



Ystads kommun



Rutin för suicidprevention

Social- och omsorgsförvaltningen

RUTIN

Aktiverande - Vad vi vill uppnå

Program

Är vägledande och beskriver önskvärd utveckling av verksamheten.

Strategi

Utgör grund för prioritering och beskriver hur kommunen ska uppnå uppsatta mål inom ett område.

Plan

Konkreta mål och åtgärder och svarar på vad, vem, när och hur.

Normerande - hur vi ska tänka och göra

Förhållningssätt

Vägleder och klargör Ystads kommuns övergripande syn och inställning till något.

Riktlinje

Säkerställer ett korrekt agerande och god kvalitet vid handläggning och utförande.

Rutin

Anger hur en fråga ska hanteras eller hur ett uppdrag ska verkställas.

Övrig dokumentinformation

Medverkande	FoS, IFO, HVO
Dokumentet gäller för	Social- och omsorgsförvaltningen
Gäller fr o m – t o m	2024-05-15 – tills vidare Uppdaterad 2025-01-15
Fastställd av	Ledningsgrupp Social- och omsorgsförvaltning 20240515
För revidering ansvarar	Kontaktperson suicidprevention
Ärendenummer	
Ansvarig för uppdatering	Kontaktperson suicidprevention

Innehåll

1. Bakgrund	4
2. Syfte	4
3. Definitioner	4
4. Faktorer som kan påverka risken för suicid	4
4.1 Skyddsfaktorer	5
4.2 Riskfaktorer.....	5
5. När någon pratar om att ta sitt liv	6
5.1 Samtal om att inte vilja leva.....	7
5.2 Stöd vid samtal.....	7
6. Personlig krisplan för suicidnära personer	7
6.1 Bildstöd för samtal om suicid och krisplan	8
7. Akut fara	8
7.1 Vid oro för personen.....	8
8. Åtgärder när någon tagit sitt liv	9
8.1 Avvikelse och händelseanalys vid suicid	9
9. Kompetens	10
9.1 Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA).....	10
9.2 SPISS	10
9.3 Förebygga suicid – om bemötande i socialtjänsten	11
10. Bilagor	12
10.1 Bilaga. Suicidstegen.....	12
10.2 Bilaga Personlig krisplan	14
10.3 Bilaga. Affektreduceringsplan lathund	17
10.4 Bilaga. Affektreduceringsplan.....	18
10.5 Bilaga. Kontaktlista.....	19
10.6 Bilaga. Hjälpelinjer	20
10.7 Larmlista för Social- och omsorgsförvaltningen	23

1. Bakgrund

Suicid är ett allvarligt och globalt folkhälsoproblem. Ystads kommuns mål för det suicidpreventiva arbetet är detsamma som det nationella målet – att ingen person, barn, vuxen eller äldre, ska behöva hamna i en sådan situation att suicid upplevs som den enda utvägen, ingen ska behöva ta sitt liv.

2. Syfte

Syftet med denna rutin är att ge stöttning till och tydliggöra ansvarsfördelningen för medarbetare inom Social- och omsorgsförvaltningen i dess möte med personer som har tankar på att ta sitt liv, försöker ta sitt liv eller som har tagit sitt liv. Varje verksamhet ska, när det är aktuellt, upprätta personliga krisplaner och affektreduceringsplaner.

3. Definitioner

Suicid: Suicid är synonymt till självmord och innebär en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.

Suicidförsök: När någon uppvisat ett uppenbart eller skenbart livshotande beteende, med avsikt att riskera sitt liv eller gett intryck av sådan avsikt men som inte leder till döden.

Suicidnära: Personer som under det senaste året har gjort självmordsförsök, eller som har allvarliga självmordstankar, och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller som utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i farozonen för självmord.

Suicidtankar: Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.

4. Faktorer som kan påverka risken för suicid

Det är aldrig bara en faktor som påverkar risken för att ta sitt liv utan det är kombinationer av flera faktorer som tillsammans med tillfälligheter, i en kedja av händelser, kan leda till ett suicidförsök eller ett suicid. Belastningar i form av riskfaktorer kan i viss utsträckning kompenseras av skyddsfaktorer.

