

Det handlar om livet i Gävleborg, Regionalt program inom område psykisk hälsa och suicidprevention, 2026-2034 - Program - Regionövergripande

Titel: Det handlar om livet i Gävleborg, Regionalt program inom område psykisk hälsa och suicidprevention, 2026-2034	Dokumentkategori: Program	Omfattning: Regionövergripande
Dokumentägare: Regional utvecklingsdirektör	Dokumentansvarig: Regional samordningsfunktion för suicidprevention	Beslutsinstans: Regionstyrelsen
Diarienummer: RS 2026/2149 Regionstyrelsen 2026-09-10, § 202		Datum för översyn: 2034

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	3
1.1.	Ersätter och vidareutvecklar tidigare handlingsplan	3
1.2.	Roller och ansvar	4
2.	Om psykisk hälsa och suicidprevention	5
2.1.	Psykisk hälsa och suicidprevention – en gemensam samhällsfråga	5
2.2.	Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	6
2.3.	Förutsättningar och behov i Gävleborg	7
3.	Programområden för Gävleborg	8
3.1.	Kunskap som leder till handling	8
3.2.	En sammanhållen länsövergripande struktur	8
3.3.	Främjande, förebyggande och tidiga insatser	9
3.4.	Säkra miljöer och minskad tillgång till medel och metoder	10
4.	Referenser	10

1. Syfte och omfattning

Syftet med *Det handlar om livet i Gävleborg* är att konkretisera den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention och dess målområden utifrån behoven i Gävleborgs län.

Programmet är länsövergripande och beskriver de delar av det främjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention som är särskilt viktiga utifrån länets behov.

Programmet riktar sig till de aktörer i länet som utifrån sina olika uppdrag och förutsättningar bidrar till arbetet. Programmet ger en gemensam inriktning för fortsatt utveckling, samverkan och lokala anpassningar.

Programmet utgår från den nationella nollvisionen: ”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord”.

Målet är att programmet ska ge en tydlig riktning och strategi i strävan mot de nationella målen om förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen, inga liv förlorade i suicid, minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa och minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

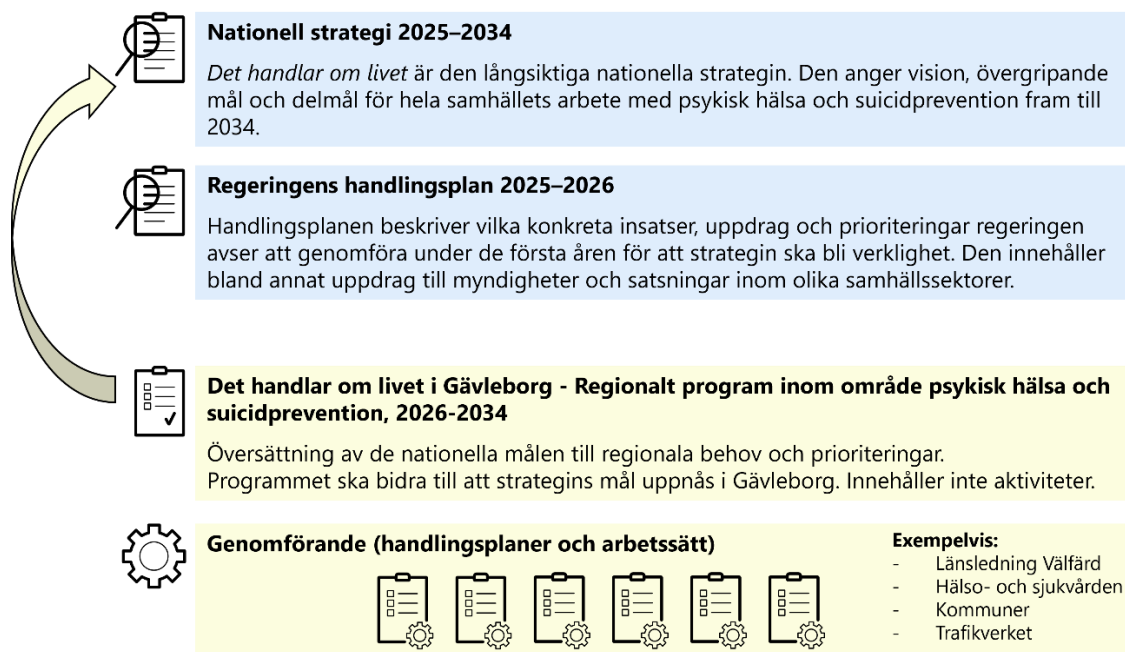
Programmet gör detta genom att:

