



Folkhälsomyndigheten

Psykisk hälsa och suicidprevention

Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22088

Om publikationen

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna för att stärka psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa i regioner och kommuner utifrån överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020. Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna.

Lägesrapporter ska årligen lämnas till regeringen, med slutredovisning i september 2024. Denna lägesrapport är den tredje inom ramen för uppdraget. I år redovisar Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen varsin lägesrapport utifrån sina huvudsakliga ansvarsområden inom ramen för överenskommelsen. Socialstyrelsen har fokuserat på de delar av överenskommelsen som handlar om stärkta förutsättningar för god vård och omsorg och Folkhälsomyndigheten på de delar av överenskommelsen som handlar om främjandet av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Resultat och slutsatser från respektive rapport sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria tillsammans med myndigheternas gemensamma slutsatser.

Folkhälsomyndigheten redogör i denna rapport för resultat och slutsatser baserat på insatser som regioner och kommuner rapporterat in för 2021 års överenskommelse, samt utvärderingar som myndigheten har påbörjat under 2021–2022. Rapporten beskriver också arbetet med att stödja regioner och kommuners genomförande av insatser under 2021–2022. Fokus ligger på delar av överenskommelsen som handlar om främjandet av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning.....	6
Folkhälsomyndighetens roll i uppdraget.....	6
Slutsatser	7
Bakgrund.....	9
Om uppdraget.....	9
Statens överenskommelser med SKR.....	9
Utgångspunkter och avgränsningar	11
Vad är psykisk hälsa?.....	12
Befolkningens psykiska hälsa	12
Folkhälsopolitiken och psykisk hälsa	14
Uppdragets tre delar	18
Del 1 i uppdraget: Att följa arbetet med överenskommelsen.....	19
Enkätuppföljning	19
Innehållsanalys av läns gemensamma handlingsplaner	20
Fokusområde: Lokala och regionala handlingsplaner.....	21
Fokusområde: Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga: ungdomsmottagningar	29
Fokusområde: Ett stärkt suicidpreventivt arbete	35
Del 2 i uppdraget: Att utvärdera arbetet med överenskommelsen	39
Utvärderingar.....	39
Del 3 i uppdraget: Att stödja arbetet med överenskommelsen	43
Kunskapsstöd.....	43
Diskussion	46
Att följa arbetet med överenskommelsen	46
Att utvärdera och stödja arbetet med överenskommelsen	48
Sammanfattande diskussion	48
Slutsatser	50
Stor variation av insatser utifrån handlingsplaner.....	50
Oklar roll för ungdomsmottagningarna i första linjen.....	50
Få insatser riktade direkt till personer med risk för suicid	50

Tydligare fokus på jämlikhet i psykisk hälsa behövs	50
Insatserna följer i stort sett överenskommelsen.....	51
Den kommande strategin kan bidra till tydligare styrning	51
Mer fokus på behov, planering, uppföljning och utvärdering	51
Referenser	52
Bilaga 1	54

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppdraget att följa, utvärdera och stödja de insatser som regioner och kommuner genomför 2020–2023 inom den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om psykisk hälsa och suicidprevention.

Detta är den tredje lägesrapporten i uppdraget och består i år av lägesrapporter från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, skrivna utifrån respektive myndighets huvudsakliga ansvarsområden. Dessa sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria där också myndigheternas gemensamma slutsatser presenteras. Uppdraget ska slutredovisas år 2024.

Folkhälsomyndighetens roll i uppdraget

Myndigheterna har delat upp ansvaret för olika delar i överenskommelsen. Det innebär att Folkhälsomyndigheten tar huvudansvar för de delar av överenskommelsen som i första hand kan knytas till främjandet av psykisk hälsa och förebyggandet av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen fokuserar i sin tur på de delar av överenskommelsen som i första hand knyts till stärkta förutsättningar för god vård och omsorg.

Av överenskommelsens sju fokusområden har Folkhälsomyndigheten det huvudsakliga ansvaret för att följa, utvärdera och stödja dessa:

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner.
- Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga, med fokus på ungdomsmottagningar.
- Ett stärkt suicidpreventivt arbete.

Vårt arbete inom uppdraget har under 2021/2022 bestått av tre delar:

1. Följa arbetet genom enkäter till kontaktpersoner i länen, regionerna och kommunerna samt innehållsanalys av läns- och regiongemensamma handlingsplaner.
2. Utvärdera arbetet i samverkan med olika lärosäten. Resultatet av dessa utvärderingar slutredovisas i december 2023 (ungdomsmottagningar) och maj 2024 (suicidförebyggande insatser).
3. Stödja arbetet utifrån regioners och kommuners behov, baserat på en förstudie som gjordes 2020–2021. Bland annat har Folkhälsomyndighetens rapporter, faktablad och webbtexter sammanställts i en digital folder för att underlätta för målgrupperna att hitta efterfrågat material.

Slutsatser

Sammanfattningsvis drar vi följande slutsatser i 2021 års lägesrapport:

Stor variation av insatser utifrån handlingsplaner

En stor variation i insatser kan skönjas utifrån lokala och regionala handlingsplaner. Det återspeglar bredden i den inriktning som anges i överenskommelsen, samt att lokala behov ska styra. Merparten av stimulansmedlen har av regionerna använts till verksamhetsutveckling, implementering av nya arbetssätt och metoder samt digitala lösningar och personalförstärkningar samt av kommunerna till verksamhetsutveckling, samverkan, kompetensutveckling och personalförstärkningar. Länsgemensamma handlingsplaner eller motsvarande finns i alla län. För att till fullo förstå kontexten kring handlingsplanerna, samt kunna ge stöd utifrån de redskap myndigheten förfogar över, skulle en lämplig fortsättning kunna bestå av fallstudier i ett urval av län.

Oklar roll för ungdomsmottagningarna i första linjen

För ungdomsmottagningar ses inga stora förändringar från föregående år i hur stimulansmedlen använts. Merparten av stimulansmedlen har använts till personalförstärkning, verksamhetsutveckling samt kompetensutveckling av personal. I relation till överenskommelsens intentioner så är det svårt att bedöma i vilken utsträckning ungdomsmottagningarna utvecklar sig till att vara en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Förhoppningen är att den utvärdering vi initierat ska ge mer kunskap om detta.