4.1 Skyddsfaktorer

Det finns flera faktorer som har betydelse för vårt mående och nedan finns tre områden av faktorer som förklaras lite kortare, därefter följer en lista på fler skyddsfaktorer.

4.1.1 Stabila relationer och stödjande nätverk

En faktor som skyddar mot suicid är att ha goda, hälsosamma och stabila nära relationer. Att ha personer runt omkring sig som man kan prata med om sina tankar och utmaningar är viktigt. Det är också värdefullt att vara i ett sammanhang till exempel föreningar eller andra sociala nätverk.

4.1.2 Hjälpökande med god problemlösningsförmåga

Personer som aktivt söker hjälp och/eller har en god problemlösningsförmåga är mindre benägna att ta sitt liv till exempel fungerande strategier som kan användas för att finna nya lösningar i svåra situationer.

4.1.3 Hälsosamma levnadsvanor

Regelbunden fysisk aktivitet, allsidig kost och goda sömnvanor tillsammans med att avstå från tobak och droger är skyddande ur suicidpreventiv synpunkt.

4.1.4 Övriga skyddsfaktorer

- God självkänsla, självförtroende och tillit.
- Goda sociala färdigheter, förmåga att skapa och vidmakthålla relationer.
- Upplevelse av mening och sammanhang i livssituationen.
- Förmåga att kommunicera.
- Tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen.
- Fungerande meningsfulla aktiviteter.

4.2 Riskfaktorer

Bakom suicidproblematik finns ett brett spektrum av riskfaktorer som tillsammans kan bidra till att en person hamnar i risk för att ta sitt liv. Det är viktigt att vara uppmärksam på tecken på att någon inte mår bra. Det kan vara tecken på en depression, som är en vanlig orsak för suicid eller suicidförsök.

De enskilt starkaste riskfaktorerna är tidigare suicidförsök och psykiatriska tillstånd. Nedan följer en lista på några riskfaktorer:

- Långvariga depressioner.
- Svåra kroniska sjukdomar.
- Utlandsfödd, särskilt med ursprung i krigshärjade länder och särskilt ensamkommande unga.

- Situationer som upplevs som kränkning, t ex polisutredning, mobbning, indragning av körkort eller vapenlicens.
- Början eller slutet av biologisk utvecklingsfas t ex puberteten, menopaus.
- Användande av alkohol och/eller droger.
- Suicid och suicidalitet i familjen (även släkten) och bland närstående/vänner.
- Ensamhet, isolering och bristande socialt nätverk.
- Våldserfarenhet från familjen, från social situation eller egen benägenhet att använda våld.
- Tillgång till vapen, läkemedel och andra medel/metoder som kan användas vid suicid.
- Uttryck för att vara en belastning för andra, eller en person med ett omöjligt, ensamt eller ohjälpligt misslyckat liv.
- Nödställdhet och allvarlig oro eller nedstämdhet kopplat till aktuella händelser (såsom separationer, förlust av närstående, förlust av socialt anseende).
- Oroväckande, avvikande, handlingar som kan tyda på att personen håller på att ta avsked eller ordna för en värld där hen inte längre finns.
- Oväntad och kraftig återhämtning och till synes betryggande normalisering hos person som varit socialt och psykiskt nödställd med eller utan sjukdom.
- Personlighetsproblematik såsom emotionellt instabil och antisocial eller uppförandestört (barn) beteende.
- Social utsatthet som mobbning och psykisk misshandel, offentlig skandalisering efter andras eller egna handlingar, sexuella övergrepp och övrig fysisk misshandel.
- Aggressivitet, våldsbenägenhet, farlighet eller självdestruktivitet och självskadebeteende.
- Större och oroväckande beteendeförändringar, särskilt på kortare tid.
- Svår sömnstörning.
- Hotfulla psykotiska föreställningar om t.ex. förföljelse eller plågsamma uppmanande röster.

