LOKAL HANDLINGSPLAN SUICIDPREVENTION ULRICEHAMN

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

ULRICEHAMNS KOMMUN

Framtagen av: Arbetsgrupp psykisk hälsa Ulricehamn

Antagen av: Styrgrupp lokal närvårdssamverkan Ulricehamn

Beslutsdatum: 2026-10-23

Giltighetstid: 1 januari 2027 – 31 december 2035

1 Bakgrund

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som leder till förlust av människoliv och stort lidande för anhöriga och efterlevande. Bakom suicid och suicidförsök finns ofta flera samverkande orsaker, exempelvis psykisk ohälsa, social utsatthet, kroppslig sjukdom eller svåra livshändelser. Suicid går att förebygga, men det kräver ett långsiktigt arbete där flera samhällsaktörer bidrar.

Den nationella strategin *Det handlar om livet* anger den långsiktiga inriktningen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Den lokala handlingsplanen utgår från den nationella strategin och beskriver inriktningen för arbetet i Ulricehamn.

Handlingsplanen ersätter den lokala handlingsplan som antogs 2021 och vars giltighetstid senare förlängdes till och med 2026.

2 Lokal utgångspunkt

I Ulricehamn bedrivs suicidpreventivt arbete av bland annat kommunen, primärvården, specialistpsykiatrin, polisen och civilsamhället. Arbetet sker både i det direkta mötet med människor och genom verksamheternas förebyggande insatser, stöd, vård och omsorg.

Ulricehamn är en kommun med både tätorter och en stor landsbygd. Förutsättningarna att få tillgång till stöd, sociala sammanhang och mötesplatser kan därför variera. Behoven kan också se olika ut beroende på människors livssituation. Det gäller exempelvis vid ensamhet, ekonomisk utsatthet, våldsutsatthet, funktionsnedsättning, sjukdom eller skadligt bruk och beroende. Även skillnader kopplade till exempelvis kön, ålder, sexuell läggning och könsidentitet behöver uppmärksammas.

2.1 Lokal lägesbild

Ulricehamn har en lägre andel invånare med eftergymnasial utbildning än riket. År 2025 hade 36,3 procent av invånarna i åldern 25-64 år en eftergymnasial utbildning, jämfört med 48,5 procent i riket. Näringslivet präglas av små och medelstora företag och bygg är en av kommunens större branscher. Småföretagen svarade 2023 för 41 procent av arbetstillfällena i kommunen. Uppgifterna ger en bild av kommunens strukturella förutsättningar men säger inget om enskilda individers risk för suicid (Kolada, statistikår 2025; Ulricehamns kommun, 2025; Företagarna, 2024).

Arbetsplatser och skolor är viktiga arenor för det suicidpreventiva arbetet. Där finns möjligheter att främja psykisk hälsa, uppmärksamma tidiga tecken på ohälsa och förmedla information om tillgängligt stöd. Svenska studier visar en förhöjd risk för suicidalt beteende inom bland annat vissa byggnads- och anläggningsyrken samt patientnära yrken inom hälso- och sjukvården. Studierna gäller yrkesgrupper på nationell nivå och beskriver därför inte förhållandena specifikt i Ulricehamn. De visar ändå att arbetsplatser är en viktig arena för information om psykisk hälsa, suicidprevention och tillgängligt stöd (Nevriana et al., 2025; Nyberg et al., 2024).

Under perioden 2010-2023 registrerades i Ulricehamn i genomsnitt tre dödsfall per år i suicid eller skadehändelser med oklar avsikt bland personer som var 15 år eller äldre. Antalet varierade mellan noll och åtta per år och det genomsnittliga suicidtalet var 15,1 per 100 000 invånare. Under 2024 registrerades sju dödsfall, motsvarande ett suicidtal på 33,7 per 100 000 invånare. Eftersom det handlar om små tal kan utfallet variera kraftigt mellan enskilda år. Utvecklingen behöver därför följas över en längre tidsperiod (NASP, 2025).