Få insatser riktade direkt till personer med risk för suicid

Inom suicidprevention ses också ett liknande mönster som år 2020 i hur stimulansmedlen använts. Störst andel av stimulansmedlen har gått till kompetensutveckling av personal, samt till samverkansinsatser som i de flesta fall har inneburit att anställa en samordnare för att arbeta med samordning och samverkan internt och externt. Majoriteten av insatserna syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa relativt tidigt i en orsakskedja, dvs. insatser som på sikt antas leda till minskade suicid. Insatser som riktas direkt till personer med suicidrisk går inte att utläsa i enkätsvaren. Inte heller insatser som är inriktade på att begränsa medel och metoder för suicid. Liksom för ungdomsmottagningarna hoppas vi att de två utvärderingar som vi initierat på detta område ska generera mer kunskap om stimulansmedlens har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner.

Tydligare fokus på jämlikhet i psykisk hälsa behövs

Utifrån de insatser som beskrivs i länsgemensamma handlingsplaner eller i enkäter blir det tydligt att stimulansmedlen inte används för att utveckla arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden. Strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa nämns sällan. Inte heller adresseras ojämlikheter i psykisk hälsa eller psykisk

ohälsa i så stor utsträckning, varken ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv eller ur en god vård och omsorgsperspektiv. Det finns behov av att ytterligare förtydliga dessa aspekter i själva överenskommelsens intentioner, men också i regioner och kommuners insatser. Myndigheterna behöver tydligare bidra till att stärka regioners och kommuners kapacitet att hantera dessa viktiga frågor.

Insatserna följer i stort sett överenskommelsen

Totalt sett följer de insatser som bedrivs på länsnivå och av regioner och kommuner syftet och inriktningen i överenskommelserna 2020–2022. Sett till resultat ger enkätsvaren bilden av att de flesta insatser är helt eller delvis genomförda i linje med uppsatta mål. I vissa fall har inte insatser kunnat genomföras eller har genomförts i mindre skala. Här uppges pandemin som en av anledningarna. Det svårt att dra några slutsatser kring effekter av insatserna inom de fokusområden vi har studerat. Som nämnts tidigare hoppas vi att de utvärderingar som vi initierat ska bidra till mer kunskap om hur stimulansmedel omsätts i effektiva insatser. Därutöver behövs fler initiativ till utvärderingar på regional och lokal nivå, gärna i samarbete med närliggande universitet och högskolor.

Den kommande strategin kan bidra till tydligare styrning

Uppföljningen av stimulansmedel kan även integreras i uppföljning av området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell nivå, för att tydligare kunna se vad stimulansmedel och andra utvecklingsmedel tillför området i stort. Den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention, med uppföljningsbara mål, skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och regioners och kommuners insatser följas upp.

Mer fokus på behov, planering, uppföljning och utvärdering

För att planera och genomföra insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats, behöver regioner och kommuner först identifiera vilka hälsoutmaningar och behov av insatser som finns inom området och sedan prioritera dem på ett systematiskt sätt. Detta sker dock, enligt länsgemensamma handlingsplaner och enkätsvar, bara i några få fall. En väl genomförd behovsanalys bidrar till att stimulansmedlen används där de mest behövs, underlättar planering av lämpliga insatser och ger ett bra underlag för uppföljning och utvärdering. Stöd i verksamhetslogik (dvs. den tänkta händelsekedjan från resurser, aktiviteter och prestationer till effekter på olika lång sikt) med fokus på planering, uppföljning och utvärdering för regioner och kommuner kommer förhoppningsvis kunna bidra till att stimulansmedlen används på ett ändamålsenligt sätt. Folkhälsomyndigheten planerar för att på olika sätt ge regioner och kommuner stöd i detta inom ramen för uppdraget.

Bakgrund

Om uppdraget

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som regioner och kommuner genomför 2020–2023 inom ramen för den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet med uppdraget är att stärka förutsättningarna hos regioner och kommuner för att genomföra insatserna, synliggöra utvecklingen inom området psykisk hälsa och identifiera frågor som kan behöva prioriteras på regional och lokal nivå.

Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och SKR. Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Under perioden 2021–2023 ska Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten årligen skriva lägesrapporter om hur arbetet inom ramen för överenskommelsen fortgår. Uppdraget slutredovisas 2024.

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens olika grunduppdrag har myndigheterna delat upp ansvaret för olika delar i arbetet med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. Folkhälsomyndigheten tar huvudansvar för de delar av överenskommelsen som kan knytas till främjandet av psykisk hälsa och förebyggandet av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen fokuserar på de delar av överenskommelsen som knyts till stärkta förutsättningar för god vård och omsorg. Detta är den tredje lägesrapporten i uppdraget. I år har vi tillsammans med Socialstyrelsen valt att skriva två separata rapporter som beskriver respektive myndighets arbete i uppdraget. Gemensamma erfarenheter och slutsatser finns, tillsammans med slutsatser från respektive myndighets rapport, sammanfattade i ett myndighetsgemensamt PM.

Primär målgrupp för lägesrapporten är regeringen, som beställare av uppdraget. Viktiga målgrupper är också politiker, beslutsfattare och medarbetare i regioner och kommuner som får statens stimulansmedel och som ska förverkliga de ambitioner som finns uttalade i överenskommelsen. Ytterligare målgrupper är civilsamhället och forskare.

Statens överenskommelser med SKR

Sedan 2016 har staten och SKR årligen tecknat överenskommelser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsens uppdrag utgår från den överenskommelse som slöts mellan staten och SKR år 2020 (1). Denna har senare följts upp med en överenskommelse för åren 2021–2022 (2),

med samma inriktning. Syftet med en tvåårig överenskommelse är att skapa bättre planeringsförutsättningar för regioner och kommuner.

Det övergripande syftet med överenskommelserna är att de ska bidra till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt stärka förutsättningarna för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg. Därigenom ska en långsiktig utveckling av verksamheterna i regioner och kommuner inom området psykisk hälsa och suicidprevention stimuleras. Mer specifikt lyfts tre syften fram i överenskommelserna åren 2020–2022:

1. Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.
2. Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
3. Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Baserat på dessa syften har överenskommelsens innehåll fördelats inom sju olika fokusområden, och till varje del finns särskilda stimulansmedel. Stimulansmedlen finns öronmärkta till kommunerna inom två fokusområden, till regionerna inom fyra fokusområden och till länsgemensamma satsningar (till regioner och kommuner gemensamt) inom fyra fokusområden. Under åren 2020–2022 har cirka 1,7 miljarder kronor fördelats årligen inom ramen för överenskommelserna.

