

# Regional handlingsplan för Suicidprevention i Jönköpings län 2026-2028

Ledningssystem för samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso-och sjukvård samt inom skolverksamhet  
i Jönköpings län

2025-09-23

Regional Samordnare Suicidprevention Jackline Edén



# Innehåll

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Sammanfattning .....</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1.1    | Fokusområden under planperioden (2026–2029) .....  | 1         |
| 1.1.2    | Flexibel plan med beredskap för nationellt stöd.....   | 2         |
| 1.1.3    | Omfattning och struktur.....   | 2         |
| 1.1.4    | Samverkan – många aktörer behövs.....  | 3         |
| <b>2</b> | <b>Bakgrund .....</b>  | <b>4</b>  |
| 2.1      | Samhällsproblem och folkhälsoproblem .....   | 4         |
| 2.1.1    | Globalt perspektiv .....   | 4         |
| 2.1.2    | Nationellt läge .....  | 4         |
| 2.1.3    | Jönköpings län – regional bild.....  | 5         |
| 2.1.4    | Nationell strategi – ett gemensamt krafttag.....   | 5         |
| 2.1.5    | Suicidstatistik – utveckling över tid och fördelning mellan grupper .....  | 6         |
| 2.2      | Risikfaktorer och skyddsfaktorer.....  | 8         |
| <b>3</b> | <b>Övergripande mål och inriktning .....</b>   | <b>10</b> |
| 3.1      | Globala mål.....   | 10        |
| 3.2      | Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention .....  | 10        |
| 3.3      | Regionala mål och strategier .....   | 12        |
| 3.4      | Insatser från flera aktörer i samverkan .....  | 14        |
| 3.4.1    | Samspel i det suicidpreventiva arbetet .....   | 15        |
| 3.5      | Vetenskaplig grund.....  | 16        |
| 3.6      | Tillämpning i Region Jönköpings län.....   | 17        |
| <b>4</b> | <b>Nivåer för det suicidpreventiva arbetet .....</b>   | <b>18</b> |
| 4.1      | Nivå 1 – universell suicidprevention .....   | 19        |
| 4.2      | Nivå 2 – selektiv suicidprevention .....   | 20        |
| 4.3      | Nivå 3 – indikerad suicidprevention.....   | 22        |
| <b>5</b> | <b>Planerade aktiviteter/insatser .....</b>  | <b>23</b> |
|          | Koppling till delmål 6 i den nationella strategin för psykisk hälsa och<br>suicidprevention.....                   | 23        |
| 5.1      | Aktiviteter redan påbörjade av Region Jönköpings län och Jönköpings<br>läns kommuner och kan vidareutvecklas ..... | 25        |



|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 5.1.1    | Aktiviteter som vidareutvecklas från föregående plan .....                                      | 25        |
| 5.1.2    | Aktivitet 1. Suicidpreventiva veckan och informationskampanjer.....                             | 25        |
| 5.1.3    | Aktivitet 2. Utveckla struktur för MHFA och suicidpreventiv kompetenshöjning.....               | 26        |
| 5.1.4    | Aktivitet 3. Förstärka samverkan i akuta skeden.....  | 27        |
| 5.2      | Nya aktiviteter utifrån nationell strategi och utvecklingsbehov.....                            | 28        |
| 5.2.1    | Aktivitet 4. Utveckla ett länsgemensamt efterlevandestöd .....                                  | 28        |
| 5.2.1    | Aktivitet 5. Förbereda inför suicidrelaterade händelseanalyser i länet.....                     | 29        |
| 5.2.2    | Aktivitet 6. Främja skolans roll i det suicidpreventiva arbetet.....                            | 30        |
| 5.2.3    | Aktivitet 7. Förstärka stöd till anhöriga vid psykisk ohälsa och suicid.....                    | 30        |
| 5.2.4    | Aktivitet 8. Beakta behov av vård- och insatsförlopp i nästa planperiod..                       | 31        |
| 5.3      | Ansvar som ligger hos den enskilda organisationen .....   | 31        |
| 5.3.1    | Fysisk miljö – en integrerad del av suicidpreventivt arbete .....                               | 31        |
| 5.3.2    | Verka för ett förbättrat arbetsmiljöarbete med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa ..... | 32        |
| 5.4      | Perspektiv på utsatthet och riskgrupper .....   | 33        |
| <b>6</b> | <b>Genomförande, utvärdering och uppföljning .....</b>  | <b>34</b> |
| 6.1      | Genomförande .....  | 34        |
| 6.2      | Utvärdering och uppföljning .....   | 35        |
| 6.3      | Revidering .....  | 35        |
| <b>7</b> | <b>Definitioner och begrepp .....</b>   | <b>36</b> |
| <b>8</b> | <b>Referenser .....</b>   | <b>38</b> |
|          | Integrerade perspektiv (att beakta i allt arbete).....  | 43        |

Bilaga 1 Översikt aktiviteter i handlingsplanen



# 1 Sammanfattning

Denna handlingsplan syftar till att förebygga suicid – det vill säga att en person avslutar sitt liv – samt att stärka stödet till närstående och efterlevande. Genomgående används begreppet *suicid*, som är en medicinskt neutral term. Det motsvarar det som i vardagligt språk ofta kallas *själv mord* eller *att ta sitt liv*. *Suicidprevention* innebär åtgärder för att minska antalet suicid och suicidförsök, samt att erbjuda stöd till dem som påverkas – både direkt och indirekt.

Handlingsplanen för suicidprevention i Jönköpings län 2026–2029 är en del av det nationella åtagandet inom ramen för regeringens strategi "*Det handlar om livet – Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034*". Den har särskilt fokus på **delmål 6**, som betonar att *kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och erbjuda likvärdigt efterlevandestöd* i hela landet.

Planen har tagits fram i nära samverkan mellan Region Jönköpings län, länets kommuner, civilsamhället och andra viktiga aktörer. Den bygger på aktuell statistik, nationella riktlinjer, erfarenheter från tidigare arbete (2023–2025), samt en enkätundersökning genomförd i länet under 2025.

Det övergripande målet för det suicidpreventiva arbetet i Region Jönköpings län är att minska suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper, genom insatser som är kunskapsbaserade, samordnade och långsiktiga.

Syftet med denna handlingsplan är att:

- Beskriva planerade aktiviteter
- Öka medvetenheten om suicid som folkhälsofråga
- Stärka samverkan mellan alla berörda aktörer
- Bidra till att genomföra den nationella strategin, särskilt delmål 6: "Kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och stärka efterlevandestödet" (Folkhälsomyndigheten, 2024)

Handlingsplanen anger riktning och prioritering för suicidpreventiva insatser i Jönköpings län under perioden 2026–2028. Den kan även ligga till grund för lokala handlingsplaner i länets kommuner och verksamheter, samt samverkansinitiativ mellan region, kommuner och civilsamhälle.

## 1.1.1 Fokusområden under planperioden (2026–2028)

Planen lyfter särskilt fram följande prioriterade områden:

- **Utveckla ett länsgemensamt efterlevandestöd vid suicid**
- **Vidareutveckla samverkan i akuta skeden** – t.ex. POSOM (Psykiskt och Socialt Omhändertagande)/Kommunalt krisstöd, RäddsamF (Räddningstjänstens samverkansforum) och krisstöd



- **Genomföra suicidpreventiva utbildningsinsatser**, främst MHFA (Mental Health First Aid) för olika målgrupper
- **Förbereda för suicidrelaterade händelseanalyser**, enligt SOU 2024:66

Dessa aktiviteter ska bidra till ett förbättrat lärande, ökad samverkan och bättre stöd till individer i risk samt deras närstående.

### 1.1.2 Flexibel plan med beredskap för nationellt stöd

Under planperioden lanseras ett nytt nationellt stöd från Folkhälsomyndigheten, vilket inkluderar:

- Prioriteringsstöd (våren 2026)
- Stödmaterial och digitala plattformar (vår–höst 2026)
- Planeringsstöd för lokala/regionala handlingsplaner (hösten 2026)
- Stöd för uppföljning och lärande (löpande)

Därför är handlingsplanen flexibel och anpassningsbar för att kunna ta emot och omsätta det nationella stödet.

### 1.1.3 Omfattning och struktur

Planen utgår från tre nivåer av suicidprevention:

- Universell prevention – riktar sig till hela befolkningen
- Selektiv prevention – riktas till grupper med förhöjd risk
- Indikerad prevention – riktas till individer med känd suicidrisk

Aktivitetserna delas in efter ansvarsnivå:

1. Aktiviteter som kan inledas direkt av region/kommun
2. Aktiviteter som kräver beslut i strategigrupper
3. Aktiviteter som följs under planperioden
4. Perspektiv som integreras i allt arbete (ex. riskgrupper, fysisk miljö, arbetsmiljö)

Handlingsplanen betonar ett personcentrerat arbetssätt, med fokus på individens behov snarare än på grupptillhörighet.

#### 1.1.4 Samverkan – många aktörer behövs

Förutom regionen och kommunerna deltar flera andra viktiga aktörer i det suicidpreventiva arbetet:

- CIVILSAMHÄLLET, bl.a.
  - SPES (Suicidprevention och Efterlevandestöd)
  - NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)
  - Kyrkor, idrottsrörelse, ideella föreningar
- POSOM och RäddsamF – för samverkan i akuta skeden och krisstöd
- RF-SISU (Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna)
- Länsstyrelsen – medverkar i bredare folkhälsoarbete

Handlingsplanen är ett stöd – inte ett styrdokument. Den är till för att ge riktning, främja samarbete och möjliggöra konkreta insatser i hela länet. Målet är ett län där ingen ska känna att suicid är den enda utvägen – och där varje individ möts med kunskap, omsorg och hopp.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Samhällsproblem och folkhälsoproblem

Att ta sitt liv är en yttersta konsekvens av psykiskt lidande och social utsatthet. Suicid påverkar inte bara den som dör, utan lämnar djupa spår hos familj, vänner, arbetskamrater och samhället i stort. Därför är suicidprevention en angelägen folkhälsofråga – både globalt, nationellt och lokalt.

#### 2.1.1 Globalt perspektiv

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) dör omkring 700 000 människor i suicid varje år. Det gör suicid till en av de vanligaste dödsorsakerna i världen – före krig, malaria och många former av våld. WHO lyfter särskilt fram behovet av samordnade, evidensbaserade insatser som sträcker sig över sektorsgränser och som riktar sig till både individer och samhällsstrukturer (WHO, 2021).

#### 2.1.2 Nationellt läge

I Sverige avled drygt 1 450 personer i suicid under 2024, enligt statistik från Socialstyrelsen. Det är en minskning jämfört med året innan men i dagsläget kan det endast bedömas som en statistisk avvikelse. Huruvida det beror på faktisk minskning av suicid får bedömas ur ett längre perspektiv. Suicid är vanligare bland män än kvinnor – omkring 70 % av alla suicid utförs av män – och medelålders personer står för en stor andel av dödsfallen.

Varje år försöker dessutom minst 15 000 personer i Sverige att ta sitt liv. Många av dem överlever, men lever vidare med betydande konsekvenser – fysiska, psykiska och sociala. För närstående innebär det ofta sorg, skuld, trauma och ett stort behov av stöd.

Forskning visar att de flesta som överlever ett suicidförsök inte dör i ett senare suicid. I en svensk registerstudie följdes personer som överlevt ett suicidförsök i tio år – och endast omkring 9 % avled i suicid under uppföljningen. De flesta dog istället av andra orsaker, som kroniska sjukdomar, olyckor eller komplikationer vid samsjuklighet (Bergen et al., 2012).

Detta understryker vikten av långsiktigt stöd och uppföljning, inte bara akut krishantering. Att stärka livskvalitet, sociala skyddsfaktorer och tillgång till vård är avgörande – både för individen och de närstående.

Även om antalet suicid i Sverige har minskat med cirka 30 % sedan 1990-talet, har denna positiva utveckling stannat av under de senaste 10–15 åren. Det innebär att suicidtalerna inte längre fortsätter att sjunka – de har i stort sett legat på samma nivå under lång tid.



För vissa grupper har situationen till och med försämrats:

- Bland unga vuxna, särskilt i åldern 20–29 år, har suicid ökat under vissa perioder.
- Bland äldre män är suicid fortfarande en av de vanligaste yttre dödsorsakerna.