Suicide Zeros kommunbarometer bygger på en enkät där kommunerna själva redovisar hur det suicidpreventiva arbetet är organiserat och vilka insatser som genomförs. Svaren poängsätts av Suicide Zero utifrån fastställda kriterier inom bland annat styrning, utbildning, samverkan och förebyggande insatser.

Ulricehamn fick 12 av maximalt 33 poäng 2022 och 19 poäng 2026. Resultatet för 2026 motsvarade en delad placering 106 bland 233 svarande kommuner. Kommunbarometern ger en indikation på vilka strukturer och insatser som finns, men mäter inte insatsernas kvalitet eller effekter på antalet suicid.

Kommunbarometern visar även utvecklingsområden för Ulricehamn, bland annat kopplingen till ordinarie mål- och budgetarbete, utbildningsinsatser samt kontinuitet och samverkan för personer med hög suicidrisk (Suicide Zero, 2026).

Lägesbilden visar att Ulricehamn behöver fortsätta utveckla både det breda förebyggande arbetet och stödet till personer med förhöjd risk. Arbetet behöver vara en del av berörda verksamheters ordinarie uppdrag, med tydliga vägar till stöd och samverkan.

2.2 Erfarenheter från arbetet 2021-2026

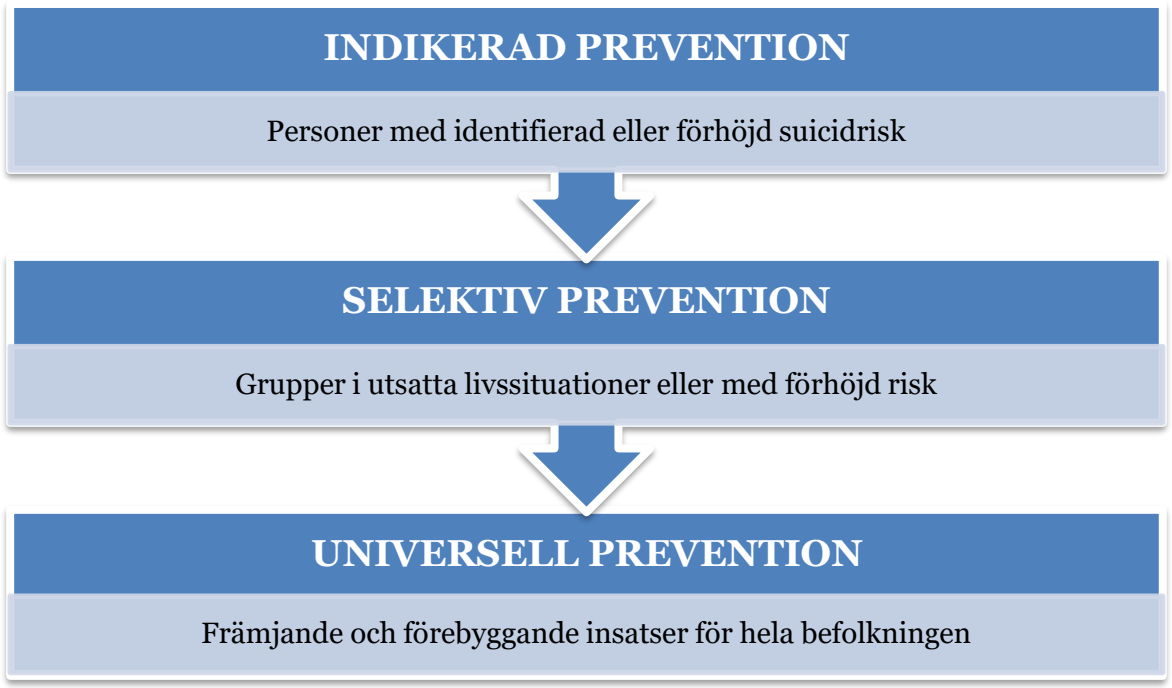
Under perioden 2021-2026 har återkommande aktiviteter för kunskap och dialog utvecklats i Ulricehamn. Temaveckor om psykisk hälsa har blivit en del av den årliga folkhälsomånaden, med aktiviteter både i centralorten och på landsbygden.

