

Ett samarbete mellan



Karlshamns
kommun



KARLSKRONA
KOMMUN



Ronneby
KOMMUN



REGION
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS
KOMMUN



Sölvesborgs
kommun



Suicidprevention i Blekinge

En gemensam länsövergripande strategi

2024–2030

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Uppdrag och organisation	5
3	Syfte	5
4	Mål	5
5	Bakgrund	6
5.1	Samhälls- och folkhälsoproblem.....	6
5.2	Risikfaktorer och riskgrupper för suicid	7
5.3	Nationell strategi för suicidprevention.....	7
5.4	Barnrätt.....	7
6	Avgränsningar	8
7	Suicid i siffror	8
7.1	Suicid i Blekinge län	8
7.2	Suicidförsök.....	10
7.3	Suicid bland barn	10
8	Insatsområden	10
8.1	Höjd kunskapsnivå.....	11
8.2	Händelseanalyser efter suicid och suicidförsök.....	12
8.3	Efterlevnadsstöd	13
8.4	Minska tillgänglighet till medel och metoder som används i suicidsyfte	13
9	Genomförandet	14
10	Uppföljning och utvärdering	14
11	Referenser	15
12	Bilagor	18
13	Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning för framtagandet av en länsövergripande strategi för suicidprevention i Blekinge	19
14	Bilaga 2: Arbetsgruppen för framtagandet av en gemensam länsövergripande strategi för suicidprevention	22
15	Bilaga 3: Barnrättslig reflektion av den länsövergripande strategin för suicidprevention i Blekinge	23

1 Inledning

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem. Förutom att liv går förlorade leder suicid till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda.

Orden suicid och självmord används oftast synonymt och syftar båda på en handling för att medvetet orsaka sin egen död. Suicid är i sig ingen sjukdom, däremot är psykisk sjukdom eller någon form av psykisk ohälsa en vanlig riskfaktor för suicid. Suicidalitet är ett samlingsbegrepp för suicidtankar, suicidförsök och fullbordade suicid. Suicidalt beteende påverkas av biologiska-, psykologiska, sociologiska och omgivningsfaktorer. Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem som kräver många olika angreppssätt.

I Sverige avlider cirka 1 500 personer varje år genom suicid. Den nationella visionen för suicidprevention (att förebygga och förhindra suicid) är ”ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”. Blekinge behöver kraftsamla för att minska antalet suicid och arbeta mot den nationella nollvisionen för suicid. Länet har under de senaste fem åren haft ett av de högsta suicidtalerna i landet och ligger vid 2022 års utgång på tredje plats av landets 21 län [1].

Blekinges gemensamma länsövergripande strategi för suicidprevention gäller för åren 2024–2030 och ska fungera som en länk mellan den nationella, regionala och lokala nivån. De framtagna insatsområdena avser att stödja länets aktörer i arbetet.

Denna strategi pekar ut riktningen för ett brett arbete i Blekinge och syftar till att stödja ett långsiktigt och hållbart arbete med suicidprevention.

2 Uppdrag och organisation

Den länsgemensamma strategin för suicidprevention är framtagen och förankrad i bred samverkan och dialog. Arbetsgruppen för framtagandet av strategin har bestått av utsedda verksamhetsrepresentanter från länets fem kommuner och Region Blekinge samt den regionala samordnaren för suicidprevention i Blekinge. Representanternas roll har varit att bidra med kunskaper och bevaka perspektiv utifrån funktion och verksamhet. LSVO (Ledningssamverkan vård och omsorg) är uppdragsgivare och har agerat styrgrupp. LSVO utgör ledningsgrupp för Samverkan Blekinge och beslutar om frågor rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård samt skolan i Blekinge.

Referensgrupper:

- Nätverket för suicidprevention i Blekinge med representanter från SPES (Riksförbundet för SuicidPrevention och EfterlevandeStöd), Suicid Zero (en ideell organisation som arbetar för att minska suicid), NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området), olika verksamheter inom region och kommun och andra myndigheter som till exempel Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- Samverkansgrupperna inom LSVO-organisationen: Barn och unga, Vuxna och Äldre
- Elevhälsönätverk
- Folkhälsönätverket
- Ungdomsråden i kommunerna

3 Syfte

Syftet med strategin är att med preventiva insatser minska antalet suicid och suicidförsök samt bryta stigmat bakom psykisk ohälsa och suicid. Strategin ska stärka det suicidpreventiva arbetet i länet och agera vägledande vid valet av prioriterade insatsområden utifrån regionala och lokala behov samt skapa förutsättningar för upprättandet av lokala handlingsplaner. Strategin kan också verka som grund för samarbete med andra samhällsaktörer.

4 Mål

Målet med den länsgemensamma suicidpreventiva strategin är att med preventiva insatser minska antalet suicid i Blekinge och arbeta mot den nationella nollvisionen för suicid.

5 Bakgrund

5.1 Samhälls- och folkhälsoproblem

Suicid är ett allvarligt och komplext folkhälsoproblem som berör hela samhället, men suicid går att förebygga. Suicidförebyggande arbete handlar om att genom olika insatser minska risken att människor tar sitt liv. Det är ett långsiktigt arbete som behöver ske på många olika nivåer och arenor med en kombination av insatser till såväl individer och olika riskgrupper som befolkningen i stort. För att dessa insatser, regionalt och lokalt, ska kunna styras mot olika nivåer och arenor fordras både samordning och samverkan mellan de inblandade aktörerna [2] [3].

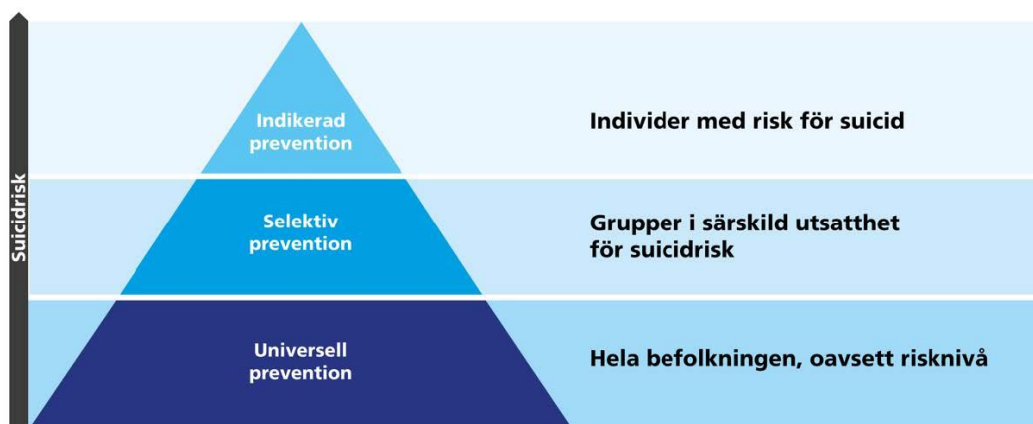
Det går inte att förutspå suicid på ett tillförlitligt sätt eftersom det kan vara en impulsiv handling i anslutning till en akut kris. För att ha större chans att nå resultat behöver insatser på olika nivåer sättas in samtidigt [4].