Detta visar att den allmänna minskningen inte gäller alla – vissa grupper har inte nått tillräckligt av förebyggande insatser, vilket understryker vikten av riktade och behovsanpassade åtgärder (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### 2.1.3 Jönköpings län – regional bild

I Jönköpings län rapporterades 50 personer ha dött i suicid under 2024. Det är ett jämförbart antal med tidigare år, och statistiken visar – liksom på riksnivå – att suicid är vanligare bland män, och att flest dödsfall sker i åldrarna 25–64 år.

Detta innebär att i snitt dör en person per vecka i Jönköpings län av suicid. Det är ett starkt argument för att arbeta långsiktigt, systematiskt och läns gemensamt med förebyggande insatser.

Bakom varje siffra finns en människa – och en kedja av andra människor som påverkas djupt. Suicid är inte bara ett individuellt problem – det är ett samhällsproblem som kräver samverkan mellan region, kommuner, civilsamhälle och invånare.

### 2.1.4 Nationell strategi – ett gemensamt krafttag

Som ett svar på behovet av ett samordnat arbete har regeringen antagit en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention (2025–2034). Strategin markerar ett skifte – från spridda insatser till ett mer strukturerat och långsiktigt helhetsgrepp.

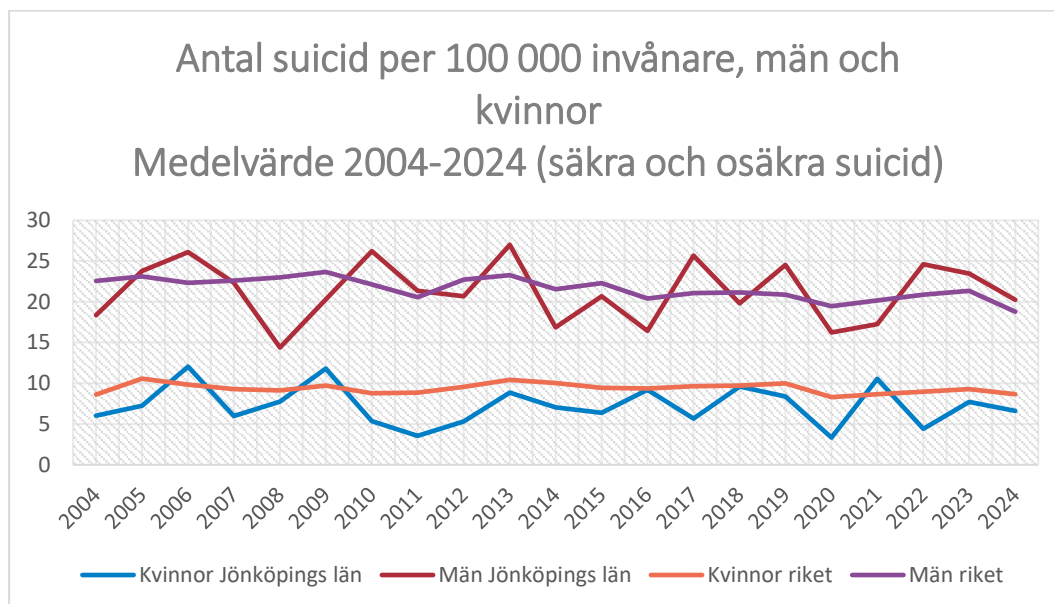
Särskilt relevant är delmål 6, som betonar att kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och stärka efterlevandestödet (Regeringen, 2025).

Denna handlingsplan är Jönköpings läns svar på det nationella åtagandet. Den utgör ett konkret verktyg för att omsätta strategin i praktiken – genom samverkan, utbildning, riktade insatser och ökad tillgänglighet till stöd.

## 2.1.5 Suicidstatistik – utveckling över tid och fördelning mellan grupper

För att ge en bild av suicidläget i Jönköpings län presenteras nedan en översikt av utvecklingen över tid samt fördelning mellan kön, ålder och länsnivå i jämförelse med riket.

**Figur 1** visar det genomsnittliga suicidtalet per 100 000 invånare under de senaste 20 åren, uppdelat på kvinnor och män i Jönköpings län jämfört med hela Sverige. Statistiken visar att skillnaderna mellan könen är tydliga, vilket stämmer överens med nationell och internationell statistik.

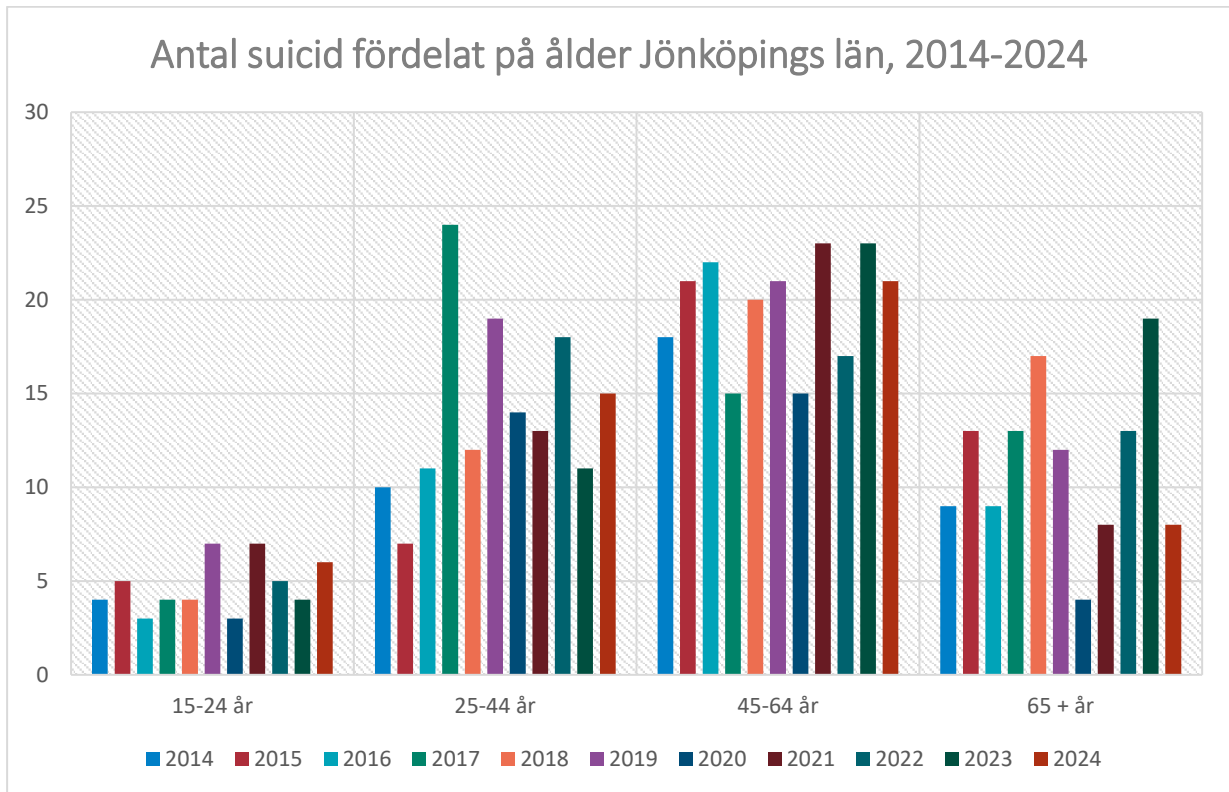


### **Jönköpings län Riket**

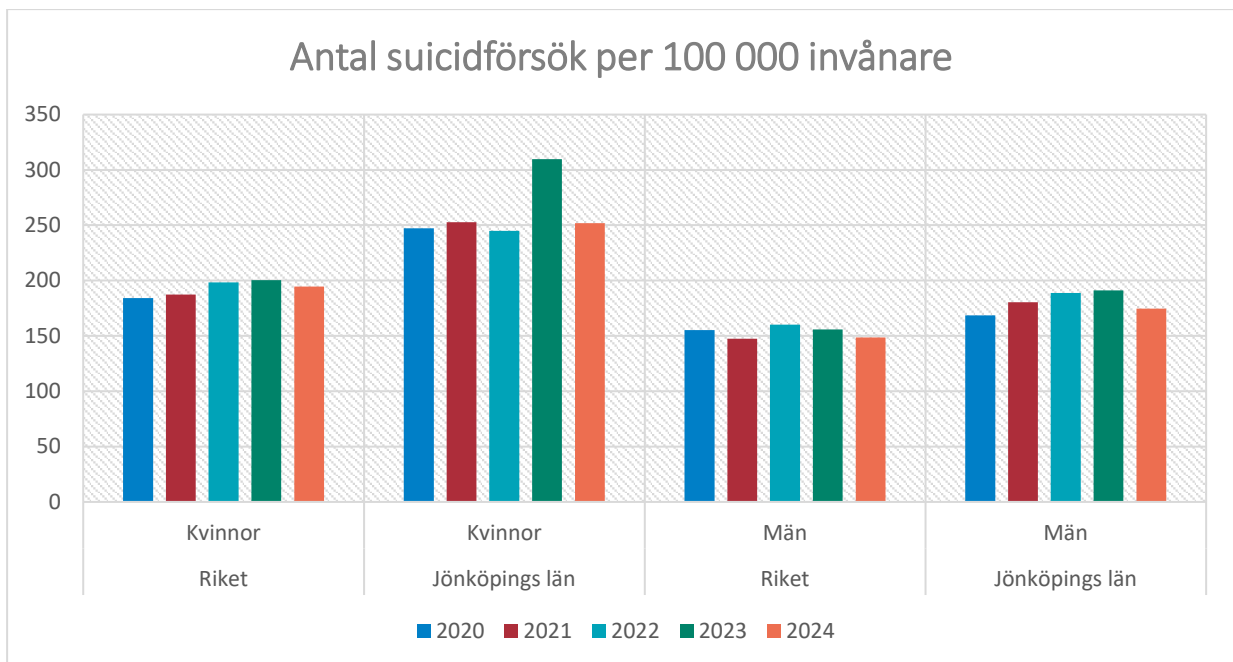
|                |      |      |
|----------------|------|------|
| <i>Kvinnor</i> | 7,28 | 9,37 |
| <i>Män</i>     | 21,3 | 21,6 |
| <i>Totalt</i>  | 14,3 | 15,5 |

*Figur 1. Sammanställning av suicid sedan 20 år tillbaka, siffrorna i tabellen är medelvärde, bild framtagen av Region Jönköping*

**Figur 2 och 3** redovisar antalet säkra och osäkra suicid under perioden 2019–2021, uppdelat på kön och åldersgrupp. Den första figuren visar nationell statistik och den andra statistiken för Jönköpings län. Uppgifterna inkluderar även osäkra fall, vilket ger en mer heltäckande bild av den faktiska suicidbördan.



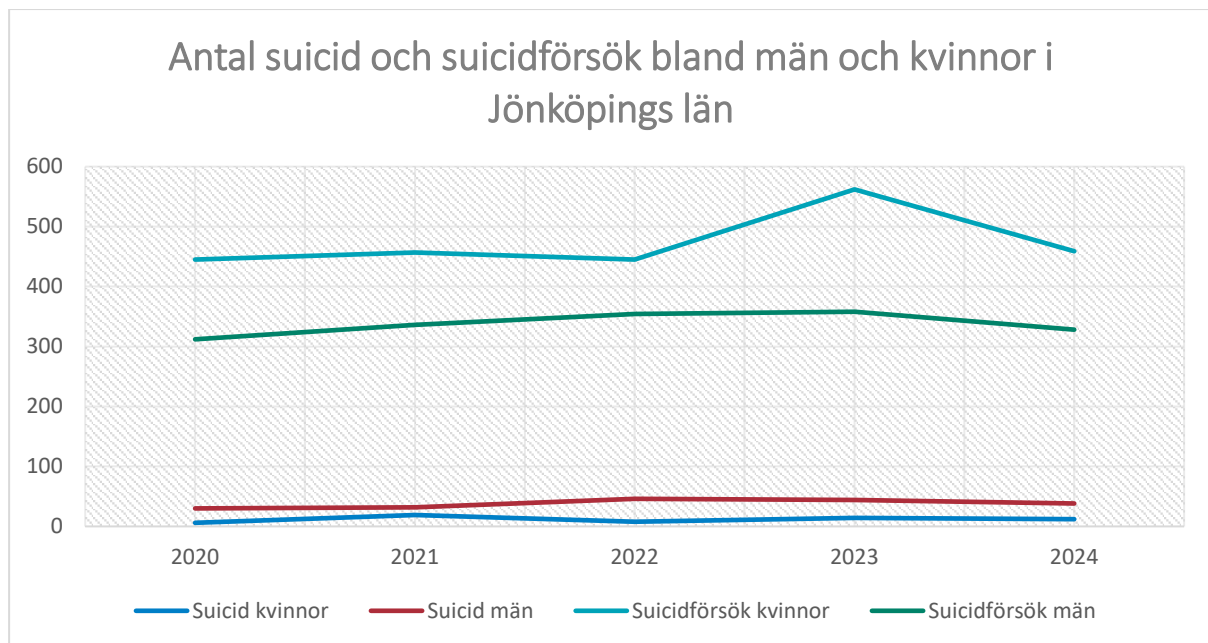
Figur 2. Sammanställning av suicid fördelat på ålder i Jönköpings län 2014-2024, framtagen av Region Jönköping (2025).