Föreningar och trossamfund har medverkat i flera aktiviteter, bland annat i uppmärksammandet av den suicidpreventiva dagen. Erfarenheten är att civilsamhällets medverkan gör det möjligt att nå fler och skapa samtal i andra sammanhang än de offentliga verksamheterna vanligtvis möter.

En erfarenhet är att utbildningar behöver ingå i verksamheternas ordinarie arbete för att få varaktig effekt. Löpande utbildning i suicidprevention har införts inom primärvården. Även utbildning i och tillämpning av samordnad individuell plan, SIP, har utvecklats.

Fortsatta utvecklingsbehov finns bland annat i samverkan vid akuta situationer, i arbetet med krisplaner och vid övergångar mellan verksamheter. Arbetet har även visat att vissa frågor, exempelvis gemensamt lärande efter allvarliga händelser, kan behöva hanteras på delregional nivå på grund av juridiska och organisatoriska gränser. Dessa erfarenheter har varit vägledande i arbetet med den nya handlingsplanen. De konkreta insatserna behöver samtidigt anpassas när behov och förutsättningar förändras.

2.3 Preventionsnivåer



Det suicidpreventiva arbetet behöver omfatta samtliga tre preventionsnivåer. Vilka insatser en aktör ansvarar för beror på dess uppdrag och kompetens.

3 Syfte och målbild

Handlingsplanen ska ange en gemensam inriktning för det suicidpreventiva arbetet i Ulricehamn och stödja samverkan och kunskapsutbyte mellan berörda aktörer.

3.1 Målbild 2035

År 2035 är suicidprevention en naturlig del av berörda aktörers ordinarie arbete i Ulricehamn. Aktörerna känner till sina roller och vet hur samverkan ska ske när en person kan vara i risk för suicid. Personer i utsatta situationer, personer efter suicidförsök samt anhöriga och efterlevande vet vart de kan vända sig för att få stöd. Arbetet ska bidra till att färre personer dör i suicid eller gör suicidförsök.

3.2 Gemensam inriktning för att nå målbilden

Varje aktör ansvarar för det suicidpreventiva arbetet utifrån sitt ordinarie uppdrag. Handlingsplanen förändrar inte ansvarsfördelningen mellan aktörerna och kräver inte att en särskild organisation byggs upp för arbetet.

För att bidra till målbilden ska berörda aktörer verka för att:

- personer i svåra livssituationer uppmärksammas så tidigt som möjligt och får information om var stöd finns
- stöd, vård och omsorg vid risk för suicid är säkra, tillgängliga och så långt som möjligt samordnade
- samverkan fungerar i akuta situationer och vid övergångar mellan verksamheter
- kunskapen om suicid och hur suicid kan förebyggas ökar och att stigma kring suicid och rädsla för att tala om suicid minskar
- berörda aktörer uppmärksammar och, när det är möjligt, minskar risker i den fysiska miljön och tillgången till medel som kan användas vid suicid
- personer som har gjort suicidförsök samt anhöriga och efterlevande får information om tillgängligt stöd.

Arbetet omfattar såväl breda förebyggande insatser som stöd till grupper och individer med förhöjd risk. De konkreta insatserna planeras av respektive aktör och, när det behövs, gemensamt inom befintliga samverkansformer.

Handlingsplanen innehåller ingen separat aktivitetsplan. Aktiviteter planeras och följs upp inom berörda verksamheter och samverkansgrupper och anpassas efter aktuella behov.

4 Ansvar och samverkan

4.1 Respektive aktör

Varje aktör ansvarar för de delar av det suicidpreventiva arbetet som ingår i aktörens uppdrag. Ansvaret kan exempelvis omfatta bemötande, tidig upptäckt, information och stöd. För vissa aktörer ingår även vård, behandling, omsorg, kompetensutveckling eller åtgärder i den fysiska miljön. Ansvaret för insatser till enskilda personer följer gällande lagstiftning och respektive organisations uppdrag.