Det suicidförebyggande arbetet kan delas in och förklaras genom olika preventionsnivåer:

Universell suicidprevention riktar sig till hela befolkningen för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet för att förebygga suicid. Exempel på evidensbaserad universell suicidprevention är minskad alkoholkonsumtion, kunskapshöjande insatser i skolan, restriktion av medel och metoder som används i suicidsyfte samt informationskampanjer.

Selektiv suicidprevention riktar sig till högriskgrupper såsom personer med psykiska sjukdomar, missbruk, allvarliga kroppssjukdomar och personer som drabbats av plötsliga livskriser. Exempel på evidensbaserad selektiv suicidprevention är utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och andra yrkesgrupper som möter personer i riskgrupp.

Indikativ suicidprevention vänder sig till individer där det finns risk för suicid. Det kan gälla personer som tidigare försökt att ta sitt liv. Exempel på evidensbaserad indikativ suicidprevention är exempelvis att stärka och stödja regionernas och kommunernas samarbete för att främja kontinuerligt och sammanhållet stöd till suicidnära personer.



Figur 1: Preventionsnivåer inom suicidförebyggande arbete.

5.2 Riskfaktorer och riskgrupper för suicid

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort psykiskt lidande där orsakerna är många och komplexa och inte enbart en konsekvens av psykisk sjukdom. Exempel på riskfaktorer kan vara fysisk sjukdom med långvariga smärttillstånd och neurologiska sjukdomar. Andra exempel på riskfaktorer är trauman och livshändelser som kränkning, mobbing, sexuella övergrepp och krig. Förluster som dödsfall, arbete, skilsmässa, ekonomisk utsatthet och pensionering kan också utgöra en risk [4].

Exempel på olika grupper i samhället som är särskilt utsatta är minoritetsgrupper, utlandsfödda, HBTQI+ (homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera, intersex och andra), äldre, pojkar och män, personer som lever i ofrivillig ensamhet och social isolering [2]. En annan riskgrupp är personer med beroendeproblematik, till exempel alkohol, narkotika och spelberoende. Närstående till person som har suiciderat eller gjort suicidförsök utgör också en riskgrupp [5].

5.3 Nationell strategi för suicidprevention

26 myndigheter har tillsammans med andra aktörer arbetat fram underlag till en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention med namnet ”Det handlar om livet”. Uppdraget redovisades till regeringen den 1 september 2023 och är ett samlat förslag till strategi med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning [7]. Strategin sträcker sig över tio år med en vision och beskriver fyra övergripande mål och sju delmål. Varje delmål består av insatsområden med prioriteringar som både offentliga och privata aktörer på nationell, regional och kommunal nivå samt civilsamhället kan arbeta utifrån. Strategins vision är ”ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid” [8].

5.4 Barnrätt

Barnkonventionen syftar till att säkerställa barns tillgång till sina mänskliga rättigheter och ska beakta barnets bästa (artikel 3). Barnrättsperspektivet har beaktats i de insatser och aktiviteter som föreslås genomföras i den länsövergripande strategin.

I strategin och i kommande arbete med insatser och aktiviteter ska barn särskilt beaktas som målgrupp då de utifrån sin ålder löper större risk att inte få sina rättigheter tillgodosedda. Exempelvis behöver barns behov som närstående vid suicid uppmärksammas.

Universella preventiva insatser för att förebygga suicid bland barn och unga är viktiga. Insatser på denna nivå kan till exempel vara att ge barn och unga strategier att hantera egna och andras känslor samt att hantera relationer. Ett annat exempel är att begränsa tillgången till medel och metoder som används i suicidsyfte.

Det är viktigt att stärka målgrupper som arbetar med barn och unga för tidig upptäckt av psykisk ohälsa. Detta kan göras genom insatser i skolan då det är en arena där alla barn i skolålder nås. Skolan kan bidra genom att skapa trygga lärmiljöer och öka kunskapen om psykisk hälsa hos både barn och personal.

Under framtagandet av strategin har barnrättsambassadörer anställda på Region Blekinge tagit del av arbetet med strategin med de förslagna insatserna och aktiviteterna. Ambassadörerna har lämnat synpunkter utifrån barns och ungas perspektiv. De uttryckte särskilt vikten av att ge barn och unga information och utbildning i psykisk hälsa, suicidprevention och hur man kan stötta någon som är i behov av hjälp [9].

I en nationell kartläggning av ungas psykiska hälsa förs liknande åsikter fram. Många unga lyfter skolan som en viktig arena för stöd och att det borde finnas vuxna att kunna prata med. Önskemål framkommer också om mer information och utbildning i psykisk hälsa och ohälsa till både barn och personal. Det uttrycks vidare att psykisk hälsa och ohälsa borde finnas på skolans schema som ett särskilt ämne. Genom ökad kunskap och en öppenhet kan det bli lättare att prata om och även minska stigmatisering om psykisk hälsa och ohälsa i skolan [10].

En barnrättslig reflektion har gjorts i framtagandet av strategin, se bilaga 3.

6 Avgränsningar

Strategin innehåller följande avgränsningar:

- Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och att främja psykisk hälsa behöver därmed en bred ansats. Denna strategi riktar sig enbart till suicidprevention.
- Strategin omfattar inte kliniska behandlingsmetoder, där ligger ansvaret på hälso- och sjukvården.
- Det finns flera styrdokument för områden som tangerar och påverkar det suicidpreventiva arbetet, till exempel Blekinges regionala drogförebyggande strategi.
- Denna suicidpreventiva strategi omfattar inte insatser inom angränsande områden där det redan finns regionala strategier.