Fokusområden i statens överenskommelse med SKR 2021

1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar (264 mkr till regioner och 200 mkr till kommuner).
2. Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga (370 mkr till regioner och 150 mkr till länen för arbete vid ungdomsmottagningar).
3. Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet (200 mkr till länen).
4. En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap (100 mkr till regioner och 100 mkr till kommuner).
5. Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården – en mer personcentrerad vård (24 mkr till länen).
6. Ett stärkt suicidpreventivt arbete (200 mkr till länen).
7. En förstärkt psykiatrisk traumavård (50 mkr till regioner).

Med utgångspunkt i den uppdelning av arbetet som myndigheterna har kommit överens om har Folkhälsomyndigheten det huvudsakliga ansvaret för att följa,

utvärdera och stödja delar av fokusområde 1, delar av fokusområde 2 samt fokusområde 6:

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner (exklusive mobila lösningar).
- Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga, med fokus på ungdomsmottagningar.
- Ett stärkt suicidpreventivt arbete.

Socialstyrelsen fokuserar på övriga områden i överenskommelsen, samt på samtliga aspekter av vård och omsorg. Det innebär att Socialstyrelsen har huvudansvar för mobila lösningar inom fokusområde 1, fokusområde 2 (exklusive ungdomsmottagningar), fokusområde 3-5, samt fokusområde 7.

Utgångspunkter och avgränsningar

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. I uppgifterna ingår att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Genom myndighetens uppdrag och verksamhet bidrar vi till att uppnå det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Förutsättningarna för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet måste stärkas. Detta gäller i högsta grad arbetet med psykisk hälsa där regioner och kommuner är centrala aktörer, eftersom de i sina verksamheters kärnuppdrag ansvarar för merparten av de välfärdstjänster som påverkar befolkningens hälsa genom hela livet. Att arbeta för en bättre psykisk hälsa handlar om att arbeta strukturellt med livsvillkor och levnadsförhållanden, med både hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Mot denna bakgrund har vi i lägesrapporten fokuserat på att lyfta fram det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet.

I överenskommelsen mellan staten och SKR anges att regeringens nuvarande strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa, Fem fokusområden fem år framåt (3), ska ange inriktningen för arbetet inom ramen för överenskommelsen under perioden 2021–2022. Strategin aviserades i budgetpropositionen för 2016 (4) och skulle gälla 2016–2020 men ligger fortfarande till grund för överenskommelserna till dess att en ny finns på plats (5).

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick år 2020 i uppdrag av regeringen att tillsammans med 25 berörda myndigheter inkomma med underlag inför en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. På [folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se) finns aktuell information om uppdraget och i vilken fas det befinner sig. Uppdraget slutredovisas i september 2023.

Vad är psykisk hälsa?

Begreppet psykisk hälsa används ofta i det allmänna samtalet, men ges olika innebörd i olika sammanhang. För att bidra till en mer enhetlig användning av begreppen har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enats om gemensamma beskrivningar av centrala begrepp inom området psykisk hälsa och hur dessa förhåller sig till varandra (6). Modellen gör däremot inte anspråk på att förklara hur psykisk hälsa uppstår.

Begreppet psykisk hälsa inbegriper både positiva aspekter (psykiskt välbefinnande) och negativa aspekter (psykisk ohälsa). Psykiskt välbefinnande handlar bland annat om att kunna balansera positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse med livet och utveckla och uppnå sin potential. Begreppet psykisk ohälsa i sin tur kan innefatta psykiska besvär med olika allvarlighetsgrad som inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Dessa uppstår vanligen till följd av påfrestningar och är ofta övergående. Psykisk ohälsa kan också innefatta mer allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiatriska tillstånd.

Befolkningens psykiska hälsa

I det här avsnittet presenterar vi den senaste statistiken och utvecklingen av befolkningens psykiska hälsa och suicid. Uppgifterna kommer från Folkhälsomyndighetens enkätundersökningar Skolbarns hälsovanor och Nationella folkhälsoenkäten (www.folkhalsomyndigheten.se) samt från Socialstyrelsens dödsorsaksregister (www.socialstyrelsen.se).

Barns psykiska hälsa

I Skolbarns hälsovanor får skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år besvara frågor om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Under den senaste mätningen, 2017/18, var det sex av sju skolbarn som svarade att de känner sig nöjda med livet. Svaret var vanligare bland pojkar än flickor och bland yngre jämfört med äldre skolbarn. Högst andel som kände sig nöjda med livet fanns bland 11-åriga pojkar, 93 procent, och lägst andel fanns bland 15-åriga flickor, 77 procent. Andelen skolbarn som uppger att de känner sig nöjda med livet har legat stabil sedan frågan började ställas 2001/02.

Trots att de flesta skolbarn svarar att de känner sig nöjda med livet är det vanligt att uppges olika typer av psykiska och somatiska besvär. Besvären är vanligast bland 15-åriga flickor där 62 procent uppgav att de haft återkommande psykiska eller somatiska besvär. Bland 11- och 13-åriga pojkar var andelen 30 procent. Besvären har gradvis ökat bland 13- och 15-åringar sedan 1980-talet och vid mätningen 2017/18 sågs även en ökning bland 11-åringarna.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande utgör den positiva dimensionen av begreppet psykisk hälsa och handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga.

År 2021 var det 86 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande. Andelen var något högre bland män än kvinnor, ökade med ålder och var högre bland dem med eftergymnasial utbildningsnivå jämfört med dem med förgymnasial eller gymnasial utbildningsnivå. Andelen personer som uppgav ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande varierade mellan länen med som högst 89 procent och som lägst 85 procent år 2018/2021 (flerårsmedelvärde).

Psykiska besvär – ängslan, oro eller ångest

År 2021 var det 43 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav besvär av ängslan, oro eller ångest och andelen var högst bland kvinnor. En majoritet av befolkningen uppgav lätta besvär. Andelen som uppgav besvär av ängslan, oro eller ångest var högst i den yngsta åldersgruppen (16–29 år) och lägst i den äldsta åldersgruppen (65–84 år) och var högre bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Under perioden 2006–2021 ökade andelen kvinnor och män, i alla åldersgrupper, i alla utbildningsgrupper och i alla grupper födda i Europa, som uppgav ängslan, oro eller ångest. Andelen som uppgav dessa besvär varierade mellan länen med som lägst 35 procent och som högst 43 procent år 2018/2021 (flerårsmedelvärde).

