



Folkhälsomyndigheten

**Mottagare**  
Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 55 Stockholm

**Handläggare**  
Karin Liljeberg-Trotzig

**Vårt ärendenummer**  
03412-2020

**Ert ärendenummer**  
S2020/06172/FS (delvis)

**Datum**  
2021-01-30

**Sida**  
1 (21)

## Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag

Uppdrag att analysera behovet av en nationell stömlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående

I enlighet med regeringens uppdrag att analysera behovet av en nationell stömlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående översänds härmed Folkhälsomyndighetens redovisning.

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Uppdragets genomförande .....	3
Behovet av en nationell stödlinje.....	3
Slutsatser och förslag.....	4
Inledning .....	5
Bakgrund .....	5
Tidigare nationell stödlinje.....	6
Bakgrund till uppdraget.....	6
Ingående delar i uppdraget .....	7
Uppdragets genomförande .....	7
Analys av behovet av en nationell stödlinje .....	8
Tolkning av begrepp som används i denna rapport .....	8
Kartläggning av befintliga stödlinjer.....	9
Allmänhetens användning av stödlinjer .....	10
Samtal till 1177 och 112 om psykisk ohälsa.....	11
Olika aktörer om behovet av en nationell stödlinje.....	11
Behovets orsaker och beståndsdelar.....	12
Behov kopplat till vård och omsorg.....	13
Kunskap om stödlinjer för psykisk ohälsa .....	13
Vägval vid utformning av en eventuell stödlinje .....	14
Diskussion .....	16
Slutsatser .....	17
Folkhälsomyndighetens förslag .....	17
Kostnader .....	18
Referenser .....	19
Bilagor.....	21

## Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt till anhöriga och närstående. Uppdraget har getts mot bakgrund av rådande situation gällande psykisk ohälsa i befolkningen, och eventuella förändrade behov av stöd som ett resultat av covid-19-pandemin, och därutöver nedläggningen av Nationella Hjälpplijnen.

### Uppdragets genomförande

Vi har kartlagt behovet av en nationell stödlinje, med utgångspunkt i befintliga stödlinjers verksamhet inom området psykisk ohälsa, kompletterat med en omvärldsanalys av andra verksamheter och uppdrag med relevans för en nationell stödlinje. Utredningen avgränsades till att kartlägga stödlinjer som vänder sig till den vuxna befolkningen.

Stödlinje har i utredningen definierats som ingångar för samtalsstöd exempelvis via telefon och chatt. Gemensamt är att det finns en människa i andra änden redo att ge stöd eller hänvisa till stöd. Vi har definierat stödsamtal som ges via en stödlinje som antingen ”medmänskligt samtalsstöd” eller ”professionellt samtalsstöd”. Det är i första hand volontärer eller egenerfarna som erbjuder det medmänskliga samtalsstödet men även stöd som erbjuds av präster har kategoriserats som medmänskligt samtalsstöd. I det professionella samtalsstödet har kravet varit att det ges av personer med relevant professionell utbildning och erfarenhet av att ha arbetat med stöd och behandling för psykisk ohälsa (inklusive suicidalitet). Det ingår i det professionella stödet att även ha kunskap om såväl hälso- och sjukvårdens verksamheter som socialtjänstens. Det är dock inte att betrakta som vård och behandling, men kan finnas som ett komplement till ordinarie vårdinsatser. Gemensamt för både medmänskligt och professionellt samtalsstöd i det här sammanghanget är att den som söker stöd kan vara anonym.

### Behovet av en nationell stödlinje

I kartläggningen identifierades 71 olika stödlinjer varav ett stort antal är tillfälliga med anledning av covid-19. I det bestående utbudet drivs majoriteten av stödlinjerna av civilsamhällets aktörer och erbjuder medmänskligt samtalsstöd. Ett fåtal stödlinjer erbjuder professionellt samtalsstöd och det saknas en stödlinje som erbjuder professionellt samtalsstöd vid psykisk ohälsa till en bred målgrupp av vuxna.

Uppföljningar av allmänhetens användning av stödlinjer inom området psykisk hälsa försvåras av att stödet ges anonymt. Men utifrån verksamhetsberättelser och enkätsvar från civilsamhällets aktörer framkommer att ett stort antal samtal till civilsamhällets stödlinjer förblir obesvarade. Det tyder på att kapaciteten inte räcker till för alla som har behov av ett sådant stöd, särskilt inte under pågående covid-19-pandemi. Därtill har olika aktörer som bidragit till utredningen via enkäter, intervjuer och dialoger, lyft att det finns luckor i tillgängligheten till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa, och att utbudet är ojämnt över landet. Flera

lyfter också behovet av att sänka trösklarna för stöd vid psykiska besvär, då det fortfarande finns stigma kring psykisk ohälsa.

Sammantaget visar vår kartläggning och analys att det finns behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt (och anonymt) samtalsstöd via telefon, chatt och andra digitala kanaler, som ett komplement till civilsamhällets utbud av medmänskligt stöd och hälso- och sjukvårdens ordinarie insatser.

I utredningen framkommer även behov av samordnad information om, och kvalitetssäkring avseende befintliga stödlinjer inom ideell sektor, som erbjuder medmänskligt stöd. Det finns behov av att förenkla för allmänheten att hitta till det stödutbud som finns, samordna öppettiderna för ökad tillgänglighet samt erbjuda möjlighet till lärande och utbyte av erfarenheter mellan olika aktörer som bedriver stödlinjer.

### Slutsatser och förslag

Folkhälsomyndigheten har flera uppdrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I ett närliggande uppdrag ska myndigheten sprida kunskap till och föra dialog med allmänheten. I det uppdraget ingår att bygga upp en webbplats, Fokus psykisk hälsa, som vänder sig till allmänheten med kunskap och information om hur man kan främja sin egen och andras psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten, genom sitt instruktionsenliga uppdrag att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention till allmänheten, får i uppdrag att utse lämplig aktör, som i samarbete med Folkhälsomyndigheten, ska bygga upp en verksamhet som erbjuder professionellt samtalsstöd. Verksamheten föreslår vi ska nås via webbplatsen Fokus psykisk hälsa och på så vis ha ett tydligt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag, och fungera som ett komplement till hälso- och sjukvårdens uppdrag. Uppbyggnaden ska ske i samverkan med regioner, 1177 och SKR för att säkerställa en smidig övergång till hälso- och sjukvårdsinsatser när sådana behov finns. I uppdraget till den aktör som utses ska också ingå att erbjuda en plattform för dialog och erfarenhetsutbyte med övriga stödlinjer. Folkhälsomyndigheten föreslås därtill få i uppdrag att, via ett lättnavigerat verktyg på webbplatsen Fokus psykisk hälsa, förenkla för allmänheten att hitta till det samlade utbudet av stödlinjer som erbjuder medmänskligt stöd (främst civilsamhällesaktörer).