7 Suicid i siffror

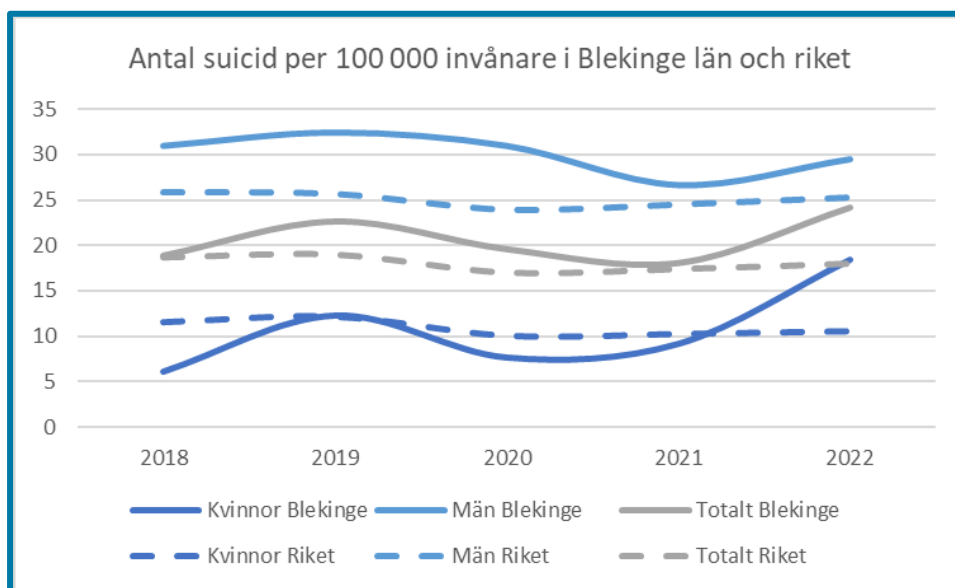
Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) avlider årligen cirka 700 000 människor världen över av suicid. Detta motsvarar 9 suicid per 100 000 individer [9].

I Sverige avlider cirka 1 200 personer av så kallade säkra suicid varje år. Ytterligare omkring 300 fall brukar registreras som misstänkt suicid, men där avsikten inte kunnat fastställas, vilka benämns som osäkra suicid [10].

Under 2022 avled 1 569 personer i Sverige av suicid. Av dessa var 1 102 män och 467 kvinnor, 14 var barn under 15 år. Skillnaden mellan könen ökar med stigande ålder. Det högsta antalet suicid per 100 000 invånare, 29,9, fanns år 2022 bland män som var 65 år eller äldre, vilket är dubbelt så högt som bland män i de yngre åldersgrupperna. Det lägsta antalet suicid per 100 000 invånare, 5,2, fanns samma år bland kvinnor 0–14 år. Sedan mitten av 1980-talet har antalet suicid i Sverige kontinuerligt minskat, men minskningen har planat ut under det sista decenniet [12].

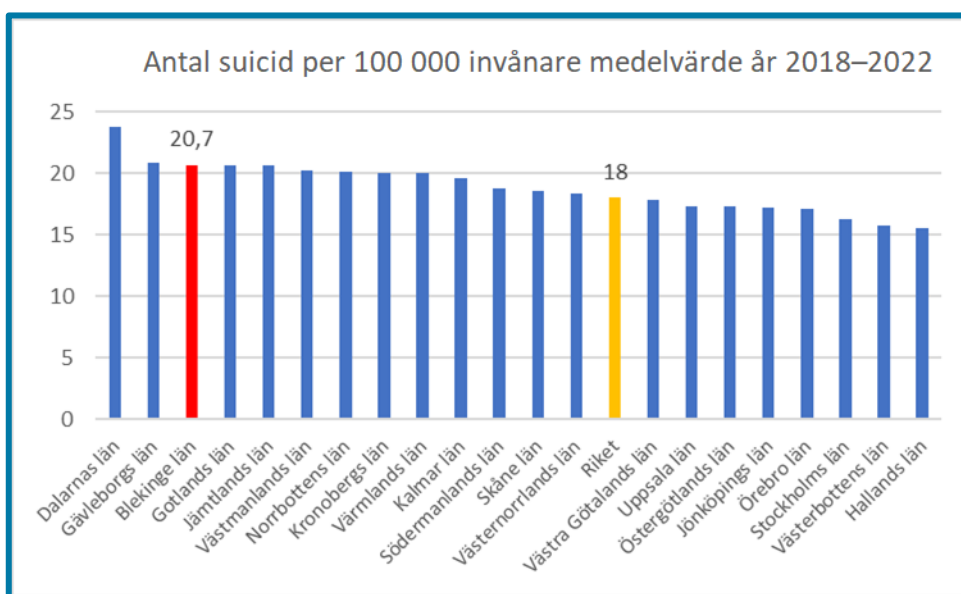
7.1 Suicid i Blekinge län

Blekinge läns suicidstatistik har över tid legat på en något högre nivå än rikets. Som figuren nedan visar är suicidfrekvensen framför allt högre bland länets män jämfört med riket, men även kvinnors suicid har ökat de senaste åren i förhållande till genomsnittet i Sverige. Det är dock viktigt att ha i åtanke att ett fåtal suicid får stort genomslag i länets statistik. Resultaten nedan måste därför tolkas med försiktighet [13].



Figur 2: Antal döda per 100 000 invånare (säkra och osäkra) i Blekinge län och riket gällande personer 15 år och uppåt, 2018–2022. Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

I en läns- och riksjämförelse visar statistiken att Blekinge läns medelvärde de senaste fem åren (2018–2022) är det tredje högsta i Sverige avseende antal suicid med 20,7 suicid per 100 000 invånare (se figur 3). För år 2022 har Blekinge län det högsta värdet i jämförelse med övriga län, 24,1 suicid per 100 000 invånare). Sett till faktiskt antal suicid innebär det 32 förlorade invånare under år 2022.



Figur 3: Antal suicid per 100 000 invånare (säkra och osäkra) i Sveriges samtliga län gällande personer 15 år och uppåt, rangordnade enligt genomsnittligt självmordstal 2018–2022. Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

7.2 Suicidförsök

Under 2022 fick 7 383 personer sjukhusvård i Sverige till följd av ett suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling. Flickor och unga kvinnor vårdas oftare än pojkar och män för suicidförsök och självskador. Främst är det flickor i åldern 0–24 år som får vård. I Blekinge skedde 109 suicidförsök i åldrarna 15 och uppåt under 2022.