Allvarlig psykisk påfrestning

Måttet allvarlig psykisk påfrestning syftar till att uppskatta hur stor andel av befolkningen som skulle kunna uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd. Allvarlig psykisk påfrestning skattas med hjälp av ett mätinstrument bestående av sex frågor om psykiska besvär under de senaste 30 dagarna.

År 2021 uppgav 9,6 procent allvarlig psykisk påfrestning i befolkningen. Det är en ökning från 7,3 procent år 2020. Fler kvinnor än män uppger allvarlig psykisk påfrestning och fler unga än äldre. Bland unga kvinnor (16–29 år) uppger 22 procent allvarlig psykisk påfrestning, vilket är dubbelt så stor andel som bland män i samma åldersgrupp. Bland personer med förgymnasial utbildningsnivå och personer födda utanför Norden uppger fler allvarlig psykisk påfrestning än bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå respektive födda i Sverige.

Suicid

Under 2021 avled totalt 1 226 personer till följd av säkert fastställda suicid i Sverige. Av de avlidna var 873 män och 353 kvinnor. 11 personer var yngre än 15 år. Ytterligare 279 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men där avsikten inte kunnat styrkas. I befolkningen 15 år eller äldre var suicidtalet (antal

suicid per 100 000) 14 detta år. Skillnaden mellan könen ökar med stigande ålder. Det högsta suicidtalet fanns bland män som var 85 år eller äldre. I denna grupp var suicidtalet 45, vilket är dubbelt så högt som bland män i de yngre åldersgrupperna. Det lägsta suicidtalet 2021 fanns bland kvinnor 15–29 år (7 suicid per 100 000 invånare). Bland barn och unga (under 18 år) är det däremot ungefär lika många flickor som pojkar som dör i suicid (7). Antalet suicid varierar mellan länen, men även mellan olika kommuntyper och inom kommuner. För länen var suicidtalet som lägst 8 och som högst 18 under år 2021.

Ojämlighet i psykisk hälsa

Den psykiska hälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen, och den tar sig dessutom olika uttryck. Jämfört med män uppger kvinnor oftare psykiska besvär, tar ut lugnande och antidepressiva läkemedel i högre utsträckning, har högre sjukskrivningstal och gör fler besök i psykiatri. Män å sin sida uppger högre riskkonsumtion av alkohol samt vårdas oftare för skadligt bruk av alkohol och narkotika. Därutöver är två av tre som dör i suicid män.

Förutom ålder och kön varierar den psykiska hälsan med utbildningsnivå, inkomst och födelseland. Kort utbildning och låg inkomst är förenat med högre andel självrapporterade psykiska besvär och högre dödlighet i suicid jämfört med lång utbildning och hög inkomst. För personer som går från yrkesarbete till arbetslöshet eller ekonomiskt bistånd ökar risken för suicid 3–5 gånger (8). Även var i världen man är född kan påverka den psykiska hälsan. Personer födda i Sverige och andra delar av Norden uppger oftare gott psykiskt välbefinnande och mer sällan psykiska besvär jämfört med de som är födda i utomnordiska länder. I Sverige finns även regionala skillnader och generellt är det vanligare att uppge psykiska besvär i storstadsområden, samtidigt som suicidtalerna (bland män) är högre i glesbygdsområden (www.folkhalsomyndigheten.se).

Folkhälsopolitiken och psykisk hälsa

Det folkhälsopolitiska ramverket

Det folkhälsopolitiska ramverket, som syftar till att åstadkomma en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, delar in förutsättningarna för hälsa i åtta målområden (figur 1). Sju utifrån centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa, och ett åttonde som belyser hälso- och sjukvården.

På samma sätt som för hälsa, i bred bemärkelse, är villkor och möjligheter (resurser) inom folkhälsopolitikens målområden avgörande för en god psykisk hälsa. Socioekonomiska faktorer har ett tydligt samband med den psykiska hälsan. Ojämlighet i psykisk hälsa beror på att sociala grupper har olika tillgång till resurser som är viktiga för hälsan. De olika resurserna är sammankopplade, förstärker varandra och samspekar genom hela livet.

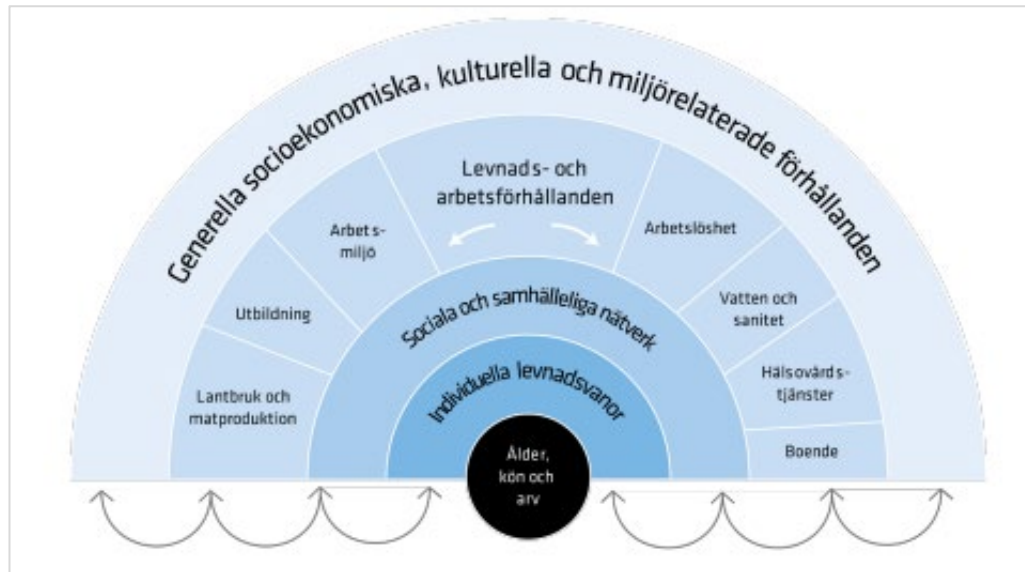
Figur 1. Hälsans förutsättningar indelade i åtta målområden utifrån det folkhälsopolitiska ramverket



Bestämningfaktorer för psykisk hälsa

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Förutsättningarna för hälsa kallas ofta för hälsans bestämningfaktorer. Inom folkhälsoområdet används ofta en modell för att visa på bredden av faktorer som påverkar hälsan (figur 2). I modellen illustreras hälsans bestämningfaktorer som olika lager, från faktorer som individen själv bär på, som ålder, kön och arv, till samhällsliga, strukturella faktorer som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden.