Figur 3. Sammanställning av suicidförsök fördelat män och kvinnor per 100 000 invånare mellan 2020-2024 i Riket samt Jönköpings län. Framtagen av Region Jönköping (2025).

Socialstyrelsens statistik för 2022 är inte komplett på grund av sekretessregler – ingen uppgift redovisas för grupper där antalet är färre än tre. Därför visas i **figur 4** en sammanställning över suicid och suicidförsök för olika åldersgrupper i Jönköpings län 2022, utan specificering av små undergrupper.

Alla figurer är framtagna av Region Jönköpings län och bygger på underlag från Socialstyrelsen och Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen, 2024).



Figur 4. Sammanställning av suicid och suicidförsök bland män och kvinnor i Jönköpings län mellan 2020-2024. Framtagen av Region Jönköping (2025).

## 2.2 Riskfaktorer och skyddsfaktorer

Många olika faktorer påverkar vårt psykiska välbefinnande och vår sårbarhet för psykisk ohälsa och suicid. Dessa faktorer kan finnas på flera nivåer – individuellt, i närmiljön och i samhället – och de samverkar ofta med varandra (RESPI, 2021).

Det är viktigt att förstå att suicid inte alltid är resultatet av långvariga riskfaktorer. Forskning och erfarenhet visar att akuta livshändelser och situationer som inträffat i närtid – som förlust, konflikt, kris eller förändrade livsvillkor – ofta är avgörande utlösande faktorer. Suicid är i många fall en reaktion på upplevd hopplöshet, överväldigande känslor eller brist på lösningar i stunden (RESPI, 2021; NASP, 2022).

Samtidigt kan vissa faktorer – så kallade riskfaktorer – bidra till att en person blir mer sårbar över tid. Ju fler sådana faktorer som samverkar, desto större blir risken. Exempel på faktorer som kan öka suicidrisk är:

- Tidigare suicidförsök
- Psykisk ohälsa (t.ex. depression, ångest, psykos)
- Somatiska sjukdomar, särskilt vid långvarig smärta eller funktionsnedsättning
- Beroendeproblematik (alkohol, läkemedel, narkotika)
- Samsjuklighet mellan fysisk och psykisk ohälsa
- Trauma, förlust eller våld i nära relation
- Social isolering, diskriminering eller bristande stöd
- Svårigheter att uttrycka känslor eller be om hjälp
- Erfarenhet av suicid i närstående krets  
(RESPI, 2021; Folkhälsomyndigheten, 2017)

En särskilt utsatt grupp är tonårsflickor, där både psykisk ohälsa och suicidförsök har ökat de senaste åren. I Sverige dör varje år cirka 40–50 ungdomar under 20 år i suicid, varav cirka fem är under 15 år (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Det finns också grupper i samhället som i högre grad lever med strukturell eller social utsatthet, vilket kan innebära ökad risk. Det gäller till exempel personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ensamkommande barn och unga, hbtqi-personer, personer i socioekonomiskt utsatta områden, personer som utsätts för hedersrelaterat våld samt nationella minoriteter (RESPI, 2021; Mind, 2022; Folkhälsomyndigheten, 2022).

Enligt RESPI är det vanligt att flera riskfaktorer förekommer samtidigt, vilket ytterligare ökar sårbarheten. Därför behöver suicidpreventivt arbete alltid utgå från en helhetsbedömning av individens situation – inte enbart från diagnoser, kön eller bakgrund (RESPI, 2021).

Samtidigt finns det faktorer som kan skydda. Dessa skyddsfaktorer fungerar som buffert i krissituationer, kan minska risken för suicid och ökar sannolikheten att personen söker hjälp i tid. Exempel på sådana faktorer är:

- Trygga och tillitsfulla relationer till närstående
- Upplevelse av mening, tillhörighet eller hopp
- Tidigare erfarenheter av att ta sig igenom svårigheter
- Personlig tro eller värderingar som verkar skyddande
- Omsorgsansvar för barn eller närstående
- Begränsad tillgång till suicidmetoder
- Tillgång till stödjande miljöer, som skola, fritidsverksamhet eller arbetsplats
- Möjlighet att uttrycka känslor och att be om hjälp
- Tillgång till stöd i rätt tid och på rätt nivå  
(RESPI, 2021; NASP, 2022)

I det suicidpreventiva arbetet är det viktigt att både identifiera det som belastar och det som bär – och att använda den kunskapen som grund för bemötande, stöd och planering.

## 3 Övergripande mål och inriktning

### 3.1 Globala mål

Den 25 september 2015 antog FN:s medlemsländer Agenda 2030, en universell agenda för hållbar utveckling. Den består av 17 globala mål, 169 delmål och över 230 indikatorer som visar hur arbetet ska följas upp.

I begreppet hållbar utveckling integreras tre dimensioner:

- Social hållbarhet
- Ekonomisk hållbarhet
- Miljömässig hållbarhet

Flera av målen inom Agenda 2030 är direkt eller indirekt kopplade till suicidprevention. Exempel på särskilt relevanta mål:

- Mål 3: God hälsa och välbefinnande
  - Delmål 3.4 uttrycker tydligt att dödligheten i icke-smittsamma sjukdomar ska minska genom förebyggande arbete och behandling, inklusive främjande av psykisk hälsa och välbefinnande. Detta inkluderar målsättningen att minska självmord.
- Mål 10: Minskad ojämlikhet
  - Ojämlikhet i livsvillkor, vård och hälsa är faktorer som ökar sårbarheten för psykisk ohälsa och suicid. Att främja jämlik tillgång till vård, utbildning och sociala skyddssystem är därför suicidpreventivt.
- Mål 4 och 5: God utbildning för alla och jämställdhet
  - Dessa mål är viktiga för att tidigt kunna arbeta med barn och unga kring psykisk hälsa, relationsfrågor och trygghet – faktorer som stärker skyddet mot suicid.

Arbetet med Agenda 2030 i Sverige sker genom att nationella mål och strategier kopplas till de globala målen. På regional och lokal nivå innebär det att planering, samverkan och uppföljning av suicidpreventiva insatser behöver integreras i ett bredare hållbarhetsperspektiv.

### 3.2 Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Sveriges arbete med psykisk hälsa och suicidprevention styrs av den nationella strategin "Det handlar om livet", som gäller för perioden 2025–2034. Strategin syftar till att samordna och stärka insatser över hela samhället – från stat till civilsamhälle – och betonar vikten av tidig upptäckt, förebyggande arbete, samverkan och uppföljning (Regeringen, 2025).

Strategin innehåller fyra övergripande mål:

1. Främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa
2. Stärka det suicidpreventiva arbetet
3. Förbättra vård, stöd och omsorg
4. Minska ojämlika förutsättningar för psykisk hälsa

Utifrån dessa mål formuleras sju delmål, där delmål 6 är direkt kopplat till det regionala och lokala ansvaret:

Delmål 6: "Kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och stärka efterlevandestödet." (Folkhälsomyndigheten, 2024)

Det innebär att varje region och kommun ska:

- Ha strukturer för suicidpreventivt arbete
- Säkerställa samverkan inom och mellan verksamheter
- Erbjuda stöd till efterlevande vid suicid
- Kompetensutveckla nyckelpersoner i vård, omsorg och andra samhällssektorer
- Arbeta systematiskt med uppföljning, lärande och utveckling

Denna handlingsplan utgår från delmål 6, men tar även hänsyn till andra delar av strategin – särskilt:

- Delmål 2: Tidig upptäckt och tidiga insatser
- Delmål 4: Minskade ojämlikheter i psykisk hälsa

Dessa är särskilt viktiga eftersom flera målgrupper i Jönköpings län riskerar att falla mellan stolarna, enligt de svar som framkommit i enkäten som skickades ut till bland annat lokala Enkäten har därigenom fått spridas vidare till de som anses vara berörda och då även civilsamhället. Målet var att få en aktuell bild över hur det suicidpreventiva arbetet önskas bedrivas. Bland annat nämns riskgrupper:

- Äldre män
- Ensamkommande unga
- Personer med samsjuklighet
- Unga vuxna utanför arbete/studier
- Anhöriga till personer med psykisk ohälsa (Regional enkätundersökning, 2025)

Det finns också ett uttalat behov av:

- Gemensam kompetenshöjning
- Likvärdig struktur för efterlevandestöd
- Ökad tydlighet i ansvarsfördelning
- Bättre samverkan med civilsamhället

Dessa behov bekräftar att handlingsplanen är ett direkt verktyg för att omsätta den nationella strategin i praktiken, i enlighet med intentionerna i delmål 6. Genom att undvika parallella arbetsspår och "stuprör" betonas istället vikten av samordning, sammanhang och samsyn (Regional enkätundersökning, 2025).



Figur 5. Symboler för de 17 globala målen, antagna av FN 2010 (Regeringen, 2022).

### 3.3 Regionala mål och strategier

Det övergripande målet för det suicidpreventiva arbetet i Region Jönköpings län är att minska suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper, genom insatser som är kunskapsbaserade, samordnade och långsiktiga.

Syftet med denna handlingsplan är att:

- Beskriva planerade aktiviteter
- Öka medvetenheten om suicid som folkhälsofråga
- Stärka samverkan mellan alla berörda aktörer
- Bidra till att genomföra den nationella strategin, särskilt delmål 6: "Kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och stärka efterlevandestödet" (Folkhälsomyndigheten, 2024)

Handlingsplanen anger riktning och prioritering för suicidpreventiva insatser i Jönköpings län under perioden 2026–2028. Den kan även ligga till grund för lokala handlingsplaner i länets kommuner och verksamheter, samt samverkansinitiativ mellan region, kommuner och civilsamhälle.

För att stärka det länsgemensamma arbetet har Region Jönköpings län, tillsammans med länets kommuner, utvecklat ett lednings- och samverkanssystem för hälsa, vård och social välfärd. Ledningssystemet utgår från invånarens behov och fokuserar på kvalitet, samverkan och delat ansvar. Det finns strukturer både på politisk nivå och tjänstemannanivå, med förankring i brukar- och anhörigorganisationer (Region Jönköpings län, 2021).

Det finns tre strategigrupper där handlingsplanen behandlas:

- Psykiatri och missbruk
- Barn och unga
- Äldre

Varje strategigrupp ansvarar för att ta fram treåriga strategier för sitt område. Dessa fastställs av Kommunalt forum och ska innehålla mål, uppföljningsmetoder, prioriteringar och finansieringsprinciper. Här beslutas också om samverkansfrågor och implementering.

Som en del av det suicidpreventiva arbetet finns en länsgemensam rutinbeskrivning inom vuxenpsykiatri för patienter som bedöms suicidnära. Till denna grupp hör personer som:

- Genomfört suicidförsök senaste året
- Har allvarliga suicidtankar
- Bedöms befinna sig i riskzon för suicid av andra skäl

Rutinen gäller vuxenpsykiatri inom Region Jönköping. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har separata riktlinjer. För mer information hänvisas till ansvariga inom respektive verksamhet (Region Jönköpings län, 2022).

Förankring och delaktighet är avgörande för att skapa ett effektivt och långsiktigt suicidpreventivt arbete i länet. Under våren 2025 genomfördes därför en enkätundersökning med representanter från kommuner, psykiatri, civilsamhälle, vårdcentraler, räddningstjänst och andra aktörer.