Då det endast finns statistik kring suicidförsök i slutenvården finns ett stort mörkertal. Alla personer som gör suicidförsök söker inte sjukvård och registreras därför inte. En annan källa till osäkerhet vid uttag av suicidförsöksstatistik är hur den har registrerats i patientjournalen.

Statistiken i tabellen nedan visar antal suicidförsök, inte antal personer, vilket innebär att en och samma person kan ha gjort flera suicidförsök [14].

Kön	15–24 år	25–44 år	45–64 år	65+ år	Totalt	Könsfördelning
Män	11	15	13	8	47	43 %
Kvinnor	23	18	13	8	62	57 %
Båda könen	34	33	26	16	109	100 %

Figur (tabell) 4: Antal suicidförsök i Blekinge uppdelat på ålder och kön. 14% av det totala antalet självmordsförsök år 2022 utgjordes av skadehändelser med oklar avsikt ("osäkra självmordsförsök").

7.3 Suicid bland barn

I Sverige dör omkring 22 barn i suicid varje år, ungefär lika många flickor som pojkar. De allra flesta suicid sker mellan 13 och 17 års ålder och det är våldsamma metoder som används, oftast hängning eller hopp framför fordon. Dödligheten bland barn är låg i Sverige, men statistik visar att vart fjärde dödsfall i åldern 10–19 år är ett suicid. Mer än vart tredje barn hade året före dödsfallet besökt barn- och ungdomspsykiatri och vart fjärde barn hade något uttag av antidepressiva läkemedel. En forskningsstudie baserad på data från Rättsmedicinalverket visar att 416 barn under 18 år dog i suicid i Sverige 2000–2018 (av dessa var 55 procent pojkar) [15].

8 Insatsområden

Det krävs ett långsiktigt arbete med ett livslångt perspektiv för att nå målet om att minska antalet suicid i länet. Arbetet bör integreras i den ordinarie verksamheten i såväl Blekinge läns kommuner som Region Blekinges alla verksamheter. Insatsområdena utgör grunden för strategin och framtida lokala handlingsplaners aktiviteter. Samverkan är central för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete som alltid bör övervägas och uppmuntras som ett möjligt arbetssätt. I första ledet är de föreslagna insatsområdena med aktiviteter framtagna för kommunerna och Region Blekinge, men tanken är att de även ska kunna genomföras av andra samhällsaktörer såsom civilsamhälle och näringsliv, förslagsvis i samverkan med kommun och region.

Föreslagna insatsområden är framtagna utifrån rekommenderade insatser för suicidprevention och de behov som beskrivs på nationell och regional nivå samt genom omvärldsbevakning. Olika referensgrupper har också varit medverkande till valet av insatsområden och

aktiviteter. Både insatsområden och aktiviteter ska ses som föränderliga och kan utvecklas över tid [5] [16] [17].

8.1 Höjd kunskapsnivå

Bakgrund

Kunskap om psykisk ohälsa, suicid och dess riskfaktorer är grundläggande för det förebyggande arbetet. Generellt sett behövs en ökad kunskap hos befolkningen för att minska fördomar och stigmatisering samt om var hjälp finns att få. Utbildning riktad till befolkningen i alla åldrar om första hjälpen vid psykisk ohälsa är ett effektivt sätt att medvetandegöra för människor om psykisk ohälsa och suicid samt bidra till att minska stigmatisering. Bland annat finns stark evidens för att skolbaserade suicidpreventiva insatser kan förhindra suicidförsök och suicidtankar bland unga [18] [19] [20].

Utbildningsinsatser behöver riktas till olika målgrupper och ges på ett organiserat sätt. En målgrupp är till exempel personal som kommer i kontakt med suicidnära personer. Det kan även vara målgrupper som jobbar med tidiga insatser, till exempel hos elevhälsan, inom socialtjänsten, på äldreboendet eller i primärvården. Utbildning kan då handla om att tidigt observera varningssignaler, identifiera, remittera och att ge stöd till individer och grupper i särskilt utsatta situationer i livet.

Olika verksamheter inom hälso- och sjukvården behöver också ökad kunskap för att kunna uppmärksamma psykisk ohälsa och tecken på suicidförsök. Detta kan gälla till exempel vaksamhet kring personer som inkommer akut med skador som kan vara ett tecken på ett suicidförsök eller att personer med svåra fysiska sjukdomar kan känna stark hopplöshet, nedstämdhet, oro och ångest. Även särskild vaksamhet i mötet med äldre personer kan vara viktigt då äldre kanske inte har samma vana att tala om sitt psykiska mående som yngre personer.

Ytterligare ett perspektiv är arbetsgivarperspektivet där chefer, personer som arbetar inom HR (human resource/personalavdelning) och övriga medarbetare behöver ökad kunskap om psykisk ohälsa, suicid och stigmatisering. Genom förebyggande och främjande insatser på arbetsplatsen går det att uppnå både kortsiktiga och långsiktiga effekter på den psykiska hälsan. En arbetsgivare som har kunskap har större möjligheter att ge tidigt stöd och arbeta förebyggande. Att minska stigmatisering är ett långsiktigt arbete där arbetsgivaren spelar en viktig roll och det bör ingå i det systematiska arbetsmiljöarbetet [21] [22].

Aktiviteter

- Informations och stigmareducerande insatser:
 - regional uppmärksamhetsvecka om psykisk hälsa
 - uppmärksammande av suicidpreventiva dagen
 - information i offentliga miljöer om suicid och suicidprevention, till exempel råd och stöd vid riskzoner, så kallade Hotspots.
- Kunskapsbaserade insatser:
 - ta fram förslag till utbildningar för länets aktörer genom en utbildningstrappa
 - fortsatt implementering och utveckling av påbörjade utbildningsinsatser
 - verka för regional samverkan och att skapa nätverk för utbildningar och kurser om psykisk ohälsa och suicidprevention.

Indikatorer

- antal utbildningsinsatser i Region Blekinges och kommunernas verksamheter
- antal personer i Region Blekinges och kommunernas verksamheter som utbildats i kunskapsbaserade insatser
- antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån om psykisk hälsa och suicidprevention hos medarbetare och civilsamhället.

8.2 Händelseanalyser efter suicid och suicidförsök

Bakgrund

Händelseanalyser ökar kunskapen och förståelsen om den suicidala processen, identifierar förbättringsområden och bidrar till att utveckla det förebyggande arbetet. En händelseanalys är en viktig del och kan spela en betydande roll i stödet och återkopplingen till närstående, andra efterlevande och personalgrupper.