Kroppslig sjukdom och neurologisk sjukdom till exempel stroke, epilepsi, Parkinson sjukdom eller annan allvarlig sjukdom eller smärtsyndrom tillsammans med någon av ovanstående riskfaktorer kan bidra till ökad risk för att ta sitt liv.

5. När någon pratar om att ta sitt liv

De som talar om suicid gör det inte är en myt. De flesta som begår självmord har tidigare pratat om det. Däremot är det inte alltid som omgivningen har fångat upp budskapet. De som antyder självmordsplaner tror nämligen ofta att de är tydligare än vad de faktiskt egentligen är.

Om någon börjar prata om att inte vilja leva längre är det viktigt att stanna kvar i samtalet. Det kan kännas obehagligt men det kan vara livsavgörande att stanna kvar och lyssna. Det är inte alltid viktigt vad som sägs, utan att lugn och värme förmedlas.

Om tankarna är vaga och personen kan se andra lösningar, eller om personen kan resonera och problematisera om sina suicidtankar, är läget kanske inte lika akut. Ni kan då fokusera på vad för hjälp, stöd och åtgärder som personen behöver i sin vardag.

Om det framkommer att någon inte ser någon annan väg ut än att ta sitt liv, om personen har en plan för att avsluta sitt liv och är redo att gå till handling – **då är situationen allvarlig.**

5.1 Samtal om att inte vilja leva

Våga fråga! Våga fråga de hur de mår och om de har tankar om att ta sitt liv. Det är en myt att samtal om suicid ”väcker den björn som sover”. Att prata om suicid innebär inte att man ”väcker den björn som sover”. Att sätta ord på tankarna tillsammans med någon som vill lyssna kan i stället hjälpa de att hitta andra utvägar eller göra de medveten om att de behöver söka hjälp.

Erbjud den som mår dåligt en möjlighet att få prata om ett eventuellt suicidförsök de gjort eller de tankar de har om att inte vilja leva. Du behöver inte vara rädd för att fråga detaljerat om suicidtankar. Tänk däremot på att inte ställa frågor som kan uppfattas skuldbeläggande utan bara lyssna och bekräfta samt förmedla hopp. Om du ställer frågan ska den formuleras tydligt utan omskrivningar för att undvika missförstånd. Det är till exempel bättre att säga suicidtankar än mörka tankar.

5.2 Stöd vid samtal

Det finns ett antal frågescheman framtagna till stöd för samtal och för att identifiera risker och riks nivå. Social- och omsorgsförvaltningen har valt att rekommendera Suicidstegen frågeschema.

Bilaga: Suicidstegen

6. Personlig krisplan för suicidnära personer

Det kan bli aktuellt att ta fram en krisplan i förebyggande syfte för personer man misstänker att det finns en risk för suicid.

Krisplanen tas fram tillsammans med personen och med berörda professioner, för att identifiera skyddsfaktorer, egna styrkor och vilket stöd som behövs.

Den personliga krisplanen är ett verktyg för personen och ett stöd för personalen i deras samarbetsteam. Genomförandeplanen ska också, precis som den personliga krisplanen uttrycka personens behov, målsättning och därigenom tydliggöra insatsen utifrån krisplanen. Utifrån krisplanen tas en affektreduceringsplan fram för brukaren att ha tillgänglig

Alla berörda professioner tar del av krisplanen och skannar in i sitt journalsystem.

Bilaga: Personlig krisplan, affektreduceringsplan – lathund, affektreduceringsplan

6.1 Bildstöd för samtal om suicid och krisplan

Föreningen SPIV har i samarbete med Dart tagit fram ett samtalsmaterial som stöd för dig som möter personer med kognitiva och kommunikativa svårigheter. SPIV:s bildstödsmaterial är tänkt att användas i vardagliga samtalet men också i akut skede.