Resultatet från enkäten visar ett starkt engagemang för suicidprevention i hela länet – men också behov av:

- Tydligare ansvarsfördelning
- Gemensam struktur för kompetenshöjning
- Likvärdigt efterlevandestöd
- Bättre samverkan, särskilt med psykiatri och civilsamhället
- Fokus på riskgrupper som äldre män, unga med NPF-diagnoser, personer med samsjuklighet och anhöriga

De insikter som framkommit i enkäten kommer att beaktas i val och utformning av aktiviteter i kapitel 4, så att det regionala arbetet blir så relevant och förankrat som möjligt (Regional enkätundersökning, 2025).

### 3.4 Insatser från flera aktörer i samverkan

Den nationella visionen, som beslutats av riksdagen, är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid. Detta uttrycks i den så kallade nollvisionen för suicid, som ska vägleda allt suicidpreventivt arbete i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Syftet med nollvisionen är inte att lägga hela ansvaret på enskilda verksamheter såsom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola eller familj. Istället syftar den till att samla samhällets olika aktörer i en gemensam riktning, där varje länk i kedjan bidrar med sin del.

Region Jönköpings län arbetar utifrån nollvisionen, med fokus på det som är möjligt och rimligt att påverka inom ramen för regionens uppdrag. Det handlar om att implementera kunskapsbaserade och samverkande insatser, grundade i både forskning och erfarenhet.

För att minska suicid krävs insatser på flera nivåer samtidigt:

- Universella (hela befolkningen)
- Selektiva (riskgrupper)
- Indikerade (personer med känd suicidrisk)

Effektiv suicidprevention kräver samordning, gemensamma strukturer och en samsyn kring ansvar och roller. Detta lyfts även fram i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, där särskilt delmål 6 betonar vikten av att kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid i samverkan med andra aktörer (Folkhälsomyndigheten, 2024).

I Jönköpings län finns redan en rad aktörer som bidrar till det suicidpreventiva arbetet, men samverkan behöver både stärkas och synliggöras ytterligare. Det framgår tydligt i den enkätundersökning som genomförts 2025. Många aktörer efterlyser:

- Tydligare ansvarsfördelning
- Gemensamma utbildningar och rutiner
- Att vi inte arbetar i “stuprör” utan i “hängrännor”
- Ökad förståelse för varandras uppdrag och kompetens

På lokal nivå finns flera viktiga samverkansparter i detta arbete:

- Regionens verksamheter (psykiatri, vårdcentraler, folkhälsa, krisstöd m.fl.)
- Kommunala verksamheter (socialtjänst, elevhälsa, äldreomsorg, POSOM, krisstöd)
- Civilsamhället (t.ex. SPES, trossamfund, idrottsrörelser, kvinnojourer)
- Blåljusverksamheter (Polismyndigheten, Räddningstjänst, SOS Alarm)
- Myndigheter i direkt kontakt med invånare
- Samordningsförbund och samverkansnätverk
- Media och kommunikationskanaler

På regional nivå finns stöd från bland annat Folkhälsomyndighetens nationella nätverk för regionala suicidpreventiva samordnare, där erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling främjas. Det regionala arbetet samordnas av regional suicidpreventiv samordnare i nära dialog med lokala samordnare i länets kommuner (Uppdrag psykisk hälsa, 2020).

### 3.4.1 Samspel i det suicidpreventiva arbetet

Suicidprevention är ett gemensamt samhällsåtagande som förutsätter samverkan över gränser – mellan professioner, verksamheter, huvudmän och sektorer. Ingen aktör kan ensam bära hela ansvaret. För att insatserna ska få genomslag behövs ett systematiskt och långsiktigt samarbete, där alla bidrar utifrån sin roll, sin kompetens och sin kontakt med invånarna.

Regionens verksamheter, såsom psykiatri, primärvård, har ofta kontakt med personer som lever med psykisk ohälsa eller befinner sig i suicidnära lägen. Genom hälso- och sjukvårdens olika delar – men också genom hälsofrämjande insatser, utbildning och samverkansstrukturer – kan regionen bidra till att både upptäcka risk, ge stöd och främja skyddande faktorer.

Kommunala verksamheter möter invånare i många olika livssituationer – inom socialtjänst, skola, äldreomsorg, stöd till barn och unga, samt genom POSOM (Psykiskt och Socialt Omhändertagande) och krisstöd. Hur detta är organiserat varierar mellan kommuner, men funktionerna spelar ofta en viktig roll både förebyggande, i kris och i efterförloppet.

Civilsamhällets aktörer är ovärderliga samarbetspartners. Organisationer som SPES (SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd), Hjärnkoll, NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa), kvinnojourer, idrottsrörelsen och olika trossamfund bidrar med unika perspektiv, erfarenhetsbaserat stöd, närvaro i människors vardag och förtroende som kan vara avgörande i utsatta lägen. Många av dessa aktörer medverkar återkommande i exempelvis suicidpreventiva veckan, utbildningsinsatser och samtalsforum.

RF-SISU (Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna), ideella föreningar och olika initiativ inom idrott och kultur skapar miljöer där tillhörighet och gemenskap främjas – vilket i sig är en skyddsfaktor mot suicid. Även Länsstyrelsen har varit en viktig samverkanspart i suicidpreventiva initiativ, och kan spela en strategisk roll i bredare hälsofrämjande insatser och samordning i länet.

Blåljusverksamheter – såsom räddningstjänst, polis och SOS Alarm – kommer ofta i kontakt med personer i akuta suicidnära situationer. De är också viktiga samverkanspartner i frågor som rör fysisk miljö, riskplatser och POSOM. Deras observationer och erfarenheter kan bidra till lärande och vidareutveckling av insatser.

Inom utbildningssektorn – från förskola till gymnasieskola – finns stora möjligheter att både stärka skyddsfaktorer och upptäcka risker i tid. Elevhälsa, lärare, kuratorer och skolledning kan spela en avgörande roll i att skapa trygghet, tillit och förutsättningar för att samtala om livets svårigheter. Skolprogram som Livsviktiga snack är exempel på förebyggande insatser som kan kombineras med främjande arbete i klassrummet.

Den regionala samordningen av suicidpreventivt arbete fungerar som ett stöd för att hålla samman, följa upp och utveckla det länsgemensamma arbetet. Samverkan i strategigrupperna, samverkar inom Region Jönköpings län, stöd och samverka med kommunala samordnare samt utveckling av strukturer och rutiner sker i dialog med alla aktörer.

I många frågor – till exempel efterlevandestöd, kompetenshöjning eller arbete med särskilt utsatta grupper – behövs bidrag från flera håll. Det är just i kombinationen av erfarenheter, professionell kunskap och lokal närvaro som förutsättningarna skapas för ett samordnat, mänskligt och hållbart suicidpreventivt arbete i Jönköpings län.

### 3.5 Vetenskaplig grund

Suicidpreventiva insatser ska, så långt det är möjligt, vara kunskapsbaserade och bygga på vetenskap, beprövad erfarenhet och teori (Socialstyrelsen, 2021; Folkhälsomyndigheten, 2022). Det innebär att arbetet ska utgå från bästa tillgängliga kunskap och samtidigt ta hänsyn till lokala förutsättningar, behov och resurser.

En kunskapsbaserad insats:

- Har vetenskapligt stöd genom forskning eller utvärdering
- Eller bygger på teoretiska orsakssamband i linje med etablerad kunskap
- Samt erfarenheter från praktiken – särskilt viktigt inom sociala och psykosociala sammanhang

Insatser som ännu inte har tydlig evidens kan ändå betraktas som kunskapsbaserade, förutsatt att de:

- Bygger på logiska och rimliga antaganden om orsak och verkan
- Har stöd i expertbedömningar eller god teoretisk förankring
- Genomförs i begränsad skala
- Följs upp och utvärderas i samarbete med lämplig FoU-verksamhet eller forskningsmiljö

Det suicidpreventiva arbetet i Jönköpings län ska därför vila på:

- Rekommendationer från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, NASP och RESPI
- Metoder och utbildningar med dokumenterad effekt eller brett använt stöd, exempelvis MHFA, Psyk-E bas, SPiSS eller YAM
- Lokalt insamlad kunskap från exempelvis enkäter, händelseanalyser, nätverksträffar och samverkan
- Ett lärande arbetssätt där verksamhetsnära erfarenheter tas tillvara och delas

Att arbeta kunskapsbaserat innebär också att vara öppen för anpassning, innovation och lokal förankring – särskilt när insatser riktas till grupper med varierande behov, exempelvis unga vuxna, äldre män, anhöriga eller personer med samsjuklighet.

Detta arbetssätt ligger i linje med delmål 6 i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, som betonar att kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och stärka efterlevandestödet (Regeringen, 2025). Att systematiskt utvärdera, dokumentera och dela erfarenheter är centralt för att långsiktigt förbättra och utveckla arbetet.

### 3.6 Tillämpning i Region Jönköpings län

Den regionala handlingsplanen för suicidprevention riktar sig i första hand till:

- Region Jönköpings län
- Jönköpings läns kommuner

Den riktar sig även till: Civilsamhället, inklusive ideella organisationer, trossamfund och andra nationella, regionala och lokala aktörer.

Planen är ett stöd för att samordna det suicidpreventiva arbetet i hela länet. Den utgår från nollvisionen för suicid, kunskapsbaserade metoder, och intentionerna i den nationella strategins delmål 6, som understryker att kommuner och regioner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och erbjuda efterlevandestöd (Regeringen, 2025).



Handlingsplanen kan också vara relevant för andra aktörer och verksamheter som berörs av suicidprevention – till exempel blåljusverksamheter, Länsstyrelsen, RF-SISU, utbildningssektorn, samordningsförbund och brukar- och anhörigorganisationer. Deras perspektiv, resurser och samverkan är avgörande för ett långsiktigt och verkningsfullt arbete.

Varje huvudman, myndighet och verksamhet beslutar inom sitt eget ansvar vilka insatser och aktiviteter i handlingsplanen som ska genomföras. Planen ska ses som en gemensam grund, men genomförandet sker utifrån:

- Lokala behov och resurser
- Befintliga uppdrag och ansvarsfördelning
- Möjligheten att integrera planen i avtal, styrdokument och samverkansöverenskommelser

I tillämpliga delar kan handlingsplanen på sikt också påverka upphandlingar, utvecklingsprojekt och samverkansavtal som bedrivs i länet.

Planen baseras på kunskapsstöd med dokumenterad effekt på minskning av suicidförsök och/eller suicid. Forskning som enbart visar effekt på psykisk ohälsa i bred bemärkelse – men inte specifikt på suicidprevention – utgör inte grund för innehållet i denna plan.

Handlingsplanen omfattar inte kliniska behandlingsmetoder, eftersom:

- Ansvar för kliniska riktlinjer ligger hos kunskapsstyrningsorganisationen inom hälso- och sjukvården
- Handlingsplanen ska vara långsiktigt hållbar och inte innehålla metoder som kan komma att förändras på kort sikt

Denna avgränsning säkerställer att handlingsplanen förblir ett strategiskt och operativt styrdokument med fokus på samverkan, förebyggande insatser, struktur och förutsättningar.

## 4 Nivåer för det suicidpreventiva arbetet

Det suicidpreventiva arbetet i Jönköpings län utgår från en bred och systematisk ansats, där insatser planeras och genomförs på tre nivåer:

- Universell prevention – riktad till hela befolkningen
- Selektiv prevention – riktad till riskgrupper
- Indikerad prevention – riktad till individer med känd suicidrisk

Denna tredelade modell är en grundpelare i såväl den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (Regeringen, 2025) som i internationella riktlinjer, och ska ligga till grund för länets samlade arbete.

Handlingsplanen bygger därmed på följande principer:

- Bred ansats utifrån universell, selektiv och indikerad prevention
- Insatser utifrån behov – inte bara diagnos eller organisatorisk tillhörighet
- Personen i centrum, oavsett var i systemet individen befinner sig
- Stöd till medarbetare i Region Jönköpings län och länets kommuner för att förebygga, upptäcka och agera vid suicidrisk

Att arbeta kunskapsbaserat med suicidprevention kräver att insatserna:

- Utformas för olika målgrupper
- Genomförs i samverkan mellan aktörer
- Anpassas efter lokala behov och resurser
- Prioriteras och följs upp i respektive verksamhet

Arbetet med universell, selektiv och indikerad prevention behöver ses som samverkande delar av ett sammanhängande system. Det är genom helheten – inte isolerade insatser – som arbetet får effekt.