I de fall en individ som gör ett suicidförsök eller begår suicid har insatser från både region och kommun bör en gemensam händelseanalys göras. Händelseanalyser som tas fram i samverkan med närstående och berörda parter ger en mer detaljerad bild av suicid och dess orsaker. En gemensam händelseanalys kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna, till exempel när det gäller samverkan eller kommunikation.

Det finns också ett behov av gemensamma insatser för att åstadkomma ett mer hållbart och effektivt patientsäkerhetsarbete för personer med risk för suicid. Det behövs en ökad kunskap och tydligare riktlinjer om uppföljningar i vården och dess genomförande, arbete med individuella vård- och behandlingsplaner, genomförande av suicidsriskbedömningar, dokumentation och uppföljning samt tydliggörande.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter ibland samma personer och behöver därmed samarbeta för att individen inte ska hamna mellan stolarna. En säker vårdkedja är viktig för alla och särskilt för individer med psykisk ohälsa eller för individer i någon form av kris. Sättet att organisera vård och omsorg ska inte medföra risker för glapp i övergångarna mellan vårdkontakter [23] [24].

Det finns vid framtagandet av strategin ingen upparbetad rutin för händelseanalyser i samverkan i Blekinge.

Aktiviteter

- tillsätta en regional arbetsgrupp för framtagande av rutiner för händelseanalys.

Indikatorer

- antal lokala samverkansgrupper som gör händelseanalyser vid suicid
- antal lokala samverkansgrupper som gör händelseanalyser vid suicidförsök.

8.3 Efterlevnadsstöd

Bakgrund
<p>Närstående till personer som avlidit genom suicid har en ökad risk för både suicidförsök och suicid jämfört med närstående till personer som avlidit av andra orsaker. Efterlevande är således en riskgrupp för suicid och därför en särskilt viktig grupp att uppmärksamma. Att aktivt ge efterlevandestöd är en tydlig suicidförebyggande insats [26].</p> <p>Efterlevande till ett suicidtrauma befinner sig ofta i en akut kris och är i behov av både kortsiktigt och långvarigt stöd. Sorgprocesser är svåra och en förlust genom suicid kan vara särskilt komplex och traumatisk. Sorgprocessen försvåras ofta ytterligare av det stigma och tabu som finns runt suicid. För de närstående kan förlusten leda till både sämre psykisk hälsa och högre suicidrisk [6] [23].</p> <p>Det finns vid framtagandet av strategin inget utbyggt efterlevandestöd i samverkan i Blekinge.</p>
Aktiviteter
<ul style="list-style-type: none">tillsätta en regional arbetsgrupp för att utveckla ett proaktivt efterlevandestöd i länet.
Indikatorer
<ul style="list-style-type: none">antal lokala handlingsplaner som innehåller rutiner för stöd till efterlevande.

8.4 Minska tillgänglighet till medel och metoder som används i suicidsyfte

Bakgrund
<p>Genom att minska tillgången till medel och metoder som används i suicidsyfte kan suicid förebyggas och förhindras. Ju mer tid det tar för en person att komma över ett dödligt medel, desto mer tid finns för personen att bli av med sina mest intensiva suicidtankar. Olika insatser kan därför skapa förutsättningar att minska dödligheten vid impulsiva suicidförsök jämfört med försök som är planerade långt i förväg. En annan utgångspunkt är att den tänkta metoden eller platsen i suicidsyfte inte byts ut mot en annan, till exempel att en person går från en bro med skyddstaket till en annan i närheten [27].</p> <p>Exempel på insatser för att minska tillgänglighet i medel och metoder kan vara olika former av skyddsbarriärer vid suicidtäta platser (till exempel vid höga höjder, broar, vägar eller plattformsdörrar vid tåg), vapenrestriktioner, restriktioner av läkemedel eller avlägsnande av fästen för hängsnaror i tak på vårdavdelningar. Ett annat exempel är att på suicidtäta platser sätta upp informationsskyltar som motiverar till hjälpsökande, exempelvis genom telefonnummer till hjälplinjer.</p> <p>Arbetet med att minska tillgängligheten till medel och metoder är i enlighet med ovan högst relevant vid till exempel planering av fysisk miljö, vid ny- och ombyggnationer av fastigheter och som en del i skyddsronder [28].</p>

Aktiviteter
<ul style="list-style-type: none"> • sätta in lokala åtgärder och rutiner för att minska tillgång till medel och metoder.
Indikatorer
<ul style="list-style-type: none"> • antal lokala handlingsplaner som innehåller aktiviteter i syfte att minska tillgång till medel och metoder.

9 Genomförandet

Målet är att strategins insatsområden och aktiviteter ska tillämpas inom ramen för den ordinarie verksamhetsplaneringen. För att tydliggöra det suicidpreventiva arbetet på lokal nivå, för kommuner och Region Blekinges verksamheter, bör lokala handlingsplaner tas fram och anpassas efter det lokala behovet. Det bör även finnas en utsedd samordningsfunktion på lokal nivå som stödjer det lokala suicidpreventiva arbetet. Den länsövergripande samordnaren för suicidprevention har i uppdrag att samordna det länsövergripande arbetet och stödja den lokala samordningen. Som stöd för lokala handlingsplaner kommer en mall att tas fram som utgår från den länsövergripande strategins insatsområden.

Insatsområden och dess aktiviteter planeras och följs i lämpliga samverkansforum såsom LSVO:s samverkansgrupper (att växa upp, mitt i livet, att åldras), nätverket för suicidprevention och nätverken för olika utbildningsinstruktörer, exempelvis inom MHFA (Mental Health First Aid), AOSP (Akut Omhändertagande av Självmoordsnära Person) och YAM (Youth Aware of Mental health).

10 Uppföljning och utvärdering

Styrgruppen ansvarar för att strategins insatsområden och aktiviteter följs upp och utvärderas årligen. Implementering av strategin utvärderas och revideras vid behov i samband med uppföljningen. Den länsövergripande samordnaren för suicidprevention har i uppdrag att tillsammans med lokala representanter samordna arbetet.

En skriftlig slutrapport ska presenteras för styrgruppen innan utgången av år 2030 då tidsramen för strategin löper ut. Rapporten ska beskriva arbetet med insatsområden, dess aktiviteter och resultat.