Baserat på kostnadsuppgifter och omfattning på öppettider från Nationella Kvinnofridslinjen samt Nationella Hjälpplinen uppskattas kostnaden för uppbyggnaden av en nationell stödlinje inom området psykisk hälsa till 10-15 miljoner kronor det första året och därefter till uppskattningsvis 15-20 miljoner kronor per år i driftskostnader. Kostnaden för uppdraget till Folkhälsomyndigheten uppskattas till 1,5-2 miljoner kronor för 2021. Vid ett eventuellt uppdrag till Folkhälsomyndigheten kan det ingå att, vid en delredovisning, återkomma med mer detaljerade kostnadsberäkningar för såväl uppbyggnad och drift av stödlinjen som fortsatt uppdrag till Folkhälsomyndigheten.

## Inledning

Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid är i dag prioriterade folkhälsopolitiska frågor, via den övergripande nationella folkhälsopolitiken, inom ramen för Sveriges genomförande av Agenda 2030 samt det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och den nationella strategin för statens insatser inom området psykisk hälsa. Folkhälsomyndigheten har flera uppdrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention, bland annat att sprida kunskap och föra dialog med allmänheten om främjande och förebyggande faktorer i samhället och i människors vardag som påverkar den psykiska hälsan. I uppdraget, som kallas Fokus psykisk hälsa, ingår att bygga upp en webbplats som vänder sig till allmänheten. Folkhälsomyndigheten fördelar även statsbidrag till ideella organisationer inom området, bland annat för arbete med stödlinjer vid psykisk ohälsa.

Denna återredovisning avser ett uppdrag som Folkhälsomyndigheten har fått att analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående. I åiterrapporteringen vill vi särskilt betona att olika individer och grupper har varierande behov varför det bör finnas flera vägar att få stöd och hjälp (1). En väg kan vara att kontakta en stödlinje för att anonymt få rådgivning och stöd i en utsatt situation – antingen för egen eller för en närståendes räkning.

## Bakgrund

Generellt sett finns en väl motiverad anledning att erbjuda samhälleligt stöd och tidiga insatser för personer som upplever psykiska besvär. Syftet är att spara både mänskligt lidande och ekonomiska resurser genom att förebygga allvarligare former av psykisk ohälsa. Som en del i olika länders arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid ingår ofta stödlinjer och i flertalet europeiska länder finns etablerade stödlinjer inom området psykisk ohälsa, för såväl barn som vuxna. Exempel på aktörer är ”Kooth” (2) och ”Together all” (3) från Storbritannien, ”Headspace” från Danmark (4) och ”Mieli” (5) från Finland. I Sverige finns flera stödlinjer inom området. De drivs framför allt av organisationer inom ideell sektor och av patient-, brukar-, och anhörigorganisationer och har ofta specifika målgrupper för sin verksamhet. Fram till årsskiftet 2019/2020 fanns också en offentligt finansierad nationell stödlinje inom området psykisk hälsa som drevs av Inera (Nationella Hjälpplinen).

Nationella stödlinjer finns även inom närliggande områden som exempelvis rökavvänjning, alkoholberoende, drogberoende, spelberoende, våldsutsatta, brottsoffer med flera (6). Gemensamt för de flesta är att de erbjuder möjlighet att vara anonym när man tar kontakt och att de erbjuder stödsamtal som inte är att betrakta som vård och behandling, utan snarare fungerar som en kompletterande lågröskelinsats till befintlig vård och omsorg.

Forskningsläget rörande potentiella effekter av stödlinjer inom området psykisk hälsa är i dag oklart. Men såväl forskningsstudier som utvärderingsrapporter inom området pekar på att samtalsstödet ofta är uppskattat och det upplevs lindra oro (7-9).

### Tidigare nationell stödlinje

År 2001 startade patient- brukar- och anhörigorganisationer en nationell jourtelefon som finansierades av statsbidrag. Nationella Hjälpplinjens som den kallades, syftade till att ge stöd och rådgivning till människor i akut psykisk kris samt till dessa personers anhöriga och närstående. Den personal som bemannade Nationella Hjälpplinjens hade en professionell utbildning som exempelvis socionom, psykolog och sjuksköterska, och stödet som gavs kunde bestå av hjälp att sortera tankar och känslor, tydliga råd om egenvård, eller guidning till vidare hjälp inom vården. År 2012 införlivades Nationella Hjälpplinjens i Inera, som gemensamt ägs av regioner, kommuner och SKR.

Under åren som Inera bedrev Nationella Hjälpplinjens fördes återkommande diskussioner om verksamhetens organisatoriska hemvist och finansiering. Det som var tänkt som en tillfällig lösning i väntan på att stödlinjen kunde integreras i verksamheten med 1177 blev långvarig. Integrationen med 1177 försvårades bland annat på grund av att anonymitet inte var möjlig i kontakten med 1177 – medan möjligheten att vara anonym var en viktig del i kontakten med Nationella Hjälpplinjens (9). År 2019 fattade Inera, med stöd från regionerna, beslut om att lägga ned den Nationella Hjälpplinjens med motiveringen att stödinsatserna skulle integreras i ordinarie vårdstrukturer. Syftet var att skapa ett enhetligt vårdutbud, där varje region tar ett helhetsansvar för vårdkedjan och patienten.

### Bakgrund till uppdraget

Sedan nedläggningen av Nationella Hjälpplinjens har flera patient-, brukar- och intresseorganisationer yttrat sin motsättning till nedläggningen och framfört att det finns ett fortsatt behov av kvalitetssäkrat stöd (10, 11). Under år 2020 blev frågan aktuell med anledning av covid-19-pandemin och befarade följd effekter relaterat till psykisk ohälsa.

Under första halvan av 2020 utredde Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) frågan i samarbete med Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhället (NOD) och i samråd med civilsamhället, 1177 samt Inera. I utredningen påtalar SKR att de ser ”ett ökande behov hos invånarna för stöd och frågor som rör psykisk hälsa och av att skapa bättre förutsättningar för att samordna de stöd som finns” (12).