Folkhälsomyndigheten, illustration Kommunal utveckling, Region Jönköpings län

Figur 6. De tre olika preventionsnivåerna, Folkhälsomyndigheten illustration framtagen av Kommunal utveckling, Region Jönköping (2025).

## 4.1 Nivå 1 – universell suicidprevention

Universell suicidprevention riktar sig till hela befolkningen, oavsett individens risknivå. Denna nivå syftar till att skapa strukturer och miljöer som främjar psykisk hälsa, förebygger utsatthet och minskar stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Eftersom insatserna når många, har de potential att ge stor effekt på befolkningsnivå (NASP, 2022).



Universell prevention handlar inte enbart om att förebygga psykisk ohälsa i snäv bemärkelse, utan även om att motverka andra riskfaktorer som:

- Kränkande särbehandling och diskriminering
- Ensamhet och social isolering
- Ojämliga livsvillkor och svaga skyddsnet (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Exempel på insatser på universell nivå är:

- Suicidpreventiva informationskampanjer
- Riktlinjer för ansvarsfull medierapportering
- Hälsöfrämjande insatser i skolan
- Insatser för att begränsa tillgången till suicidmetoder
- Alkoholpreventiva åtgärder på samhällsnivå
- Uppbyggnad av stödjande miljöer – t.ex. i skola, arbetsliv, fritid och äldreomsorg (Folkhälsomyndigheten, 2022; Euregenas, 2008)

Barn och unga är särskilt viktiga målgrupper för universell prevention. Genom insatser som skolbaserade program, främjande elevhälsoarbete och tidigt stöd kan skyddsfaktorer etableras tidigt – med effekter som kan hålla i sig över hela livet (Folkhälsomyndigheten, 2022; Karolinska Institutet, 2022).

Detta arbete relaterar också till flera av Agenda 2030:s globala mål, särskilt mål 3 (god hälsa), mål 4 (god utbildning) och mål 10 (minskad ojämlikhet), samt till arbetet med att förebygga barnfattigdom och exkludering (Karolinska Institutet, 2022).

Ett särskilt område inom universell prevention är begränsning av tillgången till suicidmetoder. Forskning visar att om det tar längre tid eller kräver större ansträngning att genomföra en suicidhandling, ökar möjligheten till omhändertagande eller att tankarna passerar. Därför är fysiska skyddsåtgärder – som räcken på broar eller låsta läkemedelsskåp – en viktig del av suicidpreventivt arbete på denna nivå (Karolinska Institutet, 2022).

## 4.2 Nivå 2 – selektiv suicidprevention

Selektiv suicidprevention riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk. Det innebär att de på gruppnivå har en känd förhöjd risk, oavsett om den enskilda individen har det. Det kan handla om personer med psykiatrisk sjukdom, beroendetillstånd, samsjuklighet, plötslig livskris eller ärftlighet för suicid, men också om en anhörig till en person som suiciderat eller gjort suicidförsök, hbtqi-personer, äldre män samt personer tillhörande vissa minoritetsgrupper.

Selektiv suicidprevention innebär insatser som syftar till att fånga upp de personer som är i behov av hjälp, stöd och vård för sjukdom, beroende och/eller livsproblem, samt att stärka personernas förmåga att hantera livskriser. Ju tidigare insatser sätts in, desto större chans finns att förebygga suicid. Strategin för selektiv suicidprevention innebär primärt att säkra att personer som arbetar i kontaktyrken identifierar och uppmärksammar de grupper som är särskilt utsatta för risk. I relevanta fall ska de kunna hänvisa vidare till hälso- och sjukvård för suicidriskbedömning och hälso- och sjukvården ska ha beredskap och kapacitet att ta emot dem (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Selektiv suicidprevention riktar sig till grupper i befolkningen som har en förhöjd risk för suicid, även om inte varje individ i gruppen nödvändigtvis uppvisar aktuella suicidala tankar eller beteenden. Det kan handla om grupper där kombinationer av biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar till ökad sårbarhet.

Exempel på riskgrupper inkluderar:

- Personer med psykisk sjukdom eller psykiatriska tillstånd
- Personer med beroendeproblematik eller samsjuklighet
- Personer i kris efter förlust, separation, våld eller trauma
- Anhöriga till personer som suiciderat eller gjort suicidförsök
- Hbtqi-personer
- Äldre män
- Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Personer i socioekonomiskt utsatta miljöer eller tillhörande minoritetsgrupper (Folkhälsomyndigheten, 2022)

Målet med selektiv suicidprevention är att:

- Fånga upp personer i riskgrupp i ett tidigt skede
- Ge tillgång till rätt stöd, behandling och skyddande faktorer
- Minska isolering, stigma och hinder för att söka hjälp
- Bygga upp kompetens i kontaktyrken och verksamheter som möter riskgrupper

Insatserna kan inkludera:

- Riktade informationsinsatser och kommunikation
- Utbildning för personal i skola, socialtjänst, vård och civilsamhälle
- Samverkan kring vårdövergångar och livskriser
- Lågtröskelmottagningar och förstärkt tillgång till samtalsstöd
- Särskilda insatser för riskmiljöer och utsatta områden (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Enligt den nationella strategin är det särskilt viktigt att selektiv prevention genomförs i samverkan, och att personer i kontaktyrken har:

- Kompetens att identifiera riskbeteenden
- Tydliga vägar in till vård och stöd
- Tillgång till strukturer och rutiner för samarbete mellan huvudmän

Ju tidigare stöd sätts in, desto större är möjligheten att förebygga suicid. Arbetet behöver utgå från både evidens och kännedom om lokala förhållanden – till exempel genom erfarenheter från POSOM, vårdcentraler, psykiatri, folkhälsa, socialtjänst och civilsamhälle (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### 4.3 Nivå 3 – indikerad suicidprevention

Indikerad suicidprevention riktar sig till personer som redan uppvisar tecken på suicidrisk eller har genomfört ett suicidförsök. Dessa individer har ofta en komplex livssituation, och behov av stöd från flera olika verksamheter – samtidigt och samordnat.

Vanliga kännetecken för personer i behov av indikerad prevention är:

- Genomfört ett suicidförsök
- Uttalade suicidtankar eller planer
- Diagnostiserad psykisk sjukdom (t.ex. depression, bipolär sjukdom, psykosjukdom)
- Svåra livshändelser i kombination med bristande skyddsfaktorer
- Samsjuklighet med beroende, somatisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Folkhälsomyndigheten, 2022)

Insatser på denna nivå handlar om:

- Tidig upptäckt, riskbedömning och krisstöd
- Säker vårdövergång mellan olika delar av vården
- Tillgång till evidensbaserad behandling och psykosociala insatser
- Uppföljning över tid för att minska risken för återfall
- Stöd till närstående och efterlevande, särskilt efter suicidförsök eller fullbordat suicid
- Samverkan kring individuella vård- och insatsplaner

Eftersom personer med hög suicidrisk ofta rör sig mellan olika verksamheter – som psykiatri, primärvård, socialtjänst, beroendevård och ibland även rättsväsende – krävs det samordnade, personcentrerade och flexibla insatser.

Enligt den nationella strategin behöver särskild vikt läggas vid:

- Tydlig ansvarsfördelning
- Gemensamma rutiner för riskbedömning
- Struktur för händelseanalys och lärande efter suicidförsök eller suicid
- Tillgång till efterlevandestöd som är likvärdigt över länet (Folkhälsomyndigheten, 2022; Regeringen, 2025)

För att minska risken för nya suicidförsök krävs att insatserna bygger på förtroendefulla relationer, kontinuitet i kontakten, och att den enskilde känner sig sedd och hörd. Suicidprevention på denna nivå är inte bara en klinisk insats, utan också en fråga om människosyn, bemötande och tillit.



## 5 Planerade aktiviteter/insatser

### Koppling till delmål 6 i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention

Handlingsplanens aktiviteter har sin utgångspunkt i delmål 6 i ”*Det handlar om livet – Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034*” (Skr. 2024/25:77). Delmålet lyfter att regioner och kommuner ska ha förutsättningar att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande.

För att möta detta mål fokuserar planen särskilt på:

- Utveckling av länsgemensamt efterlevandestöd
- Samverkan i akuta skeden, inklusive POSOM, RäddsamF och krisstöd
- Kompetenshöjande insatser såsom MHFA, anpassade till olika målgrupper
- Informationskampanjer för att minska stigma och nå bredare grupper
- Stöd till arbetsplatser och chefer att arbeta med psykisk hälsa
- Bevakning av anhörigstöd och vårdkedjor, i takt med nationella riktlinjer
- Förberedelser för att delta i suicidrelaterade händelseanalyser, enligt förslag i SOU 2024:66

Planen möjliggör både direkt genomförande och strategisk utveckling, med tydlig förankring i kommuner, region och civilsamhälle. Flera aktiviteter ger också utrymme för att integrera framtida nationella stödmaterial.

Under planperioden för denna handlingsplan (2026–2029) kommer ett samlat nationellt stöd för suicidpreventivt arbete att utvecklas och göras tillgängligt. Syftet är att stärka förutsättningarna för regioner och kommuner att genomföra ett strukturerat och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete i enlighet med den nationella strategin ”*Det handlar om livet*” (Regeringen, 2025).

Det nationella stödet kommer att omfatta:

- Prioriteringsstöd (mars 2026):  
För att stödja val av resurseffektiva insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Plattform med samlat stödmaterial (vår–höst 2026):  
För att underlätta genomförandet av suicidpreventiva insatser i olika verksamheter och målgrupper.
- Planeringsstöd (september 2026):  
För att vägleda utveckling eller revidering av lokala och regionala handlingsplaner.
- Stöd för uppföljning och lärande:  
För att synliggöra resultat, förstärka förbättringsarbete och möjliggöra systematisk utveckling över tid.

Med anledning av detta behöver den regionala handlingsplanen i Jönköpings län vara flexibel och anpassningsbar. Det innebär att vissa aktiviteter, prioriteringar och strukturer kan komma att justeras i takt med att nya riktlinjer och verktyg tas fram nationellt.

Det är därför viktigt att alla berörda aktörer i länet – region, kommuner och civilsamhälle – har beredskap att ta till sig och omsätta det nationella stödet, samt att lärande och kunskapsöverföring integreras i uppföljningsarbetet.

Följande aktiviteter utgör en central del i genomförandet av den regionala handlingsplanen för suicidprevention. Flera av dem har sin grund i insatser som påbörjats under föregående planperiod (2023–2025), medan andra tillkommer som svar på nya behov och rekommendationer – bland annat från den nationella strategin och regionala analysunderlag.

I arbetet med att ta fram denna reviderade plan har erfarenheter från tidigare genomförda aktiviteter, enkätsvar från kommuner och regionens verksamheter, samt nationella kunskapskällor vävts in. Det innebär att vissa aktiviteter har utvecklats vidare, medan andra avslutats eller ersatts för att bättre möta dagens förutsättningar.

Planen är uppdelad i fyra delar utifrån ansvarsnivå:

- **5.1** Aktiviteter som kan påbörjas direkt av region och kommun, där tidigare arbete finns som grund.
- **5.2** Aktiviteter som kräver vidare beslut i strategigrupper, exempelvis gemensam utveckling eller policyfrågor.
- **5.3** Aktiviteter där genomförandet ligger hos respektive kommun eller verksamhet, med regionalt stöd.
- **5.4** Övergripande perspektiv på utsatthet och riskgrupper, som bör integreras i hela arbetet men inte utgör egna åtgärder.

Samtliga aktiviteter utgår från principen om suicidprevention på tre nivåer: universell, selektiv och indikerad. Många aktiviteter bidrar samtidigt till flera nivåer, beroende på hur de utformas lokalt.

Varje aktivitet beskrivs med mål, tidsplan och förslag till uppföljning. Planen behöver dock kunna anpassas under perioden, i takt med att ny kunskap, stödmaterial och nationella riktlinjer publiceras.

## 5.1 Aktiviteter redan påbörjade av Region Jönköpings län och Jönköpings läns kommuner och kan vidareutvecklas

Aktivitetserna i denna handlingsplan bygger dels på erfarenheter och strukturer som etablerats under föregående planperiod (2023–2025), dels på nya behov och riktlinjer i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (2025–2034).