11 Referenser

- [1] Socialstyrelsen. Socialstyrelsens statistikdatabas *Dödsorsaksregistret*. Diagnos: X60-X84, Y10-Y34.
[Statistikdatabaser – Dödsorsaksstatistik – Val \(socialstyrelsen.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-01)
- [2] World Health Organization, (WHO). *Suicide*. 2023-08-28.
Suicide (who.int) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
(Hämtad 2023-11-23)
- [3] Folkhälsomyndigheten. *Effekter av insatser för att förebygga suicid – Resultat från en kartläggande litteraturöversikt* (2016)
[Effekter av insatser för att förebygga suicid – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-12-13)
- [4] Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI). *Om suicid*.
[Om Suicid | RESPI](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [5] Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI). *Rekommendationer för suicidpreventiva insatser*.
[Rekommendationer för suicidpreventiva insatser RESPI](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [6] Kunskapsguiden. *Stöd till efterlevande*. Faktagranskad av: Socialstyrelsen. 2023-09-08.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/stod-till-efterlevande/>
(Hämtad 2023-12-13)
- [7] Folkhälsomyndigheten. *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. 2023-09-01.
[Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention – Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023 – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-12-13)
- [8] Folkhälsomyndigheten. *Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. 2023-09-01.
[Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-12-13)
- [9] Region Blekinge. *Sammanställning av barnrättsambassadörernas arbete 2023*. 2023.
[Sammanställning av barnrättsambassadörernas arbete 2023.pdf \(regionblekinge.se\)](#) (PDF-format, 473 kB)
(Hämtad 2023-11-23)
- [10] Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva EN KARTLÄGGNING OM UNGAS PSYKISKA HÄLSA 2023*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-inte-bara-overleva-utan-att-faktiskt-ocks-a-leva-en-kartlaggning-om-ungas-psykiska-halsa-kortversion/>
(Hämtad 2023-12-13)

- [11] Folkhälsomyndigheten. *Suicid i världen*. Senast uppdaterad: 2023-06-19.
[Suicid i världen – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [12] Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). *Hur beräknas självmordsstatistik*. Karolinska institutet, Stockholm. Sidan uppdaterad: 2023-06-16.
[Hur beräknas självmordsstatistik? | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [13] Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). *Självmord i Sverige*. Karolinska institutet, Stockholm. Sidan uppdaterad: 2023-06-21.
[Självmord i Sverige | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [14] Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). *Självmord i varje län*. Karolinska institutet, Stockholm. Senast uppdaterad: 2023-06-19.
[Självmord i varje län i Sverige | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [15] Socialstyrelsen. Socialstyrelsens statistikdatabas. *Yttre orsaker till skador och förgiftningar*. Senast uppdaterad: 2023-06-19.
[Yttre orsaker till skador och förgiftningar – Val \(socialstyrelsen.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-03)
- [16] Folkhälsomyndigheten. *Suicid bland barn i Sverige*. 2022-12-16.
[Suicid bland barn i Sverige \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) (PDF-format, 186 kB)
(Hämtad 2023-11-23)
- [17] Folkhälsomyndigheten. *Suicidförebyggande arbete*. 2022-09-05.
[Suicidförebyggande arbete Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [18] Folkhälsomyndigheten. *Kunskapsstöd om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid*. 2022-09-05.
[Kunskapsstöd om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [19] SBU. Program för att förebygga suicid och suicidförsök hos barn: en systematisk översikt med utvärdering av effekter och hälsoekonomiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). 2021. SBU Utvärderar 336.
<https://www.sbu.se/336>
(Hämtad 2023-11-01)
- [20] Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI). *Insatser i skolan*.
[Insatser i skolan | RESPI](#)
(Hämtad 2023-11-23)
- [21] Folkhälsomyndigheten. *Minskad stigmatisering gynnar hela arbetsplatsen – Ett material om stigma och psykiatriska tillstånd för dig som är arbetsgivare*. 2022-11-24.
[Minskad stigmatisering gynnar hela arbetsplatsen – Ett material om stigma och psykiatriska tillstånd för dig som är arbetsgivare – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
(Hämtad 2023-11-23)

- [22] Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI). *Stödmaterial för chefer och medarbetare*. 2023-10-27.
[Stödmaterial för chefer och medarbetare | RESPI](#)
(Hämtad 2023-12-05)
- [23] Folkhälsomyndigheten. *Stöd till efterlevande vid suicid – Samlad kunskap för yrkesverksamma*. 2023.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/stod-till-efterlevande-vid-suicid-samlad-kunskap-for-yrkesverksamma/>
(Hämtad 2023-12-13)
- [24] Socialstyrelsen. *Suicid och suicidförsök*. Senast uppdaterad: 2023-11-20.
[Suicid och suicidförsök – Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)
(Hämtad 2023-12-05)
- [25] Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag). *Utredning av allvarliga vårdskador. Vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys*. Senast uppdaterad: 2023.
[Handbok utredning och händelseanalys \(lof.se\)](#) (PDF-format, 1,4 MB)
(Hämtad 2023-12-05)
- [26] Stain, R. & Wasserman, D. Självmordsrisken är ökad hos närstående till självmordsoffer. *Läkartidningen*. 08/2018.
- [27] Rekommendationer för suicidpreventiva insatser (RESPI). *Restriktion av medel som används i suicidsyfte*.
[Restriktion av medel som används i suicidsyfte | RESPI](#)
(Hämtad 2023-12-05)
- [28] Sveriges Kommuner och Landsting. *Förebygga suicid i fysisk miljö*. 2019-06-19.
[Förebygga suicid i fysisk miljö | SKR](#)
(Hämtad 2023-12-05)

12 Bilagor

1. Uppdragsbeskrivning för framtagandet av en länsövergripande strategi för suicidprevention i Blekinge
2. Arbetsgruppen för framtagandet av en gemensam länsövergripande strategi för suicidprevention
3. En barnrättslig reflektion

13 Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning för framtagandet av en länsövergripande strategi för suicidprevention i Blekinge

Datum: 2022-11-04

Uppdragets namn: Framtagandet av en länsövergripande strategi för suicidprevention

Uppdragets beställare: LSVO

Uppdragstagare: Arbetsgruppen för framtagandet av en gemensam länsövergripande strategi för suicidprevention har följande perspektiv

- **Folkhälsoperspektiv** – Representanter från folkhälsostrategigruppen i länet
- **Nära vård** – Psykiatri, Primärvård – verksamhetschef (psykiatri) och avdelningschef (ungdomsmottagningen)
- **Anhörigs/närståendes perspektiv** – anhörigkonsulent i Karlskrona
- **Kommunerna i Blekinge** – Karlskrona, Sölvesborg, Ronneby, Karlshamn, Olofström
- **Barns och ungas perspektiv** – Elevhälsan, ungdomsmottagningen
- **Vuxnas perspektiv** – Representation från Nära vård, kommunerna
- **Äldres perspektiv** – Äldre kurator i Sölvesborg

Bakgrund

Nuvarande handlingsplan togs fram av dåvarande projektgrupp under 2017–2018 och sträckte sig under tiden 2019–2021. Projektgruppen bestod av aktörer från olika verksamheter där inte alla ingår inom ramen för LSVO. Handlingsplanen har inte implementerats i berörda verksamheter och det finns en otydlighet i vilka verksamheter som innefattas i planen. Behov av en uppdaterad handlingsplan i enighet med ny forskning, evidens och riktlinjer.