Även om det framtida behovet av stöd till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet kopplat till covid-19-pandemin är okänt, finns det anledning för samhället att vara beredd på, och ta höjd för, att det kan komma att uppstå behov av olika typer av stödinsatser på både kortare och längre sikt, som ett resultat av pandemin. Hur pandemin kommer att påverka befolkningens psykiska hälsa framöver är svårt att veta, men vi har i våra undersökningar kunnat se att vissa

grupper i samhället har upplevt en ökad oro (13), och många verksamheter, såsom stödlinjer som drivs av ideella organisationer, har fått erfara ett ökat tryck.

Det är mot bakgrund av dels nedläggningen av Nationella Hjälpelinjen, dels den rådande situationen gällande psykisk ohälsa i befolkningen och eventuella förändrade behov av stöd som ett resultat av covid-19-pandemin, som Folkhälsomyndigheten i juli 2020 fick i uppdrag att analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt till dessa personers anhöriga och närstående (Regeringen 2020 S2020/06172/FS, 2020).

### Ingående delar i uppdraget

Följande delar ska enligt uppdraget ingå i analysen:

- kartläggning av allmänhetens behov av en nationell stödlinje
- analys av stödlinjens roll i relation till de verksamheter som redan idag finns inom området, t.ex. redan etablerade stödlinjer
- hur en nationell stödlinje skulle förhålla sig till Folkhälsomyndighetens övriga arbete inom området, däribland den särskilda funktion som ska inrättas vid myndigheten med uppdrag att sprida information till allmänheten i frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention
- förslag på hur en eventuell nationell stödlinje kan organiseras, samt hur dess verksamhet kan definieras
- redovisning av eventuella konsekvenser, inklusive kostnadsberäkningar, av förslagets genomförande

Eventuella förslag som lämnas ska vara ändamålsenliga och kostnadseffektiva och bör inte innebära ökade statliga kostnader. Barnrättsperspektivet, hbtq-perspektivet, funktionshinderperspektivet, ungdomsperspektivet och jämställdhetsperspektivet ska genomgående beaktas i genomförandet av uppdraget.

### Uppdragets genomförande

Uppdraget har genomförts genom en utredning där vi kartlagt behovet av en nationell stödlinje, med utgångspunkt i befintliga stödlinjers verksamhet, kompletterat med en omvärldsanalys av andra verksamheter och uppdrag med relevans för en nationell stödlinje. Utredningen avgränsades till att kartlägga stödlinjer som vänder sig till den vuxna befolkningen. Motivet är att det redan finns flera stödlinjer för barn och unga upp till 18 år, bland annat har Bris uppdrag att erbjuda en nationell stödlinje för barn och unga upp till 18 år. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har även i en tidigare utredning av nationella stödlinjer konstaterat att det saknas en nationell stödlinje för vuxna (12).

Lumell Associates anlitas för att genomföra den första delen av utredningsarbetet, att kartlägga utbudet av befintliga stödlinjer samt olika aktörers uppfattningar om behovet. I detta skede kontaktades exempelvis representanter från patient-, brukar- och anhörigorganisationer, civilsamhällets stödlinjer på området, offentligt finansierade stödlinjer inom närliggande områden, regioner samt nationella minoriteter. För att få kunskap om hur allmänheten har använt eller känner till stödlinjer användes resultat ur den målgruppsanalys som genomförts i Folkhälsomyndighetens uppdrag om att inrätta en funktion med uppgift att föra dialog med och sprida information till allmänheten i frågor som rör psykisk hälsa.

Tre typer av statistik analyserades: Offentlig statistik avseende kontakter med 1177 inom psykisk ohälsa, kontakter till 112 som indexerats som samverkanslarm vid ”hot om suicid” samt statistik avseende allmänhetens användning av civilsamhällets stödlinjer vilken samlades in genom verksamhetsberättelser och en enkät till civilsamhällets befintliga stödlinjer.

Parallellt med kartläggningen, men framför allt efter att kartläggningen var genomförd, hölls dialogmöten med ett antal aktörer, såsom SKR, Socialstyrelsen och Inera AB/1177 Vårdguiden, som bedömts vara viktiga att stämma av uppdraget med. Vid dialogmötena presenterades resultatet av kartläggningen av befintliga stödlinjer och diskussioner fördes om för- och nackdelar med olika tänkbara möjligheter när det gäller att möta behovet av en nationell stödlinje.

I en kompletterande omvärldsanalys har Folkhälsomyndigheten fört dialog med verksamheter och uppdrag med relevans för uppdraget. Exempelvis två pågående statliga utredningar; Samordnad utveckling för god och nära vård utifrån Tilläggsdirektiv kring ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa (Dir. 2019:49) samt Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (Dir. 2020:81). Vi har även inhämtat och sammanställt kunskaper från andra relevanta utvärderingar och rapporter, t ex rörande stödlinjer på området alkohol, tobak, spel och den tidigare Nationella Hjälpplinjens. I omvärldsanalysen ingick också en översiktlig och icke systematisk genomgång av forskningslitteratur och grå litteratur om möjligheter att följa upp och utvärdera verksamhet som bedrivs inom stödlinjer för psykisk ohälsa samt effekter av sådan verksamhet. För en utförligare metodbeskrivning, se Bilaga 1, Metodbeskrivning.

## Analys av behovet av en nationell stödlinje

### Tolkning av begrepp som används i denna rapport

I arbetet med uppdraget har det varit viktigt att ringa in och tolka olika begrepp och utgångspunkter kopplade till området. Ett sådant begrepp är ”stödlinje”. Ytterligare två är ”medmänskligt” respektive ”professionellt” stöd. För vidare läsning om tolkning av begrepp, se Bilaga 2, Tolkning av begrepp.



**Stödlinje** Stödlinjer avser i den här utredningen ingångar för samtalsstöd exempelvis via telefon och chatt. Gemensamt är att det finns en människa i andra änden redo att ge stöd eller hänvisa till stöd.

**Medmänskligt samtalsstöd vid psykisk ohälsa** definieras i denna utredning som stödlinje som erbjuder medmänskligt stöd vid psykisk ohälsa i syfte att visa att det finns en annan person som bryr sig och vill lyssna. Det kan också vara stöd att sortera ut tankar, mående och eventuellt livsbehov för den som ringer och/eller för närstående. Stödet kan vara utifrån kris vid akut händelse. Medmänsklighet och samtalskompetens är nödvändigt för att ge medmänskligt stöd. Andra kompetenser kan också vara av värde. Stödet kan ges av volontärer och anställda.