Figur 2. Regnbågsmodellen över hälsans bestämningsfaktorer. Dahlgren & Whitehead 2007/1991 (9)



De folkhälsopolitiska målområdena återspeglar till stora delar hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsotillståndet. Det är flera faktorer som samverkar på olika nivåer i samhället, exempelvis var och hur vi bor, vilken miljö vi lever i, barndomen och uppväxttiden, utbildning och arbete. Bestämningsfaktorer kan både öka och minska risken för ohälsa.

Hälsa, hälsofrämjande och förebyggande

Hälsa definieras av WHO som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom" (10). Enligt WHO är hälsofrämjande arbete den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dem samt tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsan ska därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron.

Sjukdomsförebyggande arbete handlar om att med olika insatser undvika att något händer som påverkar hälsan negativt, det vill säga kan leda till olyckor eller sjukdom. För att undvika detta krävs kunskap om hur de viktigaste riskfaktorerna kan begränsas eller elimineras.

Hälsofrämjande arbete handlar om att stärka skyddsfaktorer som kan gynna hälsan. För ett hälsofrämjande arbete krävs därför kunskap om skyddsfaktorer, exempelvis goda sociala relationer till familj och vänner och att vara fysiskt aktiv, som kan bidra till att hälsan bibehålls eller förbättras. Detta kallas även för ett salutogent förhållningssätt, att fokusera på de faktorer som ger upphov till och vidmakthåller hälsa snarare än vad som orsakar sjukdom. Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera och stärka individens egna resurser och att öka delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Det kan handla om insatser på

befolknings- och gruppnivå, men även om att stödja den enskilda individen att ta eget ansvar för sin hälsa. I det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att se samspelet mellan individ och samhälle. Alla har ett ansvar för sin egen hälsa inom ramen för det beslutsutrymme som samhället erbjuder.

Det kan ibland vara svårt att särskilja begreppen förebyggande och hälsofrämjande, eftersom de till stora delar överlappar varandra. Förenklat utgår hälsofrämjande insatser från kunskapen om vad som gör att individer utvecklas väl och mår bra, medan förebyggande insatser utgår från kunskapen om vad som orsakar ohälsa och sjukdom hos individen. I avsnittet Att följa arbetet med överenskommelse ges exempel på hälsofrämjande och förebyggande insatser på regional och kommunal nivå.

Uppdragets tre delar

I det följande presenteras resultat och arbete som genomförts av Folkhälsomyndigheten inom uppdraget sedan den förra lägesrapporten lämnades in av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten till regeringen den 30 september 2021 (11). Redovisningen görs per del i uppdraget, det vill säga att följa, utvärdera och stödja arbetet med överenskommelsen.

Del 1 i uppdraget:

Att följa arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt redovisas uppdragets del att följa utvecklingen av regioners och kommuners insatser inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR. Uppföljningen baseras på enkäter som besvarades av kontaktpersoner för länen, regionerna och kommunerna under januari–mars 2022, samt på en innehållsanalys av länsgemensamma handlingsplaner. Nedan presenteras dessa två insamlingsmetoder lite närmare. Därefter redovisas resultat inom de fokusområden i överenskommelsen som Folkhälsomyndigheten har tagit ansvar för att följa. I resultatredovisningen ges en bakgrund till respektive fokusområde samt några deskriptiva data, till exempel om förekomsten av handlingsplaner. Därefter fokuserar redovisningen på vilka typer av insatser regioner och kommuner har genomfört med hjälp av statens stimulansmedel under 2021 inom områdena Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner, Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga med fokus på ungdomsmottagningar samt Ett stärkt suicidpreventivt arbete.

Enkätuppföljning

Kommunerna och regionerna har 2021, liksom tidigare år, ombetts att svara på enkäter som följer upp överenskommelsens sju delar. Enkäterna följer stimulansmedlens fördelning. Två enkäter har ställts till kommunerna, fyra enkäter till regionerna och fyra enkäter till länen (regionerna och kommunerna har själva tagit ställning till hur dessa medel och enkäter ska hanteras i det egna länet). 2021 års enkätfrågor har reviderats något av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Folkhälsomyndigheten har ansvarat för utformningen av enkätfrågor samt analysen av enkätsvar inom överenskommelsens följande fokusområden:

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner. De stimulansmedel som har fördelats till regionerna och kommunerna har följts upp genom en enkät till samtliga 21 regioner och 290 kommuner.
- Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga, med fokus på ungdomsmottagningar. Stimulansmedlen har fördelats till länen för länsgemensamma satsningar. En huvudman i länet har fått i uppdrag av övriga huvudmän (kommuner och region) att rekvirera medlen från SKR. Besvarandet av enkäten har skett samordnat inom länet (dvs. ett svar per län).
- Ett stärkt suicidpreventivt arbete. Stimulansmedlen har fördelats till länen för länsgemensamma satsningar. En huvudman i länet, kommun eller region, har fått i uppdrag av övriga huvudmän att rekvirera medlen från SKR. Besvarandet av enkäten har skett samordnat inom länet (dvs. ett svar per län).

Socialstyrelsen har haft motsvarande ansvar inom övriga områden i överenskommelsen.

SKR har ansvarat för datainsamlingen. Information om både enkätfrågor och det enkätverktyg som SKR tillhandahållit har kommunicerats via två nätverk som SKR sammankallar. I det ena nätverket ingår så kallade länssamordnare med uppdrag att samordna arbetet med överenskommelsen på ett övergripande plan i länet och i samverkan mellan regionen och kommunerna. I det andra nätverket ingår även andra kontaktpersoner från regionerna samt kontaktpersoner från alla 290 kommuner med ett samordnande ansvar för överenskommelsen i sin kommun.