Bildstöds materialet består av dessa delar:

- Samtal om suicid – ett reda ut-häfte
- Mina varningssignaler
- Att göra när jag mår dåligt
- Krisplan

Bildstöds materialet hämtar du på [SPIV:s hemsida](#).

7. Akut fara

Om du misstänker akut fara för livet gäller inga krav på samtycke eller sekretess när det gäller uppgifter som behöver lämnas för att rädda liv. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller ”Nödrätt”, rätten att rädda liv, enligt Brottsbalken 24 kap. 4 §. Ring 112 om ”hotande suicid”.

7.1 Vid oro för personen

- Om krisplan finns agera enligt denna.
- Om inte krisplan finns upprätta en snarast.
- Efter samtycke, ta kontakt med personens vårdkontakt för suicidriskbedömning.
- Om samtycke finnes så kontakta anhöriga.
- Lämna inte personen ensam.
- Om personen inte går att nå eller lämnar sin bostad kontakta anhöriga och i vissa fall även polis för hjälp i sökandet.

7.1.1 Kom ihåg att göra:

- Dokumentera det du gjort och de kontakter du tagit.
- Lyfta personens mående med patientansvarig sjuksköterska eller med annan ansvarig vårdinstans för att planera fortsatta insatser.
- Följ upp personens mående.
- Om samtycke finns, informera anhöriga.
- Informera om hur anhöriga kan få stöd.

8. Åtgärder när någon tagit sitt liv

Medarbetare gör följande åtgärder:

1. Ring 112
2. Följ larmoperatörens anvisningar
3. Kontaktar närmsta chef/Chef i beredskap

Enhetschef/Chef i beredskap gör följande åtgärder inom 24 timmar:

- Informerar arbetsgruppen.
- Informerar sjuksköterska om personen har hemsjukvård
- Informera berörda verksamheter om händelsen.

Som enhetschef ska du tänka på:

- Erbjud krisstöd till medarbetare.
- Verksamhetschef ska erbjuda krisstöd till dig som chef.
- En suicidutredning (händelseanalys) ska göras för att lära av händelsen.

Kontakt av anhöriga görs av polisen eller läkaren.

8.1 Avvikelse och händelseanalys vid suicid

Medarbetare och närmsta chef skriver en avvikelse i Lifecare. Chefen utreder enligt rutin.

Vid ett suicid är det viktigt att även genomföra en händelseanalys. Händelseanalyser syftar till att på ett strukturerat sätt identifiera och analysera vad som skett. Detta för att kunna föreslå effektiva åtgärder, för att förhindra att det som skett upprepas.

Enhetschefen ansvarar för att en händelseanalys utförs. Vid flera berörda verksamheter bör dessa samarbeta och sammanställa en gemensam analys.

Följande sex punkter bör göras inom ramen för händelseanalysen:

- 1) Genomföra intervjuer.
- 2) Samla fakta, med närståendes kännedom och godkännande.
- 3) Presentera en händelsekedja.
- 4) Identifiera möjliga bakomliggande orsaker.
- 5) Identifiera eventuella brister i samarbete och samverkan.
- 6) Presentera åtgärdsförslag

9. Kompetens

Kunskap om suicidprevention är viktigt för att kunna hantera och bemöta personer på ett medmänskligt och professionellt sätt. Följande utbildningar rekommenderas:

9.1 Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA)

Inom Social- och omsorgsförvaltningen erbjuds utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa som riktar sig till chefer och medarbetare. MHFA har som mål att öka den allmänna kännedomen om psykisk ohälsa, psykiska sjukdomar och besvär och på så sätt bemöta de negativa fördomar som finns och minska stigmatisering – men framför allt sprida kunskap om hur man kan hjälpa och stötta en person med psykisk ohälsa.

I utbildningen introduceras en handlingsplan-BLEUS. Detta är ett verktyg att använda för att stödja och uppmuntra en drabbad person tills ett tillfälligt kristillstånd är över eller till personen fått lämplig professionell hjälp.