**Professionellt samtalsstöd vid psykisk ohälsa** definieras i denna utredning som stödlinje som erbjuder professionellt stöd vid psykisk ohälsa i syfte att sortera ut tankar, mående och livssituation samt ge råd och stöd till att hitta strategier för egenvård eller anhörigstöd. Det kan också innebära att identifiera behov av vård samt att hänvisa till lämplig vårdnivå. Stödet kan också vara utifrån kris vid akut händelse. Kompetenser som är nödvändiga är samtalsmetodik, utbildning och erfarenhet inom hälso- och sjukvård för psykisk hälsa (inklusive suicidalitet) och kunskap om såväl hälso- och sjukvårdens verksamheter som socialtjänstens. Samt att stödet ska utföras av personer med relevant utbildning (ex psykolog, kurator, sjuksköterska, beteendevetare). Dessa ska ha kompetens inom samtalsmetodik, psykiatrisk kompetens, suicidbedömningar och mycket god kännedom om hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter. Stödet är professionellt i den bemärkelsen att det ges av personer med professionell kompetens om psykisk ohälsa och suicidalitet. Det stöd som ges kan ses som ett komplement till hälso- och sjukvårdens insatser, men betraktas här inte som vård då stödet ges anonymt och i första hand som en förebyggande och vägledande insats.

### Kartläggning av befintliga stödlinjer

Kartläggningen av befintliga stödlinjer visar att det i Sverige finns 71 olika stödlinjer för psykisk ohälsa och suicidalitet samt för närstående och anhöriga hösten 2020<sup>1</sup>. Majoriteten av dessa stödlinjer drivs av civilsamhället och erbjuder medmänskligt stöd medan ett fåtal erbjuder professionellt stöd. Totalt nio stödlinjer riktar sig till breda målgrupper medan det stora flertalet är avgränsade utifrån specifika problem eller åldersgrupper. Det finns ingen stödlinje som erbjuder professionellt stöd till en bred målgrupp vid olika former av psykisk ohälsa.

Ungefär hälften av stödlinjerna är tillfälliga med anledning av covid-19 och dessa bedrivs i stor utsträckning av kommuner. Sett till det totala utbudet och givet det faktum att stödlinjerna har olika inriktning, målgrupper och öppettider så finns det

---

<sup>1</sup> I kartläggningen ingick stödlinjer som bedrivs av civilsamhället samt av kommuner och regioner. Förekomst av stödlinjer hos regioner och kommuner undersöktes i första hand genom analyser av deras hemsidor.

alltid minst en stödlinje öppen nattetid. Flest stödlinjer är öppna mellan kl. 21-06 medan färre har öppet under förmiddagar. För mer utförlig beskrivning av befintligt utbud av stödlinjer, se Bilaga 3. Resultat av kartläggning.

### Allmänhetens användning av stödlinjer

Det finns få publicerade undersökningar av allmänhetens användning av stödlinjer inom området psykisk hälsa, delvis på grund av att många stödlinjer är anonyma, vilket försvårar uppföljning. En befolkningsenkät som Folkhälsomyndigheten genomförde hösten 2020 inom ramen för uppdraget att sprida information till allmänheten, visar att drygt två procent av befolkningen från 16 år och uppåt haft en kontakt med en stödlinje de senaste sex månaderna. På befolkningsnivå motsvarar det cirka 200 000 individer men troligen är antalet färre<sup>2</sup>. Det är vanligare bland kvinnor att ha haft en sådan kontakt och fler unga vuxna än äldre kontakter stödlinjer. Värt att notera är att i grupper som upplever det svårt att hantera stress respektive oro och ångest är det en dubbelt så hög andel som varit i kontakt med en stödlinje jämfört med i övriga grupper.

Företrädare för civilsamhällets stödlinjer ombads att förse utredningen med samtalsstatistik. Totalt uppskattades över 730 000 kontaktförsök till någon av civilsamhällets stödlinjer under 2020. Av dessa har cirka 260 000 kontakter besvarats, medan ungefär 470 000 kontakter förblivit obesvarade. Kontaktförsöken till civilsamhällets stödlinjer har ökat med cirka 40 procent mellan 2019 och 2020, men ett stort antal kontaktförsök förblev obesvarade även under 2019. Under 2020 kan konstateras att både antalet kontaktförsök och antalet besvarade samtal har ökat.<sup>3</sup> Nationella Hjälpnumret tog, innan den lades ner, emot cirka 36 000 samtal om året varav drygt 12 000 besvarades. Det stora antalet obesvarade samtal till civilsamhällets stödlinjer tyder på att kapaciteten inte räcker till för alla samtal, särskilt inte under pågående covid-19-pandemi.

### Befolkningens efterfrågan på information och kunskap om psykisk hälsa

Inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag att inrätta en funktion med syfte, att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention till allmänheten, genomfördes en målgruppsanalys under hösten 2020. En slutsats var att det finns en stor bredd på informationen som allmänheten säger sig vara intresserad och ha behov av att tillägna sig. Det handlar om bättre kunskap om vad psykisk hälsa är

---

<sup>2</sup> De som svarade ja på frågan hade möjlighet att i ett fritextsvar ange vilken stödlinje som de haft kontakt med. För majoriteten av fritextsvaren var ingen stödlinje ifylld. För de som hade fyllt i den fritextkommentaren observerades att flera respondenter skrivit kontakter med vården (exempelvis vårdcentralen eller psykiatrin) än vad det fanns personer som fyllt i en befintlig stödlinje. Det verkliga antalet som varit i kontakt med en stödlinje kan baserat på detta antas vara lägre än 200 000 personer under sex månader.

<sup>3</sup> Statistiken över kontakter avser medmänskligt stöd från civilsamhället. Kontakter till kommuner och regioner är inte inräknade. Till följd av den rådande pandemin har kartläggningen av stödlinjer i kommuner och regioner begränsats till dokument- och hemsidaanalys.

och ord för att beskriva det, vad som påverkar hur man mår psykiskt, samt konkreta strategier och praktiska tips om hur man själv kan påverka sin psykiska hälsa.

Men det handlar även om kunskap om när man bör söka hjälp för sina besvär, var man kan få hjälp och hur man kan hjälpa någon annan som inte mår bra psykiskt (14).

### Samtal till 1177 och 112 om psykisk ohälsa

Vid intervjuer med representanter för regionerna<sup>4</sup> framkommer att flera regioner inte upplevt någon större ökning av antalet samtal kring psykisk ohälsa sedan Nationella Hjälpplinjens lades ner. De som har deltagit i intervjuerna uppger att deras region på det stora hela inte vidtagit några extra åtgärder för att kompensera den verksamheten, förutom att ha tydliggjort information och kontaktvägar vid psykisk ohälsa på t ex 1177 Vårdguiden.