Syftet är att tydliggöra vad som vidareutvecklas, vad som är nytt – samt hur flexibilitet för framtida anpassningar byggs in redan från början.

Planen är därför uppdelad i två huvuddelar:

- **5.1** Aktiviteter som vidareutvecklas från föregående plan
- **5.2** Nya aktiviteter kopplade till nationell strategi och utvecklingsbehov

### 5.1.1 Aktiviteter som vidareutvecklas från föregående plan

Dessa aktiviteter har genomförts under perioden 2023–2025 med varierande resultat. De har utvärderats, justerats och prioriterats för fortsatt arbete.

### 5.1.2 Aktivitet 1. Suicidpreventiva veckan och informationskampanjer

Sedan 2023 har suicidpreventiva veckan genomförts årligen i Jönköpings län, i anslutning till Internationella suicidpreventiva dagen den 10 september. Veckan har erbjudit ett varierat innehåll med utbildningar, föreläsningar, kampanjer och samverkansaktiviteter.

Arbetet har fått positiv medial uppmärksamhet och skapat ett fundament för samverkan mellan region, kommuner, civilsamhället, Länsstyrelsen, RF-SISU och andra aktörer. Även om deltagandet i enskilda aktiviteter har varierat, har veckan fungerat som en viktig plattform för att synliggöra suicidpreventiva frågor, bygga relationer och minska stigma.

Under planperioden 2026–2028 kommer arbetet att fortsätta i någon form, men utformning, tidpunkt och innehåll kan justeras utifrån behov och möjligheter. Den suicidpreventiva veckan i september föreslås vara förstahandsvalet, men andra tidpunkter – exempelvis i anslutning till Psykiatriveckan eller World Mental Health Day (10 oktober) – kan övervägas utifrån regionala förutsättningar.

Det viktigaste är att suicidprevention lyfts publikt och gemensamt minst en gång per år, och att insatserna planeras i samverkan och med anpassning till lokala sammanhang. Centrala delar är fortsatt samverkan, kommunikation, kunskapsspridning och möjligheten att engagera både professionella och invånare.

- Åtgärd: Planering och genomförande av årliga informationsinsatser i samverkan, med möjlighet till central och lokal organisering.
- Mål: Synliggöra suicidprevention, minska stigma och engagera fler aktörer.
- Tidsplan: Årligen, med start 2026 – tidpunkt anpassas utifrån regionala behov.
- Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samverkan med kommuner, civilsamhälle och andra aktörer.
- Preventionsnivå: Universell

---

### 5.1.3 Aktivitet 2. Utveckla struktur för MHFA och suicidpreventiv kompetenshöjning

För att långsiktigt stärka det suicidpreventiva arbetet i Jönköpings län behöver en gemensam och hållbar struktur för kompetensutveckling etableras. Utbildningsinsatsen som prioriteras i denna handlingsplan är Mental Health First Aid (MHFA) och är en viktig grund i detta arbete – inte bara för att den är evidensbaserad, utan för att den omfattar hela livsspannet: barn och unga, vuxna och äldre. MHFA var även prioriterad som aktivitet i den regionala handlingsplanen 2023-2025.

MHFA ger deltagare grundläggande kunskap i att känna igen tecken på psykisk ohälsa och suicidrisk, bemöta medmänskligt och uppmuntra till professionell hjälp. Utbildningen passar till olika verksamheter och målgrupper – från skola och äldreomsorg till fritidsledare, sjukvårdspersonal och ideella aktörer.

Under föregående planperiod har MHFA genomförts i Region Jönköpings län och flera kommuner i Jönköpings län, men behovet av samordning, långsiktig planering och kvalitetssäkring har blivit tydligt. En ny struktur behöver därför etableras, där kommuner och region tillsammans skapar förutsättningar för:

- Tillgång till instruktörer i hela länet
- Samordning av utbildningsutbud, uppföljning och fortsatt kompetensstöd
- Tydlig ansvarsfördelning och gemensamma mål
- Möjlighet att anpassa insatser till olika målgrupper och kontexter

Särskilt viktigt är det att inkludera utbildningsinsatser riktade till personal som möter barn och unga, där tidiga insatser kan göra stor skillnad. Det gäller skolpersonal, fritidspersonal, elevhälsa och andra vuxna med förtroenderelationer. Att öka kunskapen i dessa grupper kan bidra till att fler barn- och ungdomar får hjälp i tid – och att tabun kring psykisk ohälsa minskar.

Planeringen av den nya strukturen bör utformas så att arbetet är flexibelt och möjliggör integrering av det nationella stödmaterialet som lanseras hösten 2026.

Utöver MHFA finns det även andra utbildningsinsatser och kompetenshöjande program som kan vara relevanta för olika målgrupper. Exempelvis kan "Våga fråga" från Suicide Zero användas för kortare utbildningstillfällen med fokus på bemötande. Personal som möter personer med psykisk ohälsa dagligen kan med fördel använda sig av Psyk e-bas suicid, ett digitalt kompetensutvecklingsprogram (Psyk e-bas, 2022). Även SPiSS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård) kan vara ett alternativ i vårdnära verksamheter (Vårdgivare Skåne, 2022).

Varje verksamhet behöver kunna välja det utbildningsupplägg som bäst passar målgruppen och kontexten – men det är samtidigt avgörande att det finns en gemensam struktur för kvalitet, samverkan och tillgänglighet i länet.

För att arbetet ska fungera över tid krävs att det ges en tydlig hemvist med ett utpekat huvudansvar. Det föreslås därför att Region Jönköpings län har det övergripande ansvaret för att samordna och utveckla strukturen, i nära samverkan med kommunerna.

Som ett konkret exempel på en möjlig modell föreslås att varje länsdel (norra länet, Högländet och GGVV består av Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo) – har tillgång till minst två aktiva MHFA-instruktörer: en som utses av regionen och en från kommunal verksamhet. Det ger möjlighet till lokal förankring, flexibilitet och kontinuitet i utbildningsarbetet. Modellen kan anpassas efter behov, men ska bidra till att hela länet har tillgång till utbildning med likvärdig kvalitet. Modellen är prövad i Region Jönköpings län i liten skala och har fallit väl ut.

- Åtgärd: Etablera en gemensam struktur för MHFA och andra utbildningsinsatser i samverkan mellan kommuner och region. Förtydliga ansvar och organisera instruktörskapet länsövergripande.
- Mål: En länsgemensam, hållbar modell för suicidpreventiv kompetensutveckling.
- Tidsplan: Planering och förankring 2026–2027. Implementering stegvis 2027–2029.
- Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i dialog med lokala samordnare, strategigrupper och berörda verksamheter.
- Preventionsnivå: Universell

---

#### 5.1.4 Aktivitet 3. Förstärka samverkan i akuta skeden

Det akuta skedet vid suicidrisk kräver tydliga samverkansvägar och god förmåga till samordning mellan aktörer. I Jönköpings län finns redan en etablerad struktur – "Jönköpingsmodellen" – där hela länets blåljusverksamheter, POSOM, kommuner och region samverkar.

Under planperioden ska modellen vidareutvecklas i takt med nationell strategi och lokala behov. Det kan handla om att uppdatera rutiner, vidareutveckla utbildningar eller förtydliga återkoppling. Det är viktigt att arbetet förblir följsamt mot nationella satsningar och går i linje med delmål 6 i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Arbetet bör samordnas av RäddsamF och dess F-samverkan tillsammans med larmplanegruppen, där den regionala suicidpreventiva samordnaren deltar. Vem som har det övergripande ansvaret behöver utses inom den befintliga samverkansstrukturen. De lokala samordnarna har en viktig roll även här – både för att fånga upp behov och säkra genomförande i den egna kommunen.

- Åtgärd: Fortsatt utveckling inom befintlig modell med fokus på rutiner, utbildningar och samordning.
- Mål: En stärkt och uppdaterad modell för samverkan i akuta skeden.
- Tidsplan: Anpassning sker löpande under perioden 2026–2029.
- Uppföljning: RäddsamF och larmplanegruppen i samverkan med regional suicidpreventiv samordnare och lokala samordnare. Ev. behöver andra aktörer involveras.
- Preventionsnivå: Selektiv

## 5.2 Nya aktiviteter utifrån nationell strategi och utvecklingsbehov

Dessa aktiviteter introduceras för att möta målsättningar i den nationella strategin, särskilt delmål 6, och för att svara mot identifierade behov på regional och lokal nivå.

Flera aktiviteter förbereds för att kunna anpassas i takt med att nytt stödmaterial, planeringsverktyg och riktlinjer lanseras nationellt under 2026–2027.

### 5.2.1 Aktivitet 4. Utveckla ett länsgemensamt efterlevandestöd

Stöd till efterlevande vid suicid är en viktig del av delmål 6, och kartläggningar i länet har visat att stödet ser olika ut i kommunerna. För att skapa en likvärdig och hållbar struktur föreslås att arbetet bedrivs som ett länsgemensamt strategiskt utvecklingsarbete under denna planperiod.

Ett initialt steg är att samla berörda aktörer – exempelvis SPES (Suicidprevention och Efterlevandestöd), POSOM Psykiskt och Socialt Omhändertagande), kommunala krisstöd, regionens berörda verksamheter och civilsamhället – i en gemensam struktur för utveckling. Lokala suicidpreventiva samordnare har en central roll i att bidra med kunskap, behovsbild och lokalt engagemang i arbetet.

Målet är att utveckla ett gemensamt efterlevandestöd som kan införas stegvis i hela länet. När en gemensam modell är framtagen kan pilotinförande ske, men utgångspunkten är att alla aktörer är delaktiga från start och att endast mindre justeringar krävs efter pilotfasen.



- Åtgärd: Initiera ett länsgemensamt utvecklingsarbete med brett deltagande från kommuner, region, SPES, POSOM, krisstöd och civilsamhälle. Ta fram en gemensam modell för efterlevandestöd.
- Mål: En likvärdig, hållbar och samverkande struktur för efterlevandestöd i hela länet.
- Tidsplan: Strategisk planering 2026–2027, eventuell pilotstart 2028, implementering 2028–2029.
- Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samverkan med lokala samordnare, strategigrupper och berörda aktörer.
- Preventionsnivå: Indikerad

---

### 5.2.1 Aktivitet 5. Förbereda inför suicidrelaterade händelseanalyser i länet

I den statliga utredningen *SOU 2024:66 – Suicidrelaterade händelser – lärande, ansvar och åtgärder* föreslås en ny lag om suicidrelaterade utredningar samt att en nationell utredningsfunktion inrättas inom Folkhälsomyndigheten. Lagen föreslås träda i kraft den 1 juni 2026.

Enligt utredningen ska arbetet bidra till ett stärkt lärande om suicid i samhället. Ett av huvudförslagen är att alla suicid bland barn ska utredas, och att lokala suicidpreventiva analyser bör genomföras tematiskt i samverkan mellan flera aktörer – som hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS. För att möjliggöra detta föreslås en sekretessbrytande bestämmelse.

Jönköpings län behöver därför förbereda för att kunna ta emot det nationella stödet och omsätta det i praktiken. Under planperioden föreslås att ett länsgemensamt förberedelsearbete initieras.

Aktörer som kommuner, region, vårdverksamheter, POSOM, RäddsamF, skola, krisstöd och civilsamhälle behöver involveras tidigt. Även lokala suicidpreventiva samordnare har en viktig roll – inte minst för att identifiera lokala behov, bidra med erfarenheter och förankra arbetet i sina respektive områden.

Arbetet bör inledas med en gemensam kartläggning av nuvarande möjligheter och hinder i länet. Det handlar om att identifiera vilka strukturer som redan finns, vilka aktörer som behöver involveras, och hur samverkan kan organiseras.

Det är också viktigt att länet förbereder sig för att kunna delta i nationella satsningar, säkrar representation i kommande dialoger, och utforskar hur lärande från suicidrelaterade händelser kan integreras i både förbättringsarbete och utbildningsinsatser.