B – Bedöm situationen, ta kontakt

L – Lyssna öppet och fördomsfritt

E – Erbjud stöd och information

U – Uppmuntra personen att söka professionell hjälp

S – Stöd personen att söka andra hjälpresurser

Bilaga: Kontaktlistor och hjälplinjer

9.2 SPISS

Suicidprevention i svenskt samhälle, är en webbaserad utbildning som är framtagen av Region Skåne. Utbildningen består av fyra kurser.

Syftet är att du som möter suicidnära personer och deras anhöriga ska utveckla och fördjupa dina kunskaper och färdigheter i det personliga mötet. Ett gott

bemötande och kompetent handläggning ger minskat lidande och bättre livskvalitet för den som överväger att ta sitt liv. Förbättra förutsättningar för samtal om suicid.

9.3 Förebygga suicid – om bemötande i socialtjänsten

Socialstyrelsen har tagit fram webbutbildningen **Förebygga suicid – om bemötande i socialtjänsten** som finns på deras utbildningsportal

Utbildningens syfte är att ge ökad trygghet i att hantera svåra samtal med personer som kan ha tankar på att ta sitt liv. Genom att våga prata om det som är svårt och lyssna på den person du möter kan du göra stor skillnad.

Utbildningen har fem lektioner. Ingår studiehandledning med reflektionsfrågor för att efter medarbetare gjort utbildningen på egen hand ha en gruppdiskussion på t.ex. ett APT kring de olika kapitlen.

10. Bilagor

10.1 Bilaga. Suicidstegen

Innan du använder frågeschemat ska du ta del av rutinen.

Nedstämdhet/hopplöshet

Är du nedstämd och ledsen ofta?

Känner du dig ”deppig” för det mesta?

Känns allting hopplöst?

Tror du att det kommer att bli bättre igen?

Dödstankar

Känns allting meningslöst?

Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?

Dödsönskan

Har du önskat att du vore död?

Skulle du vilja slippa nästa morgon?

Suicidtankar

Har du tänkt på att göra dig själv något?

Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?

Har du tänkt ut hur du skulle göra?

Suicidönskan

Har du tänkt att du vill ta ditt liv?

Har du varit nära att försöka ta ditt liv?

Är det något som håller emot?

Finns det något som talar för att fortsätta att leva?

Suicidförsök

Har du tidigare gjort något självmordsförsök?

Genomförde du det som du tänkte göra eller gick det inte?

Vad gjorde du? När? Var? Varför?

Suicidplaner

Har du planer på att ta ditt liv?

Har du tänkt ut hur du ska göra?

Har du bestämt när du ska göra det?

Suicidförberedelser

Har du gjort några förberedelser?

Vilka?

Har du skaffat tabletter?

Har du vapen hemma?

Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?

Suicidavsikt

Har du bestämt dig för att ta ditt liv?

När? Var? Hur?

Har du skrivit avskedsbrev?

Har du gjort dig av med saker som du inte vill ska finnas kvar efter dig?

Frågandet upphör på den nivå man känner att sanningen ligger och vidare frågande känns omotiverat.

10.2 Bilaga Personlig krisplan

Denna plan ska fungera som ett stöd för dig som skadar dig själv eller har självmordstankar. Behöver du stöd att upprätta din krisplan ta kontakt med din kontaktman eller någon anhörig som kan vara behjälplig. Syftet är att identifiera skyddsfaktorer, egna styrkor och vilket stöd som behövs. Du väljer vad som fylls i. Har du tidigare gjort en krisplan eller säkerhetsplan är det viktigt att samordna dessa.

Genomförandeplanen ska precis som din personliga krisplan uttrycka din målsättning och därigenom tydliggöra vad du behöver för insats.