Statistik från 1177 Vårdguiden visar på viss ökning av samtal som rör psykisk ohälsa under 2020 och en representant för 1177 Vårdguiden gör bedömningen att både pandemin och nedläggningen av Hjälpplinjens kan ha bidragit. Det är framförallt kontakter som registrerats med brådskanndegrad ”Avvakta” som har ökat. Bland dessa är den vanligaste kontaktorsaken oro/ ångest (15).

Representanter för SOS Alarm uppger att kontakter till nödnumret 112 avseende psykisk ohälsa och suicidalitet har ökat under senare år. Kontakterna kan exempelvis avse personer med behov av att prata med någon, personer som upplevs ha hamnat ”mellan stolarna”, allvarligare psykisk ohälsa, hot om suicid, suicidförsök och fullbordade självmord.

### Olika aktörer om behovet av en nationell stödlinje

Genom intervjuer, enkäter och dialog med patient-, brukar- och intresseorganisationer uttrycker en majoritet att det finns behov av en bred nationell stödlinje för psykisk ohälsa med professionell kompetens, en bild som också delas av representanter från civilsamhällets befintliga stödlinjer på området. Även representanter för nationella stödlinjer inom närliggande områden beskriver att de ser behov av en bred stödlinje på området bemannad med professionell kompetens. Representanter för flera nationella aktörer, bland annat SKR, Inera AB, SOS Alarm och Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA) lyfter att det finns behov av en nationell stödlinje för psykisk ohälsa.

Vissa av de regioner som har intervjuats i kartläggningen menar att det finns behov av en nationell stödlinje medan andra pekar på att behov av stöd och vård vid

---

<sup>4</sup> Enskilda intervjuer har genomförts med representanter från fem regioner utifrån ansvar för 1177 regionalt. Utöver de enskilda intervjuerna har två tillfällen för gruppintervjuer erbjudits till samtliga regionala företrädare för Ineras programråd (eller personer som dessa företrädare har delegerat till), totalt deltog sju regioner. Därutöver har en intervju genomförts med ordförande för NPO psykisk hälsa.

psykisk ohälsa bättre kan hanteras i en lokal eller regional kontext där kontaktvägar till hälso- och sjukvården och socialtjänsten är kortare. Dessa menar att, även om det finns stora behov av att öka kompetens och tillgänglighet till vård för psykisk ohälsa, så är det viktigt att lösningar bygger på befintliga strukturer och den regionala hälso- och sjukvården.<sup>5</sup>

### Behovets orsaker och beståndsdelar

Kartläggningen visar att motiven till efterfrågan på en ny nationell stödlinje bland annat beror på att hälso- och sjukvården vid psykisk ohälsa upplevs som svårtillgänglig, att tillgång till vård och kommunala stöd är ojämlig över landet samt att det fortfarande finns stigma kring psykisk ohälsa som gör det särskilt angeläget att sänka trösklarna för att söka stöd. Det stora antalet obesvarade samtal kan också vara en indikation på att befintliga stödlinjer inte har kapacitet att möta det behov som finns idag, vilket också framhålls av flera patient- och brukarorganisationer i kartläggningen.

I kartläggningen framträder en bred samsyn från deltagarna att professionell kompetens saknas i befintligt stödutbud och att det finns behov av att erbjuda ett kvalitetssäkrat stöd. Representanter för civilsamhällets stödlinjer uttrycker särskilt behov av att kunna hänvisa till och ta stöd av professionell kompetens.

Kartläggningen visar vidare att anonymitet upplevs av deltagarna i utredningen som viktigt för en nationell stödlinje, t ex för grupper där stigma kring psykisk ohälsa kan vara större. Det stöd som efterfrågas placeras in steget innan hälso- och sjukvård, där sökande får hjälp att sortera tankar och behov, vilket ibland kan vara tillräckligt i kombination med egenvård. I annat fall kan den utgöra ett komplement där den stödsökanden motiveras och ges hjälp att hitta rätt till hälso- och sjukvården, eller om akut behov av vård föreligger, kunna få direkt hjälp inom den ordinarie regionala hälso- och sjukvården.

Utöver detta efterfrågade flera deltagare samordning och kvalitetssäkring av befintliga stödlinjer för medmänskligt stöd. Exempelvis genom samordning av öppettider och ökat lärande och utbyte av erfarenheter. SKR har tidigare lyft behovet av ”En väg för stödlinjer”, som beskrivs som en digital tjänst som ska fungera som en samlad ingång för invånaren till olika former av stöd, på samma sätt som 1177 är en ingång till olika former av vård. Detta skulle enligt SKR kunna underlätta för befolkningen att hitta till rätt stöd när behoven uppstår (12).

---

<sup>5</sup> Ibid, fotnot 4.

## Behov kopplat till vård och omsorg

Under utredningen har det framkommit ett flertal behov som ligger inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens uppdrag. Bland annat visar resultat från vår kartläggning och vidare utredningsarbete att många aktörer inom området uttrycker behov av att ytterligare stärka kompetensen kring psykisk hälsa på alla nivåer inom hälso- och sjukvården från primärvård och 1177 till specialiserad psykiatrisk vård och prehospital vård. Det handlar exempelvis om stärkt kompetens att bemöta suicidnära personer eller att kunna föra samtal om psykisk hälsa generellt på ett stöttande sätt (16).

Utredningen har också fångat upp att det finns behov av att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa på flera ställen i landet, liksom att tydliggöra utbudet av befintliga stöd från kommunerna, exempelvis anhörigstöd. Därtill framträder behov av att 1177 Vårdguiden, genom utvecklade beslutsstöd och egenvårdsråd, stärker sin sjukvårdsrådgivning om psykisk ohälsa (16).

Inom hälso- och sjukvården sker också en omfattande utveckling av digitala vårdtjänster, inte minst inom området psykisk hälsa. Detta öppnar upp för nya sätt att tillhandahålla stöd och hjälp för dem med psykiska besvär, t ex i form av samtalsstöd via digitala plattformar. Det växande utbudet av privata vårdgivare som erbjuder bland annat samtalsstöd och psykologisk bedömning tyder på att psykologiskt stöd kan tillhandahållas via andra kanaler än enbart traditionella fysiska vårdkontakter.