- Ge viktig kunskap om området psykisk hälsa och suicidprevention
- Tydliggöra ägarskapet hos berörda aktörer som skapar förutsättningar för arbetet
- Beskriva vikten av en stödstruktur för ett stärkt suicidpreventivt arbete i hela länet
- Prioritera de delar som är särskilt viktiga att arbeta med i Gävleborgs län

1.1. Ersätter och vidareutvecklar tidigare handlingsplan

Det handlar om livet i Gävleborg är en revidering och vidareutveckling av *Regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborgs län*, som togs fram i bred samverkan med profession, sakkunniga samt brukar- och patientorganisationer under 2017–2018. Programmet bygger vidare på det arbete, de strukturer, samarbeten och arbetssätt som har utvecklats i länet sedan dess.

I och med att en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention beslutades 2025 har den regionala inriktningen anpassats till den nationella strategins mål och prioriteringar. Samtidigt har ny kunskap och nya perspektiv tillförts utifrån Gävleborgs läns behov och förutsättningar. En del av den tidigare handlingsplanens innehåll kvarstår, medan andra delar har utvecklats eller kompletterats för att ytterligare stärka det långsiktiga arbetet med att förebygga psykisk hälsa och suicidprevention i länet.



Figuren beskriver *Det handlar om livet i Gävleborg* i relation till den nationella strategin och genomförandet i olika verksamheter.

1.2. Roller och ansvar

Programmet fastställs av Regionstyrelsen, Region Gävleborg som genom det bestämmer den politiska viljeriktningen för perioden 2026–2034.

Regiondirektör och övriga chefer har ett övergripande ansvar för att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och systematiskt arbete för psykisk hälsa och suicidprevention. Det innebär att prioritera psykisk hälsa och suicidprevention i styrning och verksamhetsplanering, säkerställa tillräckliga resurser och kompetens samt tydliggöra ansvar, mandat och samverkansformer.

Regional samordningsfunktion för suicidprevention finns på Regionstyrelseförvaltningen, Region Gävleborg. Syftet med funktionen är att stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat regionalt suicidpreventivt arbete och att samordna de suicidpreventiva insatserna i Gävleborgs län, bland annat genom att ta fram detta program och att arbeta utifrån dess programområden.

Chefer och medarbetare i verksamheter har en central roll i att omsätta *Det handlar om livet i Gävleborg* i praktisk handling. Det är i verksamheternas vardag som arbete för psykisk hälsa och suicidprevention genomförs, genom att medarbetare kan uppmärksamma psykisk ohälsa och suicidrisk, agera tidigt, ge stöd och vid behov lotsa vidare till rätt instans. Verksamheterna ansvarar för att integrera arbete för psykisk hälsa och suicidprevention i ordinarie arbetssätt, rutiner och kompetensutveckling samt för att bidra med erfarenheter och kunskap till det regionala suicidpreventiva arbetet.

Genom tydliga roller, fungerande samverkan och återkoppling mellan verksamhets- och strategisk nivå skapas förutsättningar för ett långsiktigt och sammanhållet arbete för psykisk hälsa och suicidprevention.

2. Om psykisk hälsa och suicidprevention

2.1. Psykisk hälsa och suicidprevention – en gemensam samhällsfråga

Psykisk hälsa och suicid är samhällsfrågor som påverkas av många olika faktorer och av människors livsvillkor. Exempelvis uppväxt, utbildning, arbete och sysselsättning, ekonomi, boende, sociala relationer och delaktighet, liksom fysisk hälsa och tillgång till stöd och vård, har betydelse för människors psykiska hälsa. Faktorerna samverkar över tid och kan både öka sårbarheten och bidra till att stärka människors motståndskraft och möjligheter att hantera svåra livssituationer.