- Åtgärd: Initiera ett länsgemensamt förberedelsearbete för att implementera suicidrelaterade händelseanalyser i linje med SOU 2024:66.
- Mål: Skapa strukturella och organisatoriska förutsättningar för att delta i den nationella satsningen och utveckla lokalt suicidpreventivt lärande.
- Tidsplan: 2026–2027 (förberedelse), med möjlighet till stegvis införande från 2028.
- Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samverkan med lokala samordnare, strategigrupper och samverkansforum (t.ex. POSOM och RäddsamF).
- Preventionsnivå: Systemnivå/Indikerad

### 5.2.2 Aktivitet 6. Utveckla och stärka skolans roll i det suicidpreventiva arbetet

Skolan är en central arena för att stärka barns och ungas psykiska hälsa. Den nationella strategin lyfter skolans potential att förebygga ohälsa, minska stigma och identifiera behov tidigt. Samtidigt sker nationella satsningar för att utveckla stödmaterial via bland annat Skolverket.

I tidigare planperiod har YAM (Youth Aware of Mental Health) funnits med som möjlig aktivitet. Kartläggningen i länet visar dock att intresset för att införa YAM är begränsat i dagsläget. I stället finns behov av flexibla insatser som lättare kan integreras i skolans vardag. Därför prioriteras inte YAM nu, men frågan följs och kan tas upp vid förändrade förutsättningar. Varje enskild kommun och skola ansvarar för den här frågan, syftet med aktiviteten är att det ska finnas en beredskap om behov uppkommer för gemensamma satsningar i vårt län.

- Åtgärd: Följa nationellt arbete, lyfta lokalt behov om det framkommer och skapa beredskap för framtida skolbaserade insatser om önskemål finns.
- Mål: Skolans roll i suicidpreventivt arbete stärks och nya nationella verktyg kan tas emot.
- Tidsplan: Löpande 2026–2028.
- Uppföljning: Regional samordnare i samverkan med skola, lokala samordnare och strategigrupper.
- Preventionsnivå: Universell/Selektiv

---

### 5.2.3 Aktivitet 7. Förstärka stöd till anhöriga vid psykisk ohälsa och suicid

Att vara anhörig till någon med psykisk ohälsa eller suicidrisk innebär ofta en stor emotionell och praktisk belastning. I denna planperiod integreras anhörigperspektivet i

andra insatser, såsom efterlevandestöd, MHFA, POSOM och krisstöd. Ett separat utvecklingsspår prioriteras inte, men frågan följs löpande.

Ett nationellt arbete pågår kring tydligare ansvar, lagstiftning och riktlinjer för anhörigstöd. Om nya riktlinjer publiceras bör frågan lyftas i länets strategigrupper för ställningstagande.

- Åtgärd: Inkludera anhörigperspektiv i andra aktiviteter. Följa nationella förändringar och bedöma behov under planperioden.
- Mål: Tydliggöra stödvägar för anhöriga och skapa grund för ev. framtida utveckling.
- Tidsplan: Bedömning senast 2028 inför ny planperiod.
- Uppföljning: Regional suicidpreventiv samordnare i samverkan med strategigrupperna.
- Preventionsnivå: Selektiv/Indikerad

---

#### 5.2.4 Aktivitet 8. Beakta behov av vård- och insatsförlopp i nästa planperiod

Mellan 2023–2025 genomfördes en kartläggning av möjligheten att utveckla ett vård- och insatsförlopp för suicidprevention i länet. Arbetet visade att modellen är relevant men resurskrävande, och att det i nuläget saknas förutsättningar att påbörja ett införande.

Därför föreslås att frågan aktualiseras på nytt under perioden 2028, när nästa handlingsplan tas fram. Då kan en ny bedömning göras baserat på behov, lokala erfarenheter och nationellt stödmaterial. Under tiden fortsätter utvecklingen av det akuta skedet (5.2.2) och efterlevandestöd (5.2.1), vilka utgör viktiga delar av vårdkedjan.

- Åtgärd: Inget aktivt utvecklingsarbete under denna period. Frågan följs upp inför nästa plan.
- Mål: Underlag för ny bedömning av genomförbarhet och behov.
- Tidsplan: Bedömning under 2028.
- Uppföljning: Strategigrupper och regional samordnare i samband med planrevidering.
- Preventionsnivå: Selektiv/Systemnivå

---

### 5.3 Ansvar som ligger hos den enskilda organisationen

#### 5.3.1 Fysisk miljö – en integrerad del av suicidpreventivt arbete

Utformningen av fysisk miljö har betydelse för människors trygghet, välbefinnande och möjlighet till återhämtning. Den kan också utgöra en risk- eller skyddsfaktor vid suicid. I

den nationella strategin lyfts vikten av att begränsa tillgången till suicidmetoder som ett av de nio strategiska områdena.

Det suicidpreventiva arbetet i fysisk miljö kan handla om att:

- Förhindra tillgång till farliga höjder, läkemedel, vassa föremål eller annat
- Förbättra belysning, orienterbarhet och trygghet i utsatta miljöer
- Utforma lokaler och offentliga miljöer så att människor inte lämnas i isolering, utsatthet eller utan tillsyn

Varje enskild organisation, arbetsplats eller kommun ansvarar för detta inom ramen för sitt systematiska arbetsmiljö- och fastighetsarbete. Den regionala handlingsplanen innehåller därför inga separata aktiviteter kopplade till fysisk miljö, men uppmuntrar till medvetenhet och samverkan kring dessa frågor.

Rapporten *Fysisk miljö som verktyg för suicidprevention* (SKR, 2019) lyfter exempel på hur kommuner kan arbeta strukturerat med suicidpreventiva insatser i sin fysiska planering och i miljöer som används av riskutsatta grupper.

- Åtgärd: Säkerställ att fysisk miljö beaktas i det ordinarie systematiska arbetsmiljö- och fastighetsarbetet. Identifiera risker och stärk trygghet.
- Mål: Minska tillgång till suicidmetoder och öka tryggheten i miljöer där människor vistas.
- Tidsplan: Integreras i befintliga arbetssätt och följs upp lokalt.
- Uppföljning: Inom respektive verksamhet. Den regionala samordnaren kan sprida exempel och vägledning vid behov.
- Preventionsnivå: Universell/Selektiv

---

### 5.3.2 Verka för ett förbättrat arbetsmiljöarbete med förebyggande insatser kring psykisk ohälsa

För att säkerställa att frågan om psykisk hälsa och suicidprevention i arbetslivet hålls levande över tid bör arbetsplatser i region och kommun uppmuntras att redovisa årligen vilka utbildnings- eller informationsinsatser som genomförts, vilka behov som identifierats, samt vilka lärdomar som finns. Detta kan samlas in av respektive huvudman och ingå i den ordinarie uppföljningen av arbetsmiljöarbetet eller i personalrapporter.

Den regionala suicidpreventiva samordnaren kan bistå med stödmaterial, sammanställning av exempel och goda erfarenheter från andra verksamheter, för att sprida kunskap och inspiration utan att skapa ytterligare rapporteringsbörda.

För arbetsgivaren finns det oftast stöttning av HR som kan erbjuda utbildningsmaterial och vägledning. Samverkanspartner som exempelvis företagshälsovård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är viktiga aktörer i arbetet med rehabilitering och återgång i arbete, men också i att skapa förståelse för psykisk ohälsa i arbetslivet.



I detta sammanhang erbjuds också MHFA (Mental Health First Aid) som utbildningsinsats för arbetsplatser inom både region och kommun. Utbildningen syftar till att öka kunskap och trygghet i att möta psykisk ohälsa tidigt – något som på sikt kan bidra till ett mer inkluderande arbetsklimat, minskat stigma och bättre arbetsmiljö.

- Åtgärd: Inventera hur det ser ut till 2024 för att sedan utöka stödinsatser/information om psykisk ohälsa på varje enskild arbetsplats i region och kommun Jönköpings län. MHFA erbjuds som möjlig utbildningsinsats.
- Mål: Inventering till 2024, därefter stärkta insatser inom respektive organisation.
- Tidsplan: Kartläggning klar 2024. Utökade insatser och implementering 2025–2028.
- Uppföljning: Årlig uppföljning sker inom respektive verksamhet som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den regionala samordnaren kan erbjuda stöd, material och sammanställa goda exempel.
- Preventionsnivå: Universell

## 5.4 Perspektiv på utsatthet och riskgrupper

Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention lyfter vikten av att uppmärksamma personer i utsatta livssituationer, inklusive hbtqi-personer, nationella minoriteter, nyanlända, personer med funktionsnedsättning, äldre män och unga med NPF-diagnoser. Dessa grupper kan ha högre sårbarhet för psykisk ohälsa och suicid, ofta till följd av strukturella faktorer som diskriminering, ensamhet, svagt socialt skydd eller tidigare livshändelser.

I Region Jönköpings län har frågan lyfts under planperioden 2023–2025, bland annat i samband med suicidpreventiva veckan. Samtidigt har erfarenheten visat att arbetet med riskgrupper behöver vara lokalt förankrat och anpassat efter respektive verksamhets förutsättningar.

Att arbeta med *alla* riskgrupper som separata insatser på regional nivå är varken praktiskt eller ändamålsenligt. I stället lyfter denna handlingsplan vikten av att:

- Integrera riskgruppsperspektivet i ordinarie arbete (exempelvis utbildning, efterlevandestöd, MHFA)
- Arbeta personcentrerat – att se individens unika behov, snarare än att utgå från grupptillhörighet
- Stärka tillgänglighet, trygghet och bemötande i de sammanhang där riskgrupper ofta befinner sig
- Synliggöra temat i bredare informationsinsatser som suicidpreventiva veckan

Detta angreppssätt ligger i linje med intentionerna i delmål 4 och 6 i den nationella strategin, och med behovsbilden i den regionala enkätundersökningen från 2025. Frågan fortsätter att vara en prioriterad dimension i det samlade suicidpreventiva arbetet – men inte som en fristående aktivitet i denna planperiod.



## 6 Genomförande, utvärdering och uppföljning

### 6.1 Genomförande

Aktiviteterna i denna handlingsplan genomförs successivt under perioden 2026–2028, med olika ansvarsnivåer och tidpunkter beroende på aktivitetens karaktär och förutsättningar.

Planen är uppdelad i fyra huvudkategorier:

- Aktiviteter som kan inledas direkt av region och kommun
- Aktiviteter som kräver samverkan och beslut i strategigrupper
- Aktiviteter där genomförande sker på kommunal nivå
- Aktiviteter som ligger på enskilda arbetsplatser och verksamheter

Bilaga 1 innehåller en sammanställning av samtliga aktiviteter och fungerar som ett stöd för prioritering. Alla aktiviteter behöver inte genomföras samtidigt, utan arbetet kan anpassas över tid utifrån resurser, lokala behov och nya nationella initiativ.

De aktiviteter som redan har ett upparbetat grundarbete, till exempel suicidpreventiva veckan eller utbildningsinsatser som MHFA, kan påbörjas direkt. Dessa bör prioriteras i samråd mellan Region Jönköpings län och länets kommuner, med stöd av den regionala och lokala suicidpreventiva samordningen.

Aktiviteter som kräver bred samverkan eller strukturförändringar, såsom utveckling av efterlevandestöd eller suicidrelaterade händelseanalyser, bör beredas i strategigrupperna innan beslut om genomförande fattas. Här är det särskilt viktigt att ansvarsfördelning och delaktighet tydliggörs tidigt i processen.

Vissa aktiviteter förutsätter beslut i respektive kommun, till exempel skolbaserade insatser eller utbildning riktad till lokala målgrupper. I dessa fall ligger det på den enskilda kommunen att ta ställning till genomförande och tidplan.

När det gäller aktiviteter som rör arbetsmiljö och kompetens inom psykisk hälsa hos arbetsgivare, är dessa att betrakta som gemensamma rekommendationer till hela samhället. De är viktiga, men följs inte upp på samma sätt som övriga aktiviteter i planen.

## 6.2 Utvärdering och uppföljning

Uppföljning och utvärdering av handlingsplanens aktiviteter sker kontinuerligt under planperioden.

- Den regionala suicidpreventiva samordnaren ansvarar för att följa arbetet på länsnivå, i samverkan med strategigrupper och lokala samordnare.
- Lokala suicidpreventiva samordnare har en central roll i att bevaka genomförande och ge återkoppling från kommunnivå.
- Gemensamma träffar hålls cirka 6 gånger per år, vilket möjliggör dialog, lärande och gemensam uppföljning.

Eftersom aktiviteterna befinner sig på olika mognadsnivå är uppföljningen också flexibel:

- Vissa aktiviteter kan implementeras direkt och följas upp enligt fastställda mål
- Andra kräver ytterligare kartläggning och samordning innan genomförande

Det är också viktigt att uppföljning sker både kvantitativt (vad som genomförts) och kvalitativt (vilka erfarenheter som finns) – särskilt för komplexa insatser som efterlevandestöd, händelseanalyser och utbildningsmodeller.