Mina varningstecken (tankar, minnen, svåra känslor, beteenden, situationer)
på att en kris kan komma att utvecklas:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Mina egna strategier för att hantera situationen - saker jag kan göra själv, utan att kontakta en annan person, för att haka loss från/inte fastna i grubblande och kamp med smärtan (medveten närvaro/mindfulness-tekniker, vardagsaktiviteter/saker att göra som brukar fungera/avleda mig):

1. _____

2. _____

3. _____

Personer och sociala sammanhang som jag kan söka upp och som kan bidra till att avleda mig, till att jag mår bättre eller till något annat som kan vara behjälpligt:

Person 1. Namn: _____ Telefon: _____

Person 2. Namn: _____ Telefon: _____

Platser på nätet: _____

Sociala inrättningar och fysiska platser: _____

Anhöriga, närstående eller vänner jag kan kontakta för att få stöd genom denna kris:

Person 1. Namn: _____ Telefon: _____

Person 2. Namn: _____ Telefon: _____

Professionella personer, mottagningar för behandling och organisationer/föreningar för akut hjälp som jag kan kontakta i kris:

Namn: _____ Telefon: _____

Akutnummer eller annan kontaktuppgift: _____

Akutmottagningens adress och telefon: _____

Vad jag behöver göra nu för att säkra mig och situationen till exempel farliga föremål och läkemedel:

1. _____

2. _____

Värden i mitt liv, det vill säga något av det som är värdefullt och viktigt i mitt liv som till exempel personer och djur som kan hjälpa mig att i tanken säga stopp till självmordstankar och impulser när det är kris?

1. _____

2. _____






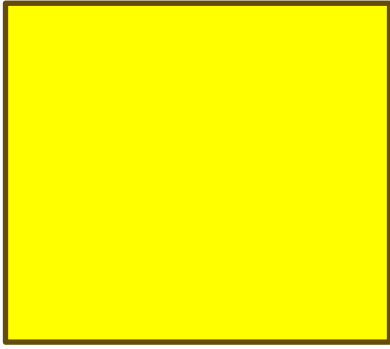



10.3 Bilaga. Affektreduceringsplan lathund

1. Beskriv de boendes negativa känslor samt varningssignaler vid affektpåslag och skatta dem från grön (är när gul och röd beteende inte uppvisas), gul (är när mindre kraftfullt beteende uppvisas, orange (förhöjt kraftfull beteende uppvisas och röd (kraftfullt beteende uppvisas)
2. Gör en översikt över de steg och strategier som kommer att användas för att minska de negativa känslorna på diverse färger.
3. För varje steg, ange tydliga och konkreta åtgärder som personalen ska vidta för att stödja de boende att återfå kontroll och gå ned i affekt.
4. Ange även eventuella resurser eller verktyg som kan vara till hjälp i genomförandet av planen.
5. Avsluta med nödplanen, denna kan exempelvis vara att kontakta väktare.

Exempel på hur en Affektreduceringsplan kan se ut:

Varnings signaler	Bemötande/Avledare	Nödplan
Svårt att svara personal (hör oss men kan inte i detta tillstånd prata tillbaka). Kan ej ta egna beslut Högt skattad i suicidstegen	Ring SSK. Gå en rask promenad, pusha att fortsätta gå. Påminn om att andas. Försök att "överrösta" hennes röster. Personal kan prata om vad som helst för att avleda. Lämna inte själv.	Ring 112 vid livshotande tillstånd och fara för hennes eller annans liv. Personal nyttjar överfallsalarm vid behov av stöd från väktare.
Vandrar. Slår sig själv. Ökad andning eller glömmer att andas. Tappar förmåga att sköta vardagsbestyr. Hör obehagliga rösten.	Påminn om andningen. Erbjud vid behovsmedicin. Erbjud en rask promenad. Täta tillsyner. Instruera Gunilla Långsocka och jobba med sinnesnärvaro.	
Svårt att fokusera. Påbörjar en viss rörelse i händerna. Högmusik och fördragna gardiner. Kort och osammanhängande i kommunikationen.	Personal stöttar i att välja aktivitet. Lyssna men byt samtalsämne för att byta fokus. Täta tillsyner om Gunilla Långsocka önskar detta. Instruera Gunilla Långsocka och jobba med sinnesnärvaro.	
Klara av dagliga saker så som exempelvis städa och se på tv Klarar av att förmedla vad jag vill/behöver ha hjälp med	Personal genomför de dagliga insatserna enligt planering.	