Enkätfrågorna baseras på verksamhetslogik, ett verktyg för planering, uppföljning och utvärdering. Verksamhetslogik används för att beskriva hur olika händelser är tänkta att hänga samman, från mål och resurser till aktiviteter, prestationer (tjänster/produkter som levereras av en organisation) och effekter (en händelse som en prestation har bidragit till) (12). Enkäterna har innehållit både flervals- och fritextsfrågor. I fritextfrågorna har regioner och kommuner ombetts att redovisa genomförda insatser, förbrukade stimulansmedel, mål och målgrupp för insatsen och resultat med fokus på måluppfyllelse.

Enkätsvaren inom respektive fokusområde har analyserats både kvantitativt och kvalitativt. Fritextsvaren har kodats kvalitativt baserat på varje insats innehåll, målgrupp, mål, resultat, hur mycket stimulansmedel som använts samt vilka man har samarbetat med. Detta för att få en uppfattning om förekomsten av olika insatser, hur stimulansmedlen har använts, samt vad insatserna har syftat till att åstadkomma.

Innehållsanalys av länsgemensamma handlingsplaner

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har genomfört en innehållsanalys av länsgemensamma handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Innehållsanalysen har omfattat handlingsplanerna och andra tillhörande dokument som bifogats av regioner och kommuner vid redovisningen av 2020 års stimulansmedel eller hittats via regioners webbsidor eller SKR:s webbplats Uppdrag psykisk hälsa. Totalt identifierades någon form av handlingsplan eller motsvarande styrdokument från samtliga 21 län.

De länsgemensamma handlingsplanerna eller motsvarande styrdokumenterna analyserades kvalitativt utifrån fyra frågeställningar:

1. Bygger handlingsplanen på någon samlad analys av länets utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention? Vilka utvecklingsbehov finns formulerade i handlingsplanen?
2. Framgår det hur processen sett ut för att ta fram handlingsplanen? Framgår det vilka aktörer som varit delaktiga?
3. Vilka mål och strategier beskrivs i handlingsplanen för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, förebygga suicid samt stärka förutsättningarna för en god och jämlik vård och omsorg?

4. Vilka aktiviteter beskrivs i handlingsplanen för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, förebygga suicid samt stärka förutsättningarna för en god och jämlik vård och omsorg?

Analysen gjordes genom att läsa samtliga handlingsplaner och extrahera relevanta textavsnitt utifrån frågeställningarna. Textavsnitten tematiserades för att kunna analyseras. Analysen utifrån teman kompletterades med en automatiserad analys av nyckelord.

Resultaten av de analyserade enkätsvaren samt innehållsanalysen av de länsgemensamma handlingsplanerna presenteras under respektive fokusområde.

Fokusområde: Lokala och regionala handlingsplaner

Bakgrund

Överenskommelsens första fokusområde handlar om Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar. Under 2021 fördelades 217 miljoner kronor till regioner och 197 miljoner kronor till kommuner för ett fortsatt arbete med att stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen har tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Folkhälsomyndighetens analys utgår från kommuner och regioners utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner, medan Socialstyrelsen ansvarar för analys av arbetet med mobila lösningar.

I arbetet med 2016–2018 års överenskommelser ingick för regioner och kommuner att ta fram länsgemensamma handlingsplaner för psykisk hälsa och skicka in i samband med redovisningen till SKR. I många län fortsätter arbetet utifrån de gemensamma planerna (här kallade länsgemensamma handlingsplaner).

Från 2019 och framåt är ett tydligt syfte i överenskommelserna att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som togs fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Regeringen och SKR lyfter i överenskommelserna 2020–2022, liksom tidigare, att kommuner och regioner genom handlingsplanerna kan sätta upp egna mål och prioritera vilka insatser som ska genomföras utifrån lokala behov, för att uppnå långsiktigt hållbara resultat.

Vidare uttrycks i överenskommelsen att syftet med satsningar på gemensamma handlingsplaner är ett gemensamt ansvarstagande som ska stimulera en långsiktig utveckling av verksamheterna i regioner och kommuner inom områden där parterna gemensamt har identifierat utvecklingsbehov. Detta förväntas bidra till ökad tillgänglighet till stöd och behandling av god kvalitet och till att främja hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar.

Myndigheternas delredovisningar från tidigare år visar att regioner och kommuner organiserar sitt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention på olika sätt. Även samverkan på länsnivå, med handlingsplaner, gemensamt ansvarstagande och gemensamt identifierade utvecklingsbehov skiljer sig åt. Arbetet med psykisk hälsa

och suicidprevention kan dessutom ske mer eller mindre integrerat i olika strukturer för gemensamma frågor mellan huvudmännen (11).

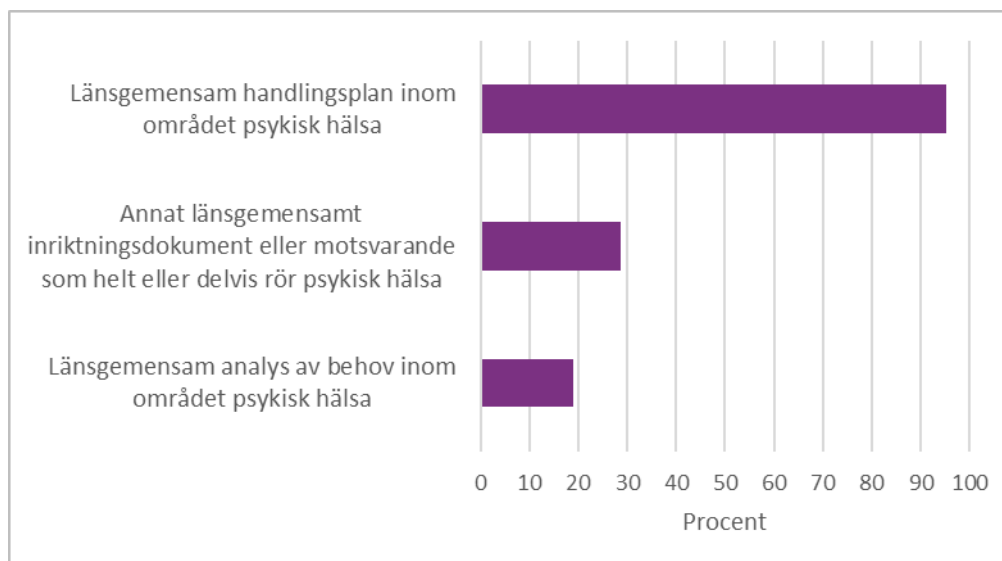
I det följande avsnittet redovisas ett urval av regioners och kommuners enkätsvar inom området Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt den innehållsanalys av länsgemensamma handlingsplaner som myndigheterna genomfört.