Suicid föregås ofta av ett långvarigt psykiskt lidande där flera riskfaktorer samverkar och där skyddande faktorer och tillgång till stöd inte alltid räcker till. Samtidigt är suicid i många fall möjligt att förebygga. Genom att stärka skyddsfaktorer, minska riskfaktorer¹, uppmärksamma psykisk ohälsa tidigt och skapa tillgängliga och trygga vägar till stöd och vård kan samhället bidra till att minska risken för suicid. Det handlar också om att skapa miljöer och verksamheter som främjar gemenskap, delaktighet, trygghet och framtidstro.

Arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention behöver därför vara brett, långsiktigt och integrerat i det ordinarie arbetet. Det är inte en uppgift för en enskild verksamhet eller sektor, utan ett gemensamt ansvar där olika aktörer bidrar utifrån sina respektive uppdrag, kompetenser och möjligheter att påverka människors livsvillkor. Arbetet behöver finnas med i såväl förskola och skola, hemtjänst, samhällsplanering och fritidsverksamheter som vid barnavårds- och mödravårdscentraler, hälsocentraler, specialiserad vård, på arbetsplatser och inom föreningslivet. Även myndigheter och andra samhällsaktörer har viktiga roller.

Arbete för att förebygga psykisk ohälsa och suicid behöver genomföras på både individ-, grupp- och befolkningsnivå. Det innebär bland annat att stärka människors psykiska hälsa och sociala sammanhang, identifiera och stödja personer som befinner sig i utsatta situationer, säkerställa god vård och uppföljning samt skapa säkra miljöer och minska tillgången till särskilt dödliga suicidmetoder.

¹ Riskfaktorer kan finnas på individ-, grupp- och samhällsnivå. Förekomsten av en eller flera riskfaktorer innebär inte att en person kommer att utveckla suicidalt beteende. Suicid är komplext och uppstår oftast genom ett samspel mellan flera faktorer över tid, där skyddande faktorer kan minska risken.

För att nå regeringens mål om att ingen ska behöva avlida till följd av suicid behöver det suicidpreventiva arbetet intensifieras och bedrivas uthålligt på alla samhällsnivåer och inom alla relevanta sektorer. Genom en tydlig gemensam riktning, kunskaps- och erfarenhetsutbyte och varje aktörs ansvarstagande och genomförande, kan samhällets samlade förmåga att främja psykisk hälsa, förebygga suicid och ge stöd till människor i utsatta situationer stärkas.

2.2. Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Under 2025 beslutade regeringen om en ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. *Det handlar om livet – nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention (2025–2034)* innebär en förnyad och bredare inriktning för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Den utgör en övergripande ram för det suicidpreventiva arbetet i hela landet och anger mål, delmål samt rekommenderade prioriteringar för olika huvudmän.

Genomförandet av strategin ska i huvudsak ske i de ordinarie verksamheterna. Varje huvudman ansvarar för att omsätta strategin och dess prioriteringar i sina egna verksamheter. Varje kommun behöver till exempel analysera hur den nationella strategin relaterar till sina uppdrag; kartlägga befintliga insatser och identifiera områden där ytterligare åtgärder krävs.

Den nationella strategins mål och delmål:

Visionen är "Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord"						
Övergripande mål						
1. En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen	2. Färre liv förlorade i suicid	3. Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa	4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd			
Delmål						
1. Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet	3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare	5. Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov	6. Stärkt suicid-preventivt arbete	7. Stärkt kunskaps-utveckling inom området psykisk hälsa och suicid-prevention

2.3. Förutsättningar och behov i Gävleborg

Under perioden 2010–2023 avled 752 personer i suicid i Gävleborg. Det motsvarar i genomsnitt omkring 54 personer per år, eller ungefär en person varje vecka.

Det genomsnittliga suicidtalet för personer 15 år och äldre är betydligt högre i Gävleborgs län än i riket och skillnaden är statistiskt säkerställd.

Suicid är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Av de personer som avled i suicid under perioden var strax över 70 procent män.

Suicid förekommer i alla åldersgrupper, men det genomsnittliga suicidtalet är högst bland personer i åldern 45–64 år. Även om åldersmönstret i huvudsak liknar det i riket är suicidtalerna i Gävleborg högre i samtliga åldersgrupper.