10.4 Bilaga. Affektreduceringsplan

Varnings signaler	Bemötande/avledare	Nödplan
		
		
		
		

10.5 Bilaga. Kontaktlista

Kontaktlista som kan vara till hjälp om en person behöver hjälp, stöd eller vård.

Organisation	Telefonnummer
Akut psykologisk kris (dygnet runt)	1177 eller 112
Akutmottagning vuxenpsykiatri (dygnet runt)	040 – 33 80 00
Akutmottagning barn- och ungdom (dygnet runt)	040 – 33 17 11
Sjukvårdsrådgivningen (dygnet runt)	1177
Polisen (dygnet runt)	114 14 eller 112
Jourhavande präst (dygnet runt)	112
Självordslinjen Mind (dygnet runt)	90 101
Jourhavande medmänniska	08-702 16 80
Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (19-22)	020-18 18 00
Anhöriglinjen	020 - 023 950

10.6 Bilaga. Hjälp linjer

Organisation	Telefonnummer	Chatt
Mind.se Öppen dygnet runt	90 101	<u>Självordslinjen chatt Mind</u>
Livslinjen 16–25 år sön-tors kl. 17–24		<u>Livslinjen - för dig som är ung och vill chatta om det känns jobbigt (mind.se)</u>
Föräldralinjen vardag kl. 10–15 och kl. 19–21 torsdagar	020-85 20 00	
Äldretelefonen mån-fre kl. 8–19, lör- sön 8–19	020-22 22 33	
Jourhavande medmänniska kl. 21–06 alla dagar	08-702 16 80	
Anhöriglinjen Mån-tis, tors-fre kl.10-15 ons och sön kl.18-21	0200–239 500	
SPES telefonjour Alla dagar kl. 19–22	020-18 18 00	
Jourhavande präst Alla dagar kl. 21– 6	112	<u>Jourhavande präst</u> Mellan kl. 20-24
Kyrkans SOS vardagar kl.13-21 övriga dagar kl.16-21	0771–800 650	<u>SOS-brevlådan - Kyrkans SOS</u>

Organisation	Telefonnummer	Chatt
Bris Under 18 år varje dag, dygnet runt	116 111	
Bris vuxentelefon vardagar kl. 9-12	077-150 50 50	
Bris för idrottsledare vardagar kl. 9-12	077-440 00 42	
TJEJZONEN 10–25 år Alla dagar kl. 20-22		<u>Tjejzonen chatt</u> eller <u>Tjejzonen chatt</u> för dig med ätstörning
Alkohollinjen Mån-tors kl. 11-19 fre kl.11-16	020-84 44 48	
Spes stödlinje för efterlevande Alla dagar kl. 19-20	020 -18 18 00	<u>Spes chatt för efterlevande</u> onsdagar kl. 18.30 – 20 och söndagar kl. 18.30 – 20.00
Jourhavande kompis under 25 år mån-tors kl. 18-21 och lör-sön kl. 14-17		<u>Jourhavande kompis</u> Chatta anonymt
Tiliachatten mellan 12 och 30 år året om kl. 21-22:30		<u>Tiliachatten – Tilia (teamtilia.se)</u>
Trygga barnen mellan 7-25 år Onsdagar och fre-sön kl. 19-23		<u>Trygga barnen chatt</u> Chatta anonymt med appen Snapchat. Användarnamn: tryggabarnen
Shedo självskadechatten Mån-tors och lör-sön kl. 20-22		<u>SHEDO Självska-dechatten</u>
BUP En väg in kl.8-16.30 helgfri vardag	020-51 20 20	<u>BUP Chatt</u> Tisdagar och torsdagar kl.13-16