## Kunskap om stödlinjer för psykisk ohälsa

I omvärldsanalysen ingick en översiktlig och icke systematisk genomgång av forskningslitteratur och grå litteratur för att studera möjligheterna att följa upp och utvärdera verksamheten som bedrivs inom stödlinjer för psykisk ohälsa, samt mer precist vilka effekter som kunnat knytas till sådan verksamhet.

En generell utmaning vid utvärdering av anonyma stödlinjer är att det är svårt att följa upp individer och att det medför begränsade möjligheter att utvärdera långsiktiga effekter av verksamheten (8, 17).

En allmän iakttagelse från denna (icke systematiska) genomgång av forskningslitteraturen är att det finns relativt många studier från olika länder där man sammanställer information som beskriver karaktäristika hos individer som kontaktar stödlinjer (så som kön, ålder och kontaktorsak), information om själva samtalen och hur både de som bemannar stödlinjerna och de hjälpsökande upplever dialogen som sker (8, 18). Likande analyser har även genomförts med avseende på krisstöd via chatt (19). Studierna pekar på, att det genom att följa upp verksamheten, skapas möjligheter att anpassa och kvalitetssäkra stödsamtalen, vilket i förlängningen kan minska mänskligt lidande och rädda liv. En mer digitaliserad uppföljning av samtalsloggar ger dessutom ökade analysmöjligheter (20, 21).

Vi har dock hittat en nyligen publicerad systematisk översikt som studerar effekterna av telefonbaserat krisstöd vid psykisk ohälsa (8). I översikten ingår 33 primärstudier och den huvudsakliga slutsatsen är att merparten av studierna har hög risk för snedvridning och att det därför är svårt att dra säkra slutsatser. Sammanställningen tyder ändå på att sådana krislinjer åtminstone kortsiktigt leder till positiva effekter, mätt t.ex. i förändrat stämningsläge eller suicidrisk hos den hjälpsökande under samtalets gång, eller ökad benägenhet att kontakta adekvat hälso- och sjukvård. I några av studierna som ingår i översikten jämförs utfall beroende på om de som bemannar stödlinjen är oavlönade volontärer respektive anställd personal med yrkeskompetens. Kunskapsläget tyder på att det har betydelse vem som bemannar stödlinjen men det behövs mer information om vilka faktorer som avgör stödpersonens lämplighet, t.ex. formell utbildning, lång erfarenhet osv.

En systematisk litteraturöversikt som fokuserar på stödlinjer som riktar sig till ungdomar under 25 år visar på likande metodologiska utmaningar då det gäller att genomföra effektstudier med god kvalitet (17). Även denna sammanställning tyder på att hjälplinjer kan vara en värdefull insats för unga individer utifrån verksamhetens höga tillgänglighet och möjlighet till anonymitet. Författarna lyfter att det saknas kunskap om hur stödlinjer tilltalar och är anpassade för olika grupper av ungdomar utifrån socioekonomisk och kulturell bakgrund, könsaspekter och sexuell identitet.

I utredningen har inga motsvarande studier i svensk kontext identifierats. Däremot har Inera genomfört och publicerat en nyttoanalys avseende Nationella Hjälpelinjen (22). I denna framkommer att Hjälpelinjen medfört fler relevanta hänvisningar till vården. Stödet har gett en ökad känsla av trygghet. Det har också minskat känslan av sjuklighet, utanförskap och lidande hos de som ringer in. Analysen visar också på att verksamheten var samhällsekonomiskt lönsam.

## Vägval vid utformning av en eventuell stödlinje

### Målgrupp för en eventuell nationell stödlinje

Kartläggningen visar på att en stödlinje bör ha ett brett uppdrag när det gäller psykisk ohälsa. Det finns behov av mer kunskap om de som använder stödlinjer men det är sannolikt en mindre andel av allmänheten. Erfarenheten är att stödlinjer kan vara särskilt viktiga för grupper där stigma kring psykisk ohälsa är vanligt. I intervjuerna i vår kartläggning nämns grupper som kan ha särskilt stora behov av stöd. Dessa grupper är exempelvis unga vuxna, äldre, personer i arbetslöshet, personer med funktionsnedsättning, nyanlända, nationella minoriteter, gravida samt personer som lever ensamma. Dessutom kan personer med diagnosticerad psykiatrisk sjukdom ha behov av en ytterligare stödkontakt som inte möjliggörs inom den ordinarie vården.

#### Syfte och uppdrag för en eventuell stödlinje

Utredningen har visat att en majoritet av de aktörer som ingått i kartläggningen på olika sätt upplever att det finns behov av en nationell stödlinje för personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt deras närstående. Stödlinjen bör kunna erbjuda anonymitet och bemannas av personer med professionell kompetens samt utgöra ett komplement till de stödlinjer som erbjuder medmänskligt stöd (ideell sektor) och till hälso- och sjukvården.

Sammantaget pekar resultaten av utredningen på att en nationell stödlinje troligen bör fokusera på att möta behov som:

- ”bara prata”
- hjälp att sortera tankar och behov (inkl. vårdbehov)
- hjälp att förstå vad man kan göra själv (egenvård)
- hjälp att förstå hur jag kan stötta andra
- krisstöd vid akut händelse

Uppdraget för en eventuell stödlinje skulle också kunna innebära råd och stöd till professioner samt volontärer i civilsamhället som i sitt arbete möter personer med dessa behov. En nationell stödlinje skulle kunna bistå med snabbt och lätt tillgängligt stöd när personal hamnar i situationer där de är i behov av mer kunskap eller känner osäkerhet.

#### Huvudman

Huvudman för en nationell stödlinje skulle exempelvis kunna vara en myndighet (exempelvis universitet), en region, en civilsamhällesorganisation, eller annan nationell aktör (exempelvis Inera eller SOS Alarm). Dialoger har förts under utredningens gång där 1177 Vårdguiden återkommande pekats ut som en lämplig placering av en stödlinje. Utifrån de dialoger som vi har haft kan vi konstatera att det framstår som en mindre framkomlig väg, inte minst för att 1177 Vårdguiden till ganska liten del består av en gemensam nationell sjukvårdsrådgivning utan byggs upp olika i varje region.

Det finns ett stort behov att följa upp och utvärdera den verksamhet som byggs upp. Detta är ett motiv till att placera driftansvaret hos en aktör som har vana, kunskap och intresse att följa verksamheten i forskningsnära syfte. Dessutom visar erfarenheter på närliggande områden att det finns en vinst med att förlägga stödlinjen i anslutning till klinisk verksamhet så att personal kan växla arbetsuppgifter. I utredningen har Kvinnofridslinjen samt stödlinjer inom t ex alkohol, tobak och spel, som alla drivs av offentlig aktör med koppling till klinisk verksamhet och forskning, framstått som verksamheter att dra lärdom av (6).