Sammantaget visar statistiken att Gävleborg under en längre period haft en högre suicidnivå än riket som helhet och att suicid berör människor i alla åldrar och delar av länet. (Se rapporten *Självordsstatistik för Gävleborg 2010–2023*).

En kartläggning av samtliga suicid i Gävleborgs län under åren 2023–2024 visar att majoriteten av de som avlidit till följd av suicid har haft kontakt med hälso- och sjukvården och många tillhör den grupp som haft allra flest vårdkontakter. Flertalet har dessutom haft omfattande läkemedelsförskrivning från flera enheter.

Gävleborgs län har ett sämre utgångsläge vad gäller flera av de faktorer som kan påverka risken för psykisk ohälsa och suicid; arbetslöshet, utbildningsnivå, ekonomi och barnfattigdom. Det förebyggande arbetet behöver både minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer såsom; relationer, delaktighet, framtidstro, ekonomisk och social trygghet samt tillgång till stöd och hjälp. I Gävleborgs län är det av särskild vikt att både arbeta brett för stärkta livsvillkor och mer riktat med tidig upptäckt, sammanhållna stödinsatser, stöd efter suicidala händelser och systematiskt lärande.

3. Programområden för Gävleborg

Fyra områden behöver prioriteras i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention i Gävleborg. Dessa programområden beskrivs nedan.

3.1. Kunskap som leder till handling

Arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention behöver utgå från den kunskap som finns och kontinuerligt utvecklas inom området. När psykisk hälsa och suicidprevention synliggörs allt mer i samhället minskar stigma och förståelsen för att suicid kan förebyggas ökar. Kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention är viktig för alla som möter människor, oavsett verksamhet eller yrkesroll. Genom att kunna uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa, våga fråga, bemöta med medmänsklighet och veta vart man kan hänvisa vidare kan fler bidra till att människor får stöd i tid. Varje verksamhet och varje möte med en människa kan därför vara en viktig del av det suicidpreventiva arbetet.

Programområdet syftar till att stärka kunskapen om psykisk hälsa, suicid och suicidprevention hos aktörer som möter människor i olika delar av livet.

Det handlar om exempelvis förskola och skola, kultur- och fritidsverksamheter, socialtjänst och kommunal omsorg, hälso- och sjukvård och civilsamhällets verksamheter.

Kunskaperna behöver vara anpassade efter verksamheternas uppdrag och kunna omsättas i handling: i förmåga att uppmärksamma behov, ge ett professionellt bemötande, samtala om psykisk hälsa, och vid behov lotsa vidare till rätt aktör för stöd.

Exempel:

- Stärka den grundläggande och verksamhetsanpassade kunskapen hos ledning och medarbetare i berörda verksamheter
- Stärka förmågan att uppmärksamma psykisk ohälsa och risk för suicid, agera utifrån det egna uppdraget och vid behov lotsa personen vidare
- Motverka stigmatisering och diskriminering av psykisk ohälsa
- Utveckla ett gemensamt lärande som tar till vara forskning, uppföljning, lokal erfarenhet samt kunskap från personer med egen erfarenhet, anhöriga och efterlevande
- Öka förmågan att identifiera risk- och skyddsfaktorer på både individ- och gruppnivå

3.2. En sammanhållen länsövergripande struktur

En viktig förutsättning för ett långsiktigt och sammanhållet arbete för psykisk hälsa och suicidprevention är att det finns en tydlig gemensam struktur och en samsyn i vem som gör vad och vem som ansvarar för vad. Otydliga eller föränderliga förutsättningar kan försvåra långsiktighet och implementering. Strukturen behöver skapa förutsättningar för gemensam riktning, tydlig ansvarsfördelning och kontinuitet, samtidigt som den ger verksamheterna stöd

i att omsätta de nationella målen till handling. Det behövs med andra ord både stuprör och en helhet. Varje verksamhet behöver göra sitt, men det måste också vara tydligt vad respektive del gör och att det bidrar till en helhet.

Programområdet syftar till att stärka förutsättningarna för en långsiktig sammanhållen läns gemensam struktur för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Strukturen behöver utformas utifrån Gävleborgs läns förutsättningar och dess långsiktighet förutsätts av att deltagande aktörer ser strukturen som meningsfull, tar ansvar för sin del och bidrar aktivt till arbetet.