Organisation	Telefonnummer	Chatt
Frisk&fri ätstörningslinjen mån kl.10-11 & kl.19-20 tis kl.13-14 & kl.19-20 ons kl.13-15 & kl.19-20 tor kl. 19-20 fre kl. 10-11	020-20 80 18	<u>Frisk&fri Chatt</u> Mån, ons och tors kl. 20-21 Tis kl 13-14
Frisk&fri Närståendelinjen mån-tis kl.19-20 ons kl.16-17 & kl.19-20 tor kl. 9-11 & kl.19-20	0200-125 085	<u>Närståendechatten</u> jämna veckor Mån & Ons kl. 19-20 Du som närstående är givetvis välkommen att chatta med oss på övriga chattider.
Storasyster - För ett samhälle fritt från sexuella hot, tvång och övergrepp Sön-tors kl.20-22 Fre-lör kl.14-16		<u>Chatta med oss</u> <u>Anhörigchatt</u>

112 om livet står på spel!

10.7 Larmlista för Social- och omsorgsförvaltningen

Bilaga 2 Larmlista

Namn	Befattning	Tjänstetelefon	Hem/privat telefon
Ledningsgrupp			
Petter Hector	Förvaltningschef	0709-47 73 61	0701-48 41 48
Erika Hult	Administrativ chef	0701-46 50 41	0721-98 32 83
Elisabeth Thulin	Verksamhetschef IFO	0709-47 73 77	0733-38 35 37
Maria Posa	Verksamhetschef FoS	0709-47 77 60	0760-00 08 81
Therese Lindström	Verksamhetschef <u>HoS</u>	0709-47 73 28	0763-36 74 08
Victoria <u>Leidersdorff-Menzel</u>	Verksamhetschef <u>OrdBo</u>	0723-62 94 99	0729-93 39 68
Elisabeth Asp	Verksamhetschef <u>SaBo</u>	0725-46 97 12	0733-40 20 93
Administration/IT			
Jenny Nilsson	Nämndsekreterare	0768-50 67 50	0705-27 61 63
Dahn-Ola Olsson	IT-assistent	0411-57 79 82	0703-35 43 14
Beredskap			
-	Chef i Beredskap (<u>CiB</u>)	0411-57 80 01 / 0730-56 51 78	
-	Tjänsteperson i Beredskap (<u>TiB</u>)	0766-22 35 41	

OBS: TiB ska enbart kontaktas i händelse av kris och numret ska **INTE** lämnas ut så att det kan användas som allmän ingång till kommunen.

Namn	Ställföreträdare	Tjänstetelefon	Hem/privat telefon
Petter Hector	1. Erika Hult 2. Elisabeth Thulin 3. Maria Posa	1. 0701-46 50 41 2. 0709-47 73 77 3. 0709-47 77 60	1. 0721-98 32 83 2. 0733-38 35 37 3. 0760-00 08 81
Erika Hult	1. Frida Olsen	1. 0709-47 73 72	1. 0760-19 36 54
Elisabeth Thulin	1. Josefin Hallgren	1. 0411-57 73 57	1. 0708-87 98 00
Maria Posa	1. Eva Bergman	1. 0709-47 73 80	1. 0709-53 44 40
Therese Lindström	1. Victoria Leidersdorff-Menzel 2. Elisabeth Asp	1. 0723-62 94 99 2. 0725-46 97 12	1. 0729-93 39 68 2. 0733-40 20 93
Victoria <u>Leidersdorff-Menzel</u>	1. Elisabeth Asp 2. Therese Lindström	1. 0725-46 97 17 2. 0709-47 73 28	1. 0733-40 20 93 2. 0763-36 74 08
Elisabeth Asp	1. Therese Lindström 2. Victoria Leidersdorff-Menzel	1. 0709-47 73 28 2. 0723-62 94 99	1. 0763-36 74 08 2. 0729-93 39 68
Jenny Nilsson	1. Jessica Hagberg	1. 0411-57 76 23	1. 0739-80 40 83
Dahn-Ola Olsson	1. Martin Voss	1. 0411-57 76 32	1. 0703-19 92 83