Länsgemensamma handlingsplaner

På länsnivå finns handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa som tagits fram i samarbete mellan regionen och länets kommuner. Dessa benämns fortsättningsvis som länsgemensamma handlingsplaner.

I enkätsvaren år 2021 uppger 20 av 21 regioner att det finns en länsgemensam handlingsplan för området psykisk hälsa (figur 3). Bland kommunerna uppger 252 av 268 svarande att en sådan finns. En majoritet av regionerna (20 av 21) och 206 av 266 svarande kommuner anger att den länsgemensamma handlingsplanen endast delvis är styrande för regionens arbete med psykisk hälsa. 6 regioner och 116 av 268 svarande kommuner uppger även att det finns ett länsgemensamt inriktningsdokument eller motsvarande som helt eller delvis rör psykisk hälsa. Detta anges av den region som inte uppgett att det finns en länsgemensam handlingsplan inom området. Således svarar samtliga 21 regioner att det finns någon form av länsgemensamt styrdokument. På enkätfrågan ”fanns under år 2021 en länsgemensam analys av behov inom området psykisk hälsa?” svarade betydligt färre, 4 av 21 regioner, ja (figur 3). Av kommunerna uppger 94 av 268 svarande att det finns en analys av *behov* inom området psykisk hälsa.

Figur 3. Fanns något av nedanstående i ert län år 2021? (regionernas svar)



Innehållsanalysen av befintliga länsgemensamma handlingsplaner visar att många är reviderade versioner av de ursprungliga handlingsplaner som togs fram till 2016–2018 års överenskommelser. I endast 5 av 21 handlingsplaner framgår det tydligt att en samlad analys av länets utvecklingsbehov genomförts som ligger till

grund för formuleringen av handlingsplanerna. Däremot anger desto fler län utvecklingsbehov i själva handlingsplanen. Det gäller i synnerhet för området suicid och suicidprevention.

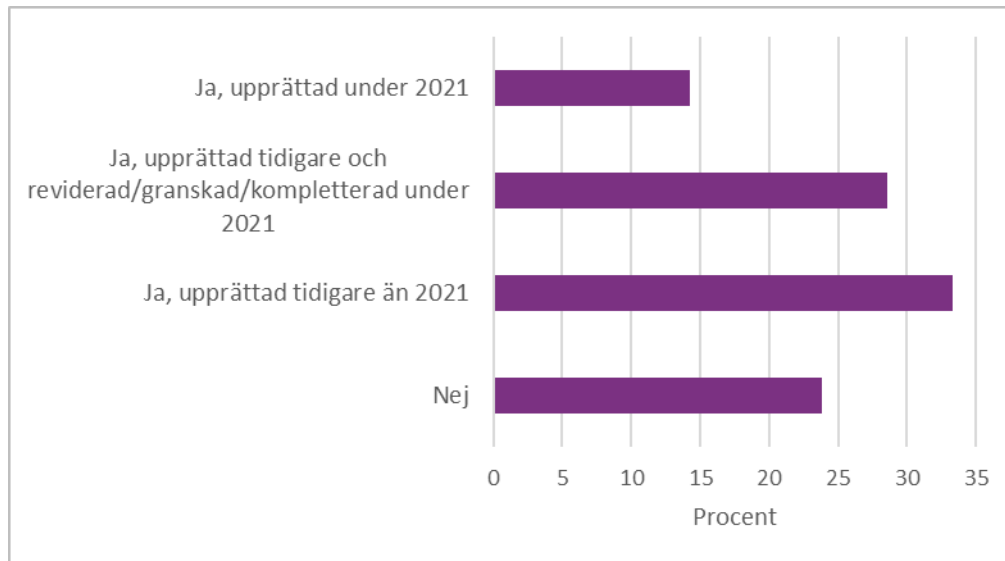
Majoriteten av alla län (18 av 21) presenterar tydligt formulerade mål och strategier i sina handlingsplaner. I ungefär hälften av länen är målen indelade enligt regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 med dess fem fokusområden (förebyggande och främjande insatser; tidiga, tillgängliga insatser; utsatta grupper; delaktighet och rättigheter; organisation och ledarskap). Barn och unga (med fokus på tidiga, tillgängliga insatser) är de vanligaste målgrupperna och återfinns i nästan samtliga handlingsplaner.

Handlingsplanerna innehåller fler mål och aktiviteter som kan kopplas till att erbjuda vård, stöd och omsorg (44 procent) än aktiviteter som handlar om att främja psykisk hälsa (16 procent) och förebygga psykisk ohälsa (20 procent).

Regioners och kommuners handlingsplaner

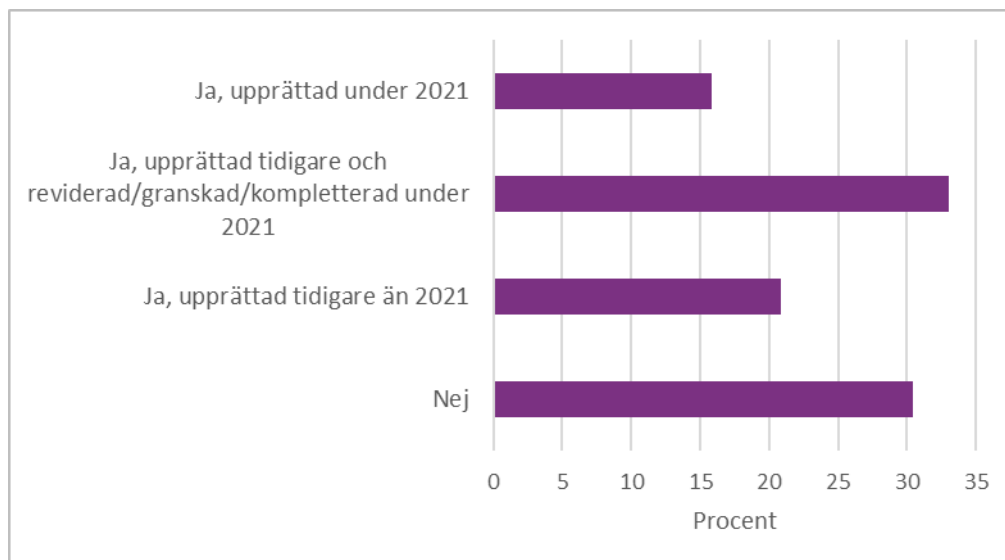
Utöver läns gemensamma handlingsplaner förekommer det parallellt att regionala och kommunala handlingsplaner har tagits fram, som gäller för en specifik region eller kommuns verksamhet. Vad gäller handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa som har tagits fram för regionens egen verksamhet (dvs. regionen som organisation) svarar 16 av 21 regioner att en sådan finns, vilket inkluderar sådana som upprättats tidigare än 2021, reviderats, granskats eller kompletterats under 2021 eller upprättats under 2021. 15 av dessa uppger att den endast delvis är styrande för arbetet med psykisk hälsa i regionen som organisation.