LSVO beslutade 2022-01-14 om förlängning av nuvarande handlingsplan för suicidprevention till och med 2022 efter tillägg av NSPH och kommunernas loggar. Under 2022 skulle en ny gemensam länsövergripande strategi tas fram. Förslaget presenterades först i de tre samverkansgrupperna vilka ställde sig bakom förslaget.

Kommunerna och Regionen i Blekinge saknar idag lokala handlingsplaner. En kommun arbetar med framtagandet av en som beräknas vara klar under året.

Uppdragsbeskrivningen ska beskriva ramarna och fungera som ett stöd för arbetsgruppen och det fortsatta arbetet i framtagandet av en länsövergripande strategi för suicidprevention.

I december 2006 lämnade Socialstyrelsen och dåvarande Statens folkhälsoinstitut över ett förslag till regeringen om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. I rapporten som utgjorde ett underlag till förslaget presenteras nio punkter för hur antalet suicid ska minska. Förslaget antogs av riksdagen i juni 2008 som en del av propositionen En förnyad folkhälsopolitik.

I propositionen uttrycks tydligt att regeringen har som vision att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. De nio

åtgärdsområdena i handlingsprogrammet utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels ett individperspektiv. Idag används handlingsprogrammet av många aktörer som ett ramverk för det suicidpreventiva arbetet på en övergripande nivå.

[En förnyad folkhälsopolitik Prop. 2007/08:110 \(regeringen.se\)](#)

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att lämna ett underlag för en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast 1 september 2023, genom ett samlat förslag till strategi med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning. Eftersom psykisk hälsa och suicidprevention berör hela samhället ingår totalt 26 myndigheter och flera andra aktörer i uppdraget. Detta behöver länsarbetsgruppen ta med i arbetet med framtagandet av strategin på länsnivå.

[Myndigheter som ingår i uppdraget \(genväg till innehåll på sidan\)](#)

Syfte

Syftet är att arbetsgruppen upprättar en gemensam länsövergripande strategi för suicidprevention i Blekinge. Strategin kan sedan utgöra en ram för framtagandet av lokala handlingsplaner för att tydliggöra insatserna och målen. Den ska syfta till att stärka det suicidpreventiva arbetet i länet och agera vägledande vid valet av aktiviteter, insatser och prioriteringar. Strategin syftar till att stödja ett långsiktigt och hållbart arbete med suicidprevention.

Metod

Att tillsammans med övriga i arbetsgruppen arbeta fram en gemensam länsövergripande strategi för suicidprevention i Blekinge.

Träffas 1–2 gånger i månaden beroende på hur arbetet fortlöper (efter behov). Eventuellt oftare initialt och mot slutet. Möjlighet till kortare digitala avstämningar.

Resultat

För att effektivt förebygga suicid krävs en bred samverkan mellan regering, myndigheter, kommuner, regioner, skolor, frivilligorganisationer och närstående. Målet är

- att arbetet och framtagandet leder till en stärkt samverkan kring det suicidpreventiva arbetet i länet och att strategin ska agera vägledande
- att tydliggöra att länet tagit ställning till en gemensam inriktning till det suicidpreventiva arbetet och tydliggöra valet av aktiviteter, insatser och prioriteringar
- att LSVO ska skapa förutsättningar att utveckla och implementera strategin inom socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård samt skolan i Blekinge.

LSVO utgör ledningsgrupp för Samverkan Blekinge och beslutar om frågor rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård samt skolan i Blekinge.

Uppdragets organisation

Samordnaren för suicidprevention:

- sammankallande
- huvudsakliga ansvaret för det administrativa arbetet
- kontakt med uttalade referensgrupper.

Arbetsgruppens roller:

- bidra med kunskaper utifrån funktion och verksamhet
- bevaka perspektiv utifrån funktion och verksamhet
- medverka i framtagande av vissa textavsnitt.

Referensgrupp:

- nätverket för suicidprevention i Blekinge (*representanter från SPES, Suicid Zero, NSPH*)
- samverkansgrupperna – Barn och unga, Vuxna och Äldre
- elevhälsönätverk
- folkhälsönätverket
- ungdomsråden i kommunerna.

Styrgrupp – LSVO

Kostnader för framtagandet som konferenslokalhyra, fika, med mera inryms i medel för suicidprevention/Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH).

Tidsplan

Arbetet med framtagandet av en länsövergripande strategi för suicidprevention beräknas pågå och färdigställas under hösten 2023.

Inom tidsplanen innefattas remissförfarande och beslutsfattande.

Avgränsningar i uppdraget

Suicidprevention är ett brett område som involverar hela samhället och därav många aktörer. Under processens gång med att arbeta fram en gemensam länsövergripande strategi kommer det att göras nödvändiga avgränsningar.