## Diskussion

Både de data som samlats in om uppmätt trafik till befintliga stödlinjer och kartläggningen av olika målgruppers synpunkter rörande behovet av en nationell stödlinje visar att det finns behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt (och anonymt) samtalsstöd via telefon, chatt och andra digitala kanaler, som komplement till civilsamhällets utbud av medmänskligt stöd.

Utredningen pekar även på behov av samordnad information om, och kvalitetssäkring avseende befintliga stödlinjer inom ideell sektor, som erbjuder medmänskligt stöd. Det kan exempelvis göras genom att förenkla för allmänheten att hitta det stödutbud som finns, samordning av öppettider samt ökat lärande och utbyte av erfarenheter mellan olika stödlinjer.

Motiven till behovet av en nationell stödlinje är bland annat luckor i tillgänglighet till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa, samt att tillgången är ojämlig över landet (23). Det finns fortfarande stigma kring psykisk ohälsa som gör det särskilt angeläget att sänka trösklarna för att söka stöd (24, 25). Till detta kan adderas att flera av civilsamhällets aktörer uppger att de inte har kapacitet att möta det behov som finns idag via deras befintliga stödlinjer.

Vi har identifierat de strukturförändringar som pågår där primärvården med dess närhet till invånarna förväntas få en förstärkt roll, inte minst inom området psykisk hälsa (16). Risker för att bygga upp ett parallellt system till hälso- och sjukvård har diskuterats ingående. Vi har landat i att ett anonymt samtalsstöd, baserat på de behov som uttryckts i utredningen, skulle kunna vara ett komplement till denna utveckling av hälso- och sjukvården och också ges ett tydligt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag och en jämlig tillgång över landet. Det är samtidigt av stor vikt att för individens räkning kunna säkerställa en smidig övergång till hälso- och sjukvård när ett sådant behov finns.

Då forskningsläget kan förbättras finns incitament för att ett nationellt uppbyggt stöd också kan generera ytterligare kunskapsutveckling till stöd för fortsatt arbete. Erfarenhet från andra stödlinjer visar också att det finns fördelar med att förlägga en stödlinje i anslutning till klinisk verksamhet. Personal kan då alternera mellan arbetsuppgifter och en kunskapsöverföring kan ske till gagn för båda verksamheterna.

När det gäller hur en stödlinje skulle förhålla sig till Folkhälsomyndighetens övriga arbete inom området, däribland den särskilda funktion som ska inrättas vid myndigheten med uppdrag att sprida information till allmänheten i frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention, ser vi en tydlig koppling till delar av de behov som framkommit i utredningen. Uppdraget om en särskild funktion handlar om att ta fram och sprida kunskap till, samt föra en dialog med, allmänheten om främjande och förebyggande faktorer i samhället och i människors vardag som påverkar den psykiska hälsan. Vår målgruppsanalys för det uppdraget har bland annat visat att allmänheten efterfrågar kunskap om när man bör söka hjälp för sina besvär, var man kan få hjälp och hur man kan hjälpa någon annan som inte mår bra



psykiskt. Inom ramen för arbetet med utökad kommunikation och dialog med allmänheten, ser vi möjligheter att bland annat genom en bred digital plattform som vidareutvecklas under 2021 ([www.fokuspsykiskhalsa.se](http://www.fokuspsykiskhalsa.se)), nå individer i allmänheten som söker kunskap och stöd om psykisk hälsa.

### Slutsatser

- Utredningen har identifierat luckor i tillgänglighet till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa, att tröskeln till att söka stöd behöver sänkas och att befintliga stödlinjer inom civilsamhället inte har kapacitet att möta det behov som finns.
- Det finns därmed behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt (och anonymt) samtalsstöd via telefon, chatt och andra digitala kanaler, som komplement till civilsamhällets utbud av medmänskligt stöd.
- Ett nationellt uppbyggt stöd kan bidra till ytterligare kvalitetssäkring och genera kunskapsutveckling på området.
- Ett professionellt och anonymt samtalsstöd bör ges ett tydligt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag, och fungera som ett komplement till hälso- och sjukvårdens uppdrag.
- Det är av vikt att ett sådant samtalsstöd kan säkerställa en smidig övergång till hälso- och sjukvård när behov av vård och behandling föreligger.
- Det finns även behov av samordnad information om, och kvalitetssäkring avseende befintliga stödlinjer via ideell sektor, som erbjuder medmänskligt stöd.
- I och med uppdraget att sprida kunskap till allmänheten, har Folkhälsomyndigheten möjlighet att nå individer som söker kunskap och stöd via den digitala plattformen Fokus psykisk hälsa, som även skulle kunna fungera som en ingång till det föreslagna samtalsstödet och därmed utgöra en samlingsplats för kunskap och länkar till stöd inom området psykisk hälsa och suicidprevention, riktat till allmänheten.

### Folkhälsomyndighetens förslag

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten, genom sitt instruktionsenliga uppdrag att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention till allmänheten, får ett kompletterande uppdrag att:

- utse lämplig aktör, som i samarbete med Folkhälsomyndigheten, ska bygga upp en verksamhet som erbjuder professionellt samtalsstöd via chatt, telefon och andra digitala kanaler, som bland annat nås via webbplatsen Fokus psykisk hälsa. Uppbyggnaden ska ske i samverkan med regioner, 1177 och SKR för att säkerställa en smidig övergång till hälso- och sjukvårdsinsatser när sådana behov finns. Den aktör som utses ska därefter tillhandahålla samtalsstödet samt erbjuda en plattform för dialog och

erfarenhetsutbyte med övriga stödlinjer. Vi föreslår att det i uppdraget till Folkhälsomyndigheten även ska ingå att ta fram ett lättnavigerat verktyg som syftar till att förenkla för allmänheten att hitta till det samlade utbudet av stödlinjer som erbjuder medmänskligt stöd (främst civilsamhällesaktörer).