Exempel:

- Utveckla och upprätthålla en länsövergripande struktur som inkluderar flera nivåer: från strategisk beslutande till utförare på verksamhetsnivå
- Säkerställa en gemensam strategisk riktning och ett aktivt ansvarstagande hos deltagande aktörer
- Utveckla systematiska former och arbetssätt för att dela lägesbilder, kunskap, erfarenheter, resultat och behov mellan strukturens olika nivåer
- Regional samordningsfunktion för suicidprevention har fortsatt mandat och resurser att hålla samman och stödja det läns gemensamma arbetet

3.3. Främjande, förebyggande och tidiga insatser

För att minska risk för psykisk ohälsa och suicid är förebyggande arbete centralt. Det förebyggande arbetet behöver vara integrerat i, och genomföras i, de ordinarie verksamheterna, som en del av det ordinarie uppdraget i förskola, skola, hemtjänst, samhällsplanering och fritidsverksamheter likväl som vid hälsocentraler, barna- och mödravårdscentraler, specialiserad vård samt i arbetslivet så väl som i föreningslivet.

Programområdet syftar till att integrera förebyggande arbete i alla ordinarie verksamheter som når människor tidigt och i alla de miljöer där de befinner sig genom livet.

För detta krävs, utöver utökade kunskaper och sammanhållen struktur, en aktiv ledning som skapar förutsättningar för förändrade förhållnings- och arbetssätt samt en konkretisering av hur arbetet ska genomföras hos varje verksamhet. För att verksamheter sedan ska kunna ta sitt ansvar och genomföra sitt bidrag till det suicidpreventiva arbetet måste ledning skapa förutsättningar för förändrade arbetssätt.

Exempel:

- Konkretisera det förebyggande arbetet i de verksamheter som möter människor
- Säkerställa att det finns arbetssätt för att upptäcka personer i svåra livssituationer och kunna agera

- Stärka helhetsperspektivet kring personer som ges vård och stöd, exempelvis för patienter med många vårdkontakter
- Stärka samverkan mellan offentliga aktörer och civilsamhället för att nå särskilt utsatta grupper och säkerställa att stöd och förebyggande insatser når dem som behöver dem mest

3.4. Säkra miljöer och minskad tillgång till medel och metoder

Att begränsa tillgången till olika medel och metoder för suicid, eller att införa skyddsbarriärer som försvårar användningen av dem, har en suicidpreventiv effekt. Genom att begränsa tillgången till metoder med hög dödlighet minskar sannolikheten för att ett suicidförsök leder till dödsfall.

Programområdet syftar till att stärka arbetet med att identifiera och minska risker i miljöer och verksamheter där tillgång till suicidmedel eller andra förhållanden kan öka risken för suicid.

Det handlar om att minska tillgången till särskilt dödliga medel och metoder, undanröja eller begränsa risker i den fysiska miljön samt skapa skyddsbarriärer som kan förhindra eller fördröja en suicidhandling. Det handlar även om trygga och stöttande sociala miljöer.

Exempel:

- Stärka arbetet med riktade suicidpreventiva insatser för grupper och miljöer med förhöjd risk, exempelvis genom insatser riktade till jägare och andra grupper där tillgång till vapen eller andra dödliga medel kan innebära en särskild risk
- Stärka samverkan kring identifierade riskmiljöer, så kallade hot spots, där suicidhandlingar oftare sker, exempelvis vid broar eller järnvägsövergångar, för att gemensamt identifiera risker och genomföra förebyggande åtgärder
- Förbättrad samverkan, informationsöverföring och uppföljning mellan verksamheter, bland annat vid läkemedelsförskrivning från flera utskrivare

4. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Det handlar om livet – Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention , Regeringens skrivelse 2024/25:77	Regeringen
Det handlar om livet – Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034 , Kortversion utifrån Regeringens skrivelse 2024/25:77	Folkhälsomyndigheten
Självmondsstatistik för Gävleborg 2010–2023 , Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, 2025, Karolinska institutet och Region Stockholm	Samverkanswebben