete - RESPI](#)

[Suicid och suicidförsök - Patientsäkerhet](#)

[Suicide Zero](#)

[Riksförbundet för SuicidPrevention och EfterlevandeStöd \(SPES\)](#)

[Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa \(NSPH\) i Halland](#)

Bilaga 1

Statistik om suicid

Ett sätt att följa det suicidpreventiva arbetet är att se på antal suicid i befolkningen. Ett mått som används är suicidtalet dvs antalet självmord per 100 000 invånare. Andra mått, som är mer komplicerade att studera, är suicidtankar och suicidförsök. Ett annat sätt att presentera suicidstatistik är att ställa antalet suicid i relation till den totala dödligheten i olika åldersgrupper. Det är viktigt att studera och förstå såväl trender som enskilda suicid och suicidförsök för att kunna agera förebyggande.

Statistik för Halland

Under perioden 2010–2023 var det 641 personer i Halland (≥ 15 år) som avslutade sitt liv genom suicid. Det motsvarar cirka 46 suicid per år. Detta innebär ett genomsnittligt suicidtal på 17,4 vilket är jämförbart med rikets suicidtal på 18,5. Åldersfördelningen liknar den man kan se för hela riket, där personer över 45 år har de högsta suicidtalerna och personer i åldern 15–24 år har de lägsta. Liksom för riket i sin helhet var det vanligare med suicid bland män än bland kvinnor i Halland. De metoder som användes var, liksom i resten av riket, till största delen förgiftning och hängning.

Bilaga 2

Om suicid – exempel på teoretiska modeller

En modell är den så kallade stress- och sårbarhetsmodellen som beskriver suicidalt beteende som en process som utvecklas över tid och utifrån en komplex sammansättning av bakomliggande faktorer och förutsättningar.¹

En senare modell förklarar suicidalt beteende som ett intensivt psykiskt lidande i kombination med bristande problemlösning och bristande förmåga att hantera starka negativa känslor.²

Utifrån andra modeller försöker man förstå vad det är som avgör om suicidtankar övergår till en suicidhandling (så kallade ”ideation-to-action” teorier). En sådan modell är den interpersonella teorin som förklarar att suicidrisken ökar när tre faktorer sammanfaller hos en individ; en känsla av att inte höra till (detta inkluderar ensamhet och frånvaro av nära relationer), en känsla av att vara en börda för andra samt förmågan att avsluta sitt liv.³

¹ Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., Zalsman, G., Zemishlany, Z., & Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry*, 27(2), 129–141. doi:10.1016/j.eurpsy.2011.06.003

² Chiles, J.A., Strosahl, K.D., & Roberts, L. W. (2020). *Suicidala patienter: en klinisk handbok för bedömning och behandling*. Natur & Kultur.

³ Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C., Braithwaite S.R., Selby E.A., & Joiner T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. doi: 10.1037/a0018697

Patrik Bäck, Regional suicidpreventionssamordnare
patrik.back@regionhalland.se

Pernille Jägerström, Regional suicidpreventionssamordnare
pernille.jagerstrom@regionhalland.se

Region Halland
Box 517, 301 80 Halmstad
regionen@regionhalland.se
regionhalland.se