Som nämnts har vi i denna utredning identifierat de strukturförändringar som pågår där primärvården med dess närhet till invånarna förväntas få en förstärkt roll, inte minst inom området psykisk hälsa. Vi vill också peka på behovet av fortsatt utveckling av 1177 Vårdguidens kompetens och kapacitet att bedriva sjukvårdsrådgivning inom området psykisk ohälsa och suicidalitet och primärvårdens kompetens och kapacitet att fungera som första linjen vid psykisk ohälsa samt bedriva hälsofrämjande och förebyggande insatser. Möjligtvis skulle delar av detta kunna stimuleras via statens överenskommelse med SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Civilsamhällets stödlinjer som erbjuder medmänskligt stöd är fortsatt viktiga. Vår bedömning är att det behövs olika ingångar och former av stöd. För dessa stödlinjer kan enklare former av samordning och marknadsföring göra att deras sammantagna verksamhet stärks.

#### Kostnader

- Baserat på kostnadsuppgifter och omfattning på öppettider från Nationella Kvinnofridslinjen samt Nationella Hjälpplinen uppskattas kostnaden för uppbyggnaden av en nationell stödlinje inom området psykisk hälsa till 10-15 miljoner kronor det första året och därefter till uppskattningsvis 15-20 miljoner kronor per år i driftskostnader.
- Kostnaden för uppdraget till Folkhälsomyndigheten uppskattas till 1,5-2 miljoner kronor för 2021.
- Vid ett eventuellt uppdrag till Folkhälsomyndigheten kan det ingå att, vid en delredovisning, återkomma med mer detaljerade kostnadsberäkningar för såväl uppbyggnad och drift av stödlinjen som fortsatt uppdrag till Folkhälsomyndigheten.

## Referenser

1. Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020. Fem fokusområden fem år framåt. [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: [https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/nationell-strategi-psykisk\\_halsa.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/nationell-strategi-psykisk_halsa.pdf).
2. Kooth. Your online mental wellbeing community. Free, safe and anonymous support [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: <https://www.kooth.com/>.
3. Together all. Get support. Take control. Feel better. A safe community to support your mental health 24/7. [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: <https://togetherall.com/en-gb/>.
4. Headspace. Nogen at tale med [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: <https://headspace.dk/>.
5. Mieli (Psykisk hälsa Finland rf). Kristelefon. Hjälp och stöd i svåra livssituationer. [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: <https://mieli.fi/sv/st%C3%B6d-och-hj%C3%A4lp/kristelefon-hj%C3%A4lp-och-st%C3%B6d-i-sv%C3%A5ra-livssituationer>.
6. E-stöd för områdena alkohol, tobak och spel. Framtida plattform för drift, utveckling och finansiering av Sluta-Röka-Linjen, Alkohollinjen, Alkoholhjälpen & Stödlinjen för spelare och anhöriga. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Stockholms läns landsting (SLL), 2013.
7. Hvidt EA, Ploug T, Holm S. The impact of telephone crisis services on suicidal users: a systematic review of the past 45 years. *Mental Health Review Journal*. 2016.
8. Hoffberg AS, Stearns-Yoder KA, Brenner LA. The effectiveness of crisis line services: a systematic review. *Frontiers in public health*. 2020;7:399.
9. Slutrapport Hjälpplinjens. Stockholm: Inera, 2020.
10. Jourhavande präst, Kyrkans SOS. Hjälpplinjens kan vara skillnaden mellan liv och död: Göteborgsposten [uppdaterad 28 nov 2019]. Hämtad från: <https://www.gp.se/debatt/hj%C3%A4lpplinjens-kan-vara-skillnaden-mellan-liv-och-d%C3%B6d-1.20853016>.
11. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). Lagg inte ned nationella Hjälpplinjens! : Dagens Samhälle; [uppdaterad 17 nov 2019]. Hämtad från: <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/lagg-inte-ned-nationella-hjalplinjen-30206>.
12. Uppdrag psykisk hälsa. Snabbutredning om möjligheterna att upprätta "En väg till stöd" för stödlinjer. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020. [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/08/Utredning-om-mojligheterna-att-uppratta-En-veg-till-stod-for-stodlinjer.pdf>.
13. Folkhälsomyndigheten. Resultat från Hälsorapports majenkät om psykisk hälsa och levnadsvanor under coronapandemin [citerad 22 jan 2021]. Hämtad från: <https://halsorapport.se/sv/resultat/resultat-maj-2020/>.
14. Folkhälsomyndigheten. Återrapportering av regeringsuppdrag. Uppdrag att inrätta en funktion för psykisk hälsa och suicidprevention. [Registrerade handlingar. Folkhälsomyndigheten]. 2020. Ärendenummer 02950-2020.

15. Inera. Intern uppföljning av samtal om psykisk ohälsa till 1177 Vårdguiden under 2019 och t.o.m. okt 2020. Personlig kommunikation.
16. Samordnad utveckling för god och nära vård. God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6). Stockholm: Fritzes.
17. Mathieu SL, Uddin R, Brady M, Batchelor S, Ross V, Spence SH, et al. Systematic Review: The State of Research Into Youth Helplines. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020.
18. Boness CL, Helle AC, Logan S. Crisis Line Services: A 12-Month Descriptive Analysis of Callers, Call Content, and Referrals. 2020.
19. Mokkenstorm JK, Eikelenboom M, Huisman A, Wiebenga J, Gilissen R, Kerkhof AJ, et al. Evaluation of the 113Online suicide prevention crisis chat service: outcomes, helper behaviors and comparison to telephone hotlines. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017;47(3):282-96.
20. O'Neill S, Bond RR, Grigorash A, Ramsey C, Armour C, Mulvenna MD. Data analytics of call log data to identify caller behaviour patterns from a mental health and well-being helpline. *Health informatics journal*. 2019;25(4):1722-38.
21. Turkington R, Mulvenna MD, Bond RR, O'Neill S, Potts C, Armour C, et al. Why do people call crisis helplines? Identifying taxonomies of presenting reasons and discovering associations between these reasons. *Health informatics journal*. 2020:1460458220913429.
22. Nyttöanalytisk Hjälpplinjens. Dec 2015-dec 2016. Inera, 2016.
23. Socialstyrelsen. Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom. Huvudrapport med förbättringsområden. 2019. [citerad 21 jan 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>.
24. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*. 2015;45(1):11-27.
25. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020:1-29.

## Bilagor

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Bilaga 2. Tolkning av begrepp

Bilaga 3. Resultat av kartläggning

Bilaga 4. Exempel på stödlinjer inom närliggande områden

Bilaga 5. Aktörer som medverkat i kartläggning

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören, Johan Carlson. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Anna Bessö och enhetschefen Johanna Ahnquist deltagit. Utredaren, Karin Liljeberg-Trotzig har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Karin Liljeberg-Trotzig