Koppling till andra pågående utvecklingsarbeten

- Folkhälsoplanen
- Utvecklingsarbeten inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH)

14 Bilaga 2: Arbetsgruppen för framtagandet av en gemensam länsövergripande strategi för suicidprevention

Folkhälsoperspektiv	Representanter från folkhälsostrategsgruppen i länet
Nära vård – Psykiatri, Primärvård	Carina Söderholm, Verksamhetschef (psykiatri), Nära vård Camilla Karlsson, avdelningschef (ungdomsmottagningen), primärvården
Kommunerna i Blekinge	
Olofströms kommun	Sara Johansson, kurator, socialpsykiatrihandläggare, samordnare skolnärvaro för grundskolorna i Olofström, fr o m 2023-03-01
Karlskrona kommun	Krisanti Johansson, anhörigkonsulent, t o m 2023-06-30 Mats Kullberg, samordnare/projektledare psykisk hälsa, t o m 2023-07-30 Malin Hildingsson, strateg socialhållbarhet, fr o m 2023-06-30, t o m 2023-09-01 Ida Henriksson, samordnare/projektledare psykisk hälsa, fr o m 2023-09-26
Sölvesborgs kommun	Martin Bergstrand Bolinder, äldreкуратор Maria Lindros, samordnare psykisk hälsa, t o m 2023-11-30 Sara Larsson, fr o m 2023-11-30
Ronneby kommun	Sofie Ceder, folkhälsostrateg
Karlshamns kommun	Jenny Andersson, folkhälsostrateg, fr o m 2023-01-31 Sandra Rösler, folkhälsosamordnare, fr o m 2023-06-01
Anhörig/närstående perspektiv	Krisanti Johansson, anhörigkonsulent, Karlskrona
Barns och ungas perspektiv	Sara Johansson, kurator, samordnare skolnärvaro för grundskolorna i Olofström Camilla Karlsson, avdelningschef (ungdomsmottagningen)
Vuxnas perspektiv	Representanterna från Nära vård, kommunerna
Äldres perspektiv	Martin Bergstrand Bolinder, äldreкуратор, Sölvesborg
Länssamordnare för suicidprevention	Jacqueline Yates, hälso och sjukvårdsstrateg

15 Bilaga 3: Barnrättslig reflektion av den länsövergripande strategin för suicidprevention i Blekinge

Frågan som ska prövas
Ärende: Suicidprevention i Blekinge En gemensam länsövergripande strategi 2024–2030
Ansvarig:
Beskriv aktuellt ärende/vilken fråga ska prövas
<p>Den länsövergripande strategin beskriver förslag på prioriterade insatsområden med aktiviteter för länets kommuner och Region Blekinge inom det suicidpreventiva arbetet.</p> <p>Strategin syftar till att stödja ett brett, långsiktigt och hållbart suicidpreventivt arbete med ett livslångt perspektiv. Den ska agera vägledande vid valet av insatsområden utifrån regionala och lokala behov samt skapa förutsättningar för upprättandet av lokala handlingsplaner.</p> <p>I strategin och i kommande arbete med insatser och aktiviteter ska barn särskilt beaktas som målgrupp då de utifrån sin ålder löper större risk att deras rättigheter inte tillgodoses. Exempelvis behöver barns behov som närstående vid suicid särskilt uppmärksammas.</p> <p>Utifrån detta har en barnrättslig reflektion genomförts. Barnkonsekvensanalyser blir aktuella och förväntas genomföras i samband med särskilda insatser och aktiviteter med inriktning på barn.</p>
Vilka barn berörs? Inga barn får diskrimineras (artikel 2)
Strategin riktar sig till alla barn och unga 0 till 18 år oavsett kön, genus, ålder, funktionsvariation, bostadsort eller socioekonomi.
Barnets bästa ska bedömas och beaktas (artikel 3)
Barnkonventionen syftar till att säkerställa barns tillgång till sina mänskliga rättigheter och ska beakta barnets bästa. Barnrättsperspektivet har beaktats i de insatser och aktiviteter som föreslås genomföras i den länsövergripande strategin.
Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)
<p>I den länsövergripande strategin och i kommande arbete med insatser och aktiviteter ska barn särskilt beaktas som målgrupp då de utifrån sin ålder löper större risk att inte få sina rättigheter tillgodosedda. Exempelvis behöver barns behov som närstående vid suicid särskilt uppmärksammas.</p> <p>Universella preventiva insatser för att förebygga suicid bland barn och unga är viktiga. Insatser på denna nivå kan till exempel vara att ge barn och unga strategier att hantera egna och andras känslor samt att hantera relationer.</p>

Det är viktigt att stärka målgrupper som arbetar med barn och unga för tidig upptäckt av psykisk ohälsa. Detta kan göras genom insatser i skolan som är en arena där alla barn i skolålder nås.

Barnets delaktighet (artikel 12)

Den länsövergripande strategin berör barn och unga genom de insatsområden som är identifierade och prioriterade. Barnrättsperspektivet har beaktats i de insatser och aktiviteter som föreslås genomföras i den länsövergripande strategin.

Under framtagandet av strategin har dialog förts med barnrättsambassadörer anställda på Region Blekinge. Underlag till strategin och förslag på olika insatsområden presenterades för ambassadörerna vid ett första möte. Dialog fördes över förslaget. Ambassadörerna arbetade sedan tillsammans vidare och presenterade sina reflektioner vid ett nytt möte. Ungdomarnas reflektioner har bidragit till underlaget för vidareutveckling av insatsområden och aktiviteter.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (Mucf) har tillsammans med Folkhälsomyndigheten tagit fram en kartläggning om ungas psykiska hälsa och ohälsa. I kartläggningen beskriver unga hur de hanterar sin psykiska hälsa och berättar vad de skulle behöva för att må bättre. Resultatet från kartläggningen överensstämmer väl med de behov som framtagits i den länsövergripande strategin.

I både denna kartläggning och vid dialog med barnrättsambassadörerna framkom vikten av att få information och utbildning. Skolan lyfts fram som viktig aktör för att öka kunskapen om psykisk hälsa och hur man kan stödja någon som mår dåligt.

Det finns även stark evidens för att skolbaserade suicidpreventiva insatser kan förhindra suicidförsök och suicidtankar bland unga.

Vid genomförandet av strategin och det kommande arbetet med insatsområden och aktiviteter är barns och ungas röster viktiga. Intentionen är att aktuella arbetsgrupper ska göra barn och unga delaktiga då insatserna berör barn.

Summering av hur beslutet förhåller sig till barnkonventionen

Barnrättsperspektivet har beaktats i de insatser och aktiviteter som föreslås genomföras i den länsövergripande strategin. I strategin och i kommande arbete med insatser och aktiviteter ska barn särskilt beaktas som målgrupp då de utifrån sin ålder löper större risk att inte få sina rättigheter tillgodosedda. Barnkonventionen beskriver vikten av att lyssna in barns åsikter. Genom att inhämta ungdomars åsikter inom det suicidpreventiva området kan strategin uppmuntra till deltagande och inflytande i ett fortsatt arbete. Det gäller såväl på länsövergripande som lokal nivå.