Aktörer som är arbetsgivare ska inom sitt arbetsmiljöarbete uppmärksamma organisatoriska och sociala faktorer som kan påverka den psykiska hälsan. Medarbetarna ska också känna till vilket stöd som finns att få.

4.2 Styrgrupp lokal närvårdssamverkan Ulricehamn

Styrgrupp lokal närvårdssamverkan Ulricehamn ansvarar för att handlingsplanen är förankrad hos berörda aktörer. Styrgruppen tar årligen del av en sammanställning av genomförda insatser, erfarenheter och utvecklingsbehov. Styrgruppen hanterar också frågor som kräver gemensamma ställningstaganden.

4.3 Arbetsgrupp psykisk hälsa Ulricehamn

Arbetsgrupp psykisk hälsa Ulricehamn håller frågan om suicidprevention aktuell och skapar utrymme för kunskapsutbyte och samverkan. Gruppen följer arbetet utifrån handlingsplanens inriktning och lämnar årligen en sammanställning till styrgruppen.

Arbetsgruppen har inte ansvar för det operativa suicidpreventiva arbetet, som bedrivs inom respektive aktörs ordinarie verksamhet.

4.4 Civilsamhälle och övriga aktörer

Föreningar, trossamfund, brukar- och anhörigorganisationer och andra lokala aktörer kan bidra med kunskap, information, stöd och sociala sammanhang. Hur samverkan utformas avgörs utifrån den aktuella frågan och de medverkande aktörernas roller.

5 Uppföljning

Arbetsgrupp psykisk hälsa Ulricehamn tar årligen fram en sammanställning av arbetet och presenterar den för styrgruppen.

Sammanställningen ska beskriva genomförda och pågående insatser, viktiga erfarenheter och utvecklingsbehov. Den ska också lyfta frågor som behöver hanteras gemensamt eller föras vidare till en annan samverkansnivå. Den årliga sammanställningen syftar till gemensamt lärande och ersätter inte respektive aktörs uppföljning av den egna verksamheten.

Styrgrupp lokal närvårdssamverkan Ulricehamn prövar planens aktualitet 2031. Prövningen ska visa om inriktningen, ansvarsfördelningen och formerna för uppföljning behöver förändras.

6 Giltighet och revidering

Handlingsplanen gäller från och med den 1 januari 2027 till och med den 31 december 2035. En aktualitetsprövning genomförs 2031. Giltighetstiden sträcker sig ett år längre än den nationella strategin *Det handlar om livet*, som gäller till och med 2034. Det ger tid att följa upp och omarbeta planen samt ta hänsyn till nya nationella eller regionala styrdokument innan en ny lokal handlingsplan beslutas.

Planen kan revideras tidigare om förändrad lagstiftning, nya överordnade styrdokument eller väsentligt förändrade lokala behov motiverar det.

Referenser

Företagarna. (2024). *Företagarfakta 2024 – Ulricehamns kommun*.

Kolada. (2025). *Nyckeltal N01982: Invånare 25–64 år med eftergymnasial utbildning, andel (%)*. Statistikår 2025.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). (2025). *Självmordsstatistik Sverige – statistikåret 2024: Kommuner med mer än 10 000 invånare*. Karolinska Institutet och Region Stockholm.

Nevriana, A. et al. (2025). Healthcare occupations, suicides, and suicide attempts: A cohort study based on the working population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

Nyberg, J. et al. (2024). Occupational groups and risk of suicidal behavior in men: A Swedish national cohort study during 2002–2019. *BMC Public Health, 24*, 3515.

Regeringen. (2025). *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention* (skr. 2024/25:77).

Suicide Zero. (2026). *Suicide Zeros kommunbarometer 2026*.

Ulricehamns kommun. (2025). *Fakta om näringslivet*.

Ulricehamns kommun och lokal närvårdssamverkan. (2021). *Lokal handlingsplan för suicidprevention 2021–2026*.