Handlingsplanen är ett levande dokument. Vid behov kan den justeras eller kompletteras under perioden, i takt med nya förutsättningar eller nationella styrsignaler.

## 6.3 Revidering

Revidering av handlingsplanen sker under 2028.

## 7 Definitioner och begrepp

### *Anhörig*

Avser make, maka, registrerad partner, sammanboende och barn samt syskon, föräldrar och partners föräldrar.

### *Efterlevande*

De personer som är närmast anhöriga till en avliden. Vanligtvis avses anhöriga, men även andra personer såsom familjehem och särboende kan inräknas i begreppet.

### *Närstående*

Omfattar både anhöriga (se ovan) och andra viktiga personer i individens liv, till exempel nära vänner, familjehem eller särboende.

### *Prevention*

Åtgärder för att förhindra uppkomst eller påverka förlopp av sjukdomar, skador eller fysiska, psykiska eller sociala problem.

### *Psykisk ohälsa*

Ett samlingsbegrepp som inkluderar både lindrigare psykiska besvär som oro eller nedstämdhet, och mer allvarliga tillstånd som uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos.

### *Somatisk sjukdom*

Kroppslig sjukdom.

### *Stigma*

En negativ social stämpling som kan orsaka skam, lidande, tystnad och minskad självuppskattning.

### *Suicidförsök*

Avsiktlig självdestruktiv handling med syftet att dö, men som inte leder till döden. (ICD-10-diagnoser: X60–X84, Y10–Y34)

### *Suicidhandling*

Omfattar både suicid (själv mord) och suicidförsök.

### *Suicidmedel*

Metod eller tillvägagångssätt som används vid en suicidhandling, till exempel hängning, förgiftning, skjutning, dränkning, hopp från höjd, skärande/stickande föremål.

### *Suicidnära*

Avser personer som:

1. nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök,
2. har allvarliga suicidtankar där det föreligger akut suicidrisk, eller



3. bedöms vara i riskzonen för suicid på grund av andra omständigheter, exempelvis starkt negativa livshändelser.  
Synonymt med suicidal.

*Suicidprevention*

Åtgärder för att förebygga suicidhandlingar.

*Universell prevention*

Insatser riktade till hela befolkningen.

*Selektiv prevention*

Insatser riktade till grupper som har en ökad risk för suicid, exempelvis på grund av social utsatthet eller tidigare erfarenheter.

*Indikerad prevention*

Insatser riktade till individer där det finns identifierad suicidrisk.

*Suicidtal*

Antal suicid per 100 000 invånare och år. Suicidtal kan anges för hela befolkningen eller uppdelat på köns- och åldersgrupper.

*Vårdkedja*

Används i betydelsen vårdprocess – det vill säga hela processen inom hälso- och sjukvården (och ibland omsorg) som hanterar en individs hälsotillstånd i syfte att uppnå ett önskat resultat. I vissa sammanhang används även begreppet vård- och omsorgskedja för att inkludera insatser från socialtjänsten.

## 8 Referenser

(u.d.).

*Arbetsmiljöverket.* (den 15 12 2022). Hämtat från Arbetsmiljöverket:

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

*Dödsorsaksregistret.* (den 22 06 2022). Hämtat från Statistikbas för dödsorsaksregister:

[https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_dor/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx)

*Euregenas.* (2008). Hämtat från Euregenas:

<https://thl.fi/documents/974287/1481626/Generella+riktlinjer+for+suicidprevention.pdf/83e0fe9c-c499-402e-a0dc-5ef31c5d92cd>

*Folkhälsomyndigheten.* (Maj 2017). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a3097727968047758c0254e6da29f319/flera-insatser-forebygga-sjalmord-00979-2017-webb.pdf>

*Folkhälsomyndigheten.* (den 05 09 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/nationell-samordning/>

*Folkhälsomyndigheten.* (den 06 Oktober 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/oe/okning-av-suicid-bland-unga-vuxna-20-29-ar/>

*Folkhälsomyndigheten.* (2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/nationellt-handlingsprogram/>

*Folkhälsomyndigheten.* (den 24 11 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8d11212b48ca4c32bdbb3ace8e81559f/minskad-stigmatisering-gynnar-arbetsplatsen.pdf>

*Karolinska institutet.* (2022). Hämtat från KI: <https://ki.se/om-ki/fns-globala-mal-for-hallbar-utveckling-agenda-2030>

*Mind.* (den 27 Mars 2022). Hämtat från Mind:

<https://mind.se/kronikor/minoritetsstress/>

NASP. (den 19 September 2022). *Karolinska Institutet.* (G. Hadlaczky, Redaktör) Hämtat från Självmord i Sverige: <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-den-18-oktober-2022>

*Pax i skolan.* (2017). Hämtat från Pax i skolan: <https://paxiskolan.se/om-oss/>

*Psyk e-bas.* (2022). Hämtat från Psyk e-bas: <https://psyk-e.se/>

*Regeringen.* (den 24 Maj 2022). Hämtat från Regeringen:

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

*Regeringskansliet.* (den 8 september 2021). Hämtat från Regeringskansliet:

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/09/uppdrag-att-genomfora-insatser-for-att-starka-och-utveckla-kunskapen-om-halsosituationen-bland-de-nationella-minoriteterna-och-urfolket-samerna/>

*Region Jönköpings län.* (den 01 Januari 2021). Hämtat från Region Jönköpings län:

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/Dokument/Evo/fef6e71f-0670-4934-b540-273e77852ac9>

*Region Jönköpings län.* (den 18 Januari 2022). Hämtat från Läns gemensam

rutinbeskrivning för suicidprevention vuxenpsykiatri Jönköping, Eksjö,  
Värnamo:

file:///C:/Users/edeac/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/5SEIJZY6/rutin\_suicidprevention\_2022.pdf

*RESPI.* (den 31 augusti 2021). Hämtat från Respi.se.

*RESPI.* (den 01 September 2021). *Rekommendation för suicidpreventiva insatser.* (S.

Wiklund Cardell, Redaktör) Hämtat från RESPI: <https://respi.se/>

*SKR.* (den 26 juni 2019). Hämtat från Sveriges Kommuner och Regioner:

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/forebyggasuicidifysiskmiljo.64891.html>

*Socialstyrelsen.* (den 23 02 2021). Hämtat från Socialstyrelsen.se:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/om-nationella-kunskapsstod/sa-tar-vi-fram-kunskapsstoden/>

*Suicid Zero.* (2022). Hämtat från Suicid Zero: [https://www.suicidezero.se/fakta-](https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalmord)

[rad/fakta-om-sjalmord](https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalmord)

*Sveriges kommuner och regioner.* (den 22 juni 2022). Hämtat från Sveriges kommuner och regioner:

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>

*Sveriges kommuner och regioner.* (april 2022). Hämtat från Sveriges kommuner och regioner:

[https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.5c6508cf17ff30de8ac169d0/1649257441604/Insatser\\_inom\\_omradet\\_psykisk\\_halsa\\_2021.pdf](https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.5c6508cf17ff30de8ac169d0/1649257441604/Insatser_inom_omradet_psykisk_halsa_2021.pdf)

*Systembolaget* . (den 30 November 2022). Hämtat från Systembolaget:

<https://www.anpdm.com/newsletterweb/474A5F447447415C4B72424559/44475E4B7949425840744740594B71>

*Uppdrag psykisk hälsa*. (2020). Hämtat från Uppdrag psykisk hälsa:

<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/omoss/>

*Utveckling i Jönköpings län*. (2022). Hämtat från Region Jönköpings län:

<https://utveckling.rjl.se/livsmiljo--halsa/halso--och-sjukvard/>

*Vårdgivare Skåne*. (den 03 05 2022). Hämtat från Vårdgivare Skåne:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/spiss---suicidprevention-i-svensk-sjukvard/>

*World Health Organisation*. (den 17 Juni 2021). Hämtat från World Health Organisation:

<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

*World Health Organization*. (den 31 Januari 2019). Hämtat från World Health

Organization: [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1)

Bilaga 1

## Översikt över aktiviteter i handlingsplanen 2026–2028

Denna bilaga ger en samlad överblick över handlingsplanens planerade aktiviteter. Aktiviteterna är grupperade utifrån ansvarsnivå. Bedömning om genomförande sker i varje kommun och verksamhet i dialog med regional samordnare och/eller inom strategigrupperna. Planen är flexibel och kan justeras i takt med att nationellt stödmaterial och riktlinjer utvecklas under perioden 2026–2028.

### Aktiviteter som kan påbörjas direkt av Region Jönköpings län och Jönköpings läns kommuner

| Aktivitet  | Syfte/Förslag till prioritering  | Preventionsnivå | Tidsplan                                     | Ansvar                                       |
|--|--|-----------------|--|--|
| 1. Suicidpreventiva veckan och informationskampanjer | Skapa synlighet, minska stigma och engagera brett. Förstahandsval: suicidpreventiva veckan, men kan anpassas lokalt. | Universell      | Årligen 2026–2029                            | Kommuner, Region, civilsamhälle              |
| 2. Utbildningsinsatser – MHFA och andra program      | Höja kunskapen hos yrkesverksamma och allmänhet. MHFA som grundmodell, kompletteras vid behov.                       | Universell      | 2026–2027 (planering), 2027–2028 (införande) | Region (samordning), kommuner, civilsamhälle |
| 3. Samverkan i akuta skeden                          | Säkerställa fungerande samordning och rutiner. Utveckla Jönköpingsmodellen   | Selektiv        | Löpande 2026–2028                            | RäddsamF, POSOM, regional/lokal samordnare   |

## Aktiviteter som kräver strategiska beslut och gemensamutveckling

| Aktivitet  | Syfte/Förslag till prioritering  | Preventionsnivå          | Tidsplan  | Ansvar   |
|--|--|--------------------------|---|--|
| 4. Läns-gemensamt efterlevande stöd                                | Skapa en likvärdig struktur för stöd till efterlevande. Strategiskt utvecklingsarbete med bred representation. | Indikerad                | 2026–2027 (planering), 2028 (pilot), 2028–2029 (implementering) | Region, kommuner, POSOM/kristöd, civilsamhälle |
| 5. Suicidrelaterade händelseanalyser (SOU 2024:66)                 | Förbereda länet för nationell satsning. Kartläggning, struktur och förankring.                                 | Systemnivå/<br>Indikerad | 2026–2027 (förberedelse) 2028 (införande)                       | Region, kommuner, POSOM, Räddsa mF             |
| 6. Utveckla och stärka skolans roll i det suicidpreventiva arbetet | Stärka skolans förmåga att arbeta förebyggande. Följa nationella insatser via Skolverket/Folkhälsomyndigheten. | Universell/<br>Selektiv  | Löpande 2026–2028   | Skolor, kommunstrategigrupper                  |

## Frågor att följa under planperioden

| Aktivitet   | Syfte/Förslag till prioritering   | Preventionsnivå         | Tidsplan    | Ansvar                               |
|---|---|-------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 7. Stöd till anhöriga vid psykisk ohälsa och suicid | Integreras i befintliga insatser. Följs nationellt. Bedömning inför nästa planperiod. | Selektiv/<br>Indikerad  | Senast 2028 | Strategigrupper, regional samordnare |
| 8. Vård- och insatsförlopp för suicidprevention     | Avvaktande hållning. Kan aktualiseras vid nästa planrevidering.                       | Systemnivå/<br>Selektiv | Senast 2028 | Strategigrupper, regional samordnare |

## Integrerade perspektiv (att beakta i allt arbete)

- Fysisk miljö: Alla verksamheter uppmuntras att beakta fysisk miljö i det suicidpreventiva arbetet – t.ex. tillgång till suicidmetoder, trygghet och utformning av offentliga miljöer.
- Psykisk ohälsa i arbetslivet: Arbetsgivare i kommun och region ansvarar för att inkludera psykisk hälsa i det systematiska arbetsmiljöarbetet. MHFA kan användas som stöd.
- Riskgrupper och personcentrerat arbetssätt: Arbetet ska utgå från individens behov snarare än gruppstillhörighet. Riskgruppsperspektiv integreras i utbildning, efterlevandestöd och kommunikation.