Figur 4. Har ni tagit fram en regional handlingsplan eller annat inriktningsdokument för arbetet med psykisk hälsa inom er region?



Det framgår att 190 av 273 svarande kommuner, på motsvarande sätt som regionerna, har en handlingsplan för arbetet med psykisk hälsa inom kommunen (figur 5). Av de kommuner som har en egen handlingsplan anger 26 av 215 svarande att denna är helt styrande för arbetet med psykisk hälsa i kommunen, medan majoriteten (154 kommuner) uppger att handlingsplanen endast delvis är det.

Figur 5. Har ni tagit fram en kommunal handlingsplan eller annat inriktningsdokument för arbetet med psykisk hälsa inom er kommun?

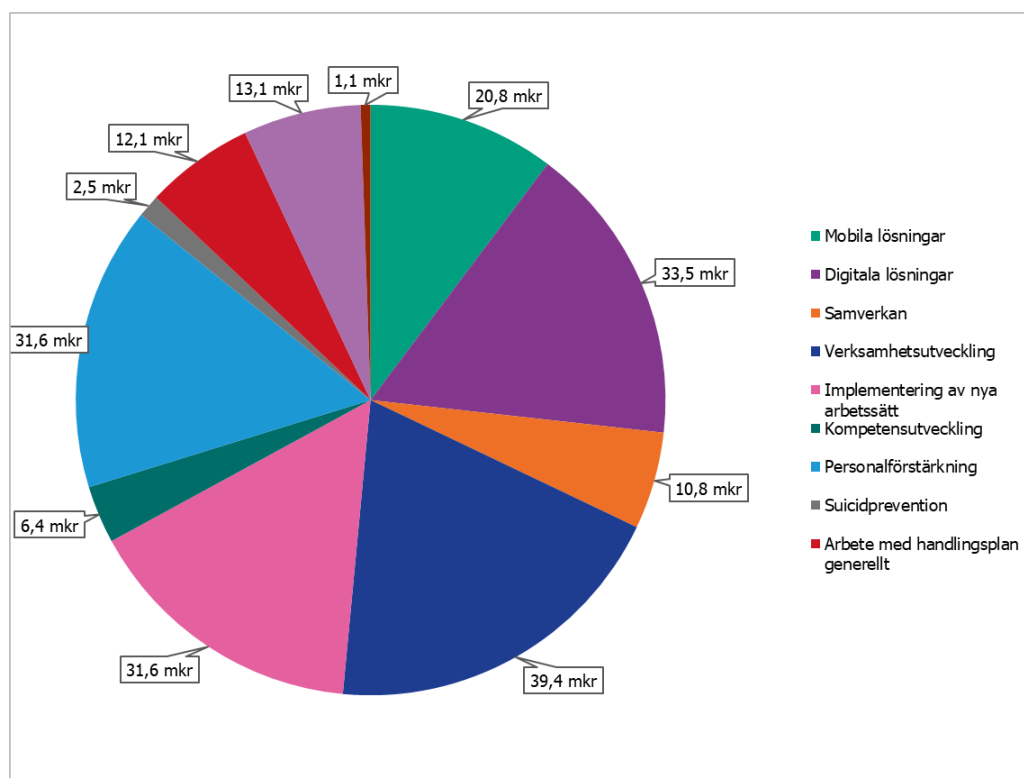


Insatser – region

Uppföljningen av de insatser som bedrivits av regionerna med hjälp av statliga stimulansmedel inom fokusområdet Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och

regionala handlingsplaner, visar att totalt 160 olika insatser har redovisats av regionerna. De tre största kategorierna är digitala lösningar (33 insatser), implementering av nya arbetssätt och metoder (29 insatser) och verksamhetsutveckling (26 insatser). Sett till förbrukade stimulansmedel har merparten gått till verksamhetsutveckling (19 procent), implementering av nya arbetssätt och metoder (19 procent) samt personalförstärkningar (16 procent) (figur 6). På det stora hela bedömer vi att insatserna är genomförda eller på väg att genomföras. Beroende på hur målen är formulerade är det olika lätt att bedöma om de uppnåtts eller ej. Till exempel är de mål som är formulerade på lång sikt svåra att följa upp enbart genom denna årliga enkätuppföljning.

Figur 6. Kategorisering av insatser och använda stimulansmedel – region



Av regionerna svarar 10 av 20 ja på frågan om det finns utvecklingsarbeten som finansierades med stimulansmedel 2020 och som beslutats bli en del av ordinarie verksamhet under år 2021. Resterande regioner svarar nej eller kan inte bedöma.

Insatsernas mål

Inom kategorierna verksamhetsutveckling och implementering av nya arbetssätt förväntas flertalet insatser förbättra tillgängligheten eller utveckla kvaliteten i den vård och det stöd som erbjuds personer med psykisk ohälsa. Majoriteten är direkta insatser som syftar till att öka vårdkvalitet och tillgänglighet i olika verksamheter, som barn- och ungdomspsykiatri. Det kan även handla om indirekta insatser som syftar till ökad kvalitet till exempel genom kompetenshöjande insatser för personalen. Många insatser har som uttalat mål att förebygga psykisk ohälsa samt suicid.

Mål formulerade i relation till insatserna i övrigt berör en rad olika områden och handlar om allt från ökad jämlikhet och delaktighet för patienter och mer personcentrerad eller individanpassad vård, till att tillgodose vårdbehov under pandemin, effektivisera eller avlasta verksamhet, undvika sjukhusinläggning samt öka kompetens eller kunskap hos personal, implementera nya arbetssätt och metoder, öka samverkan och samarbete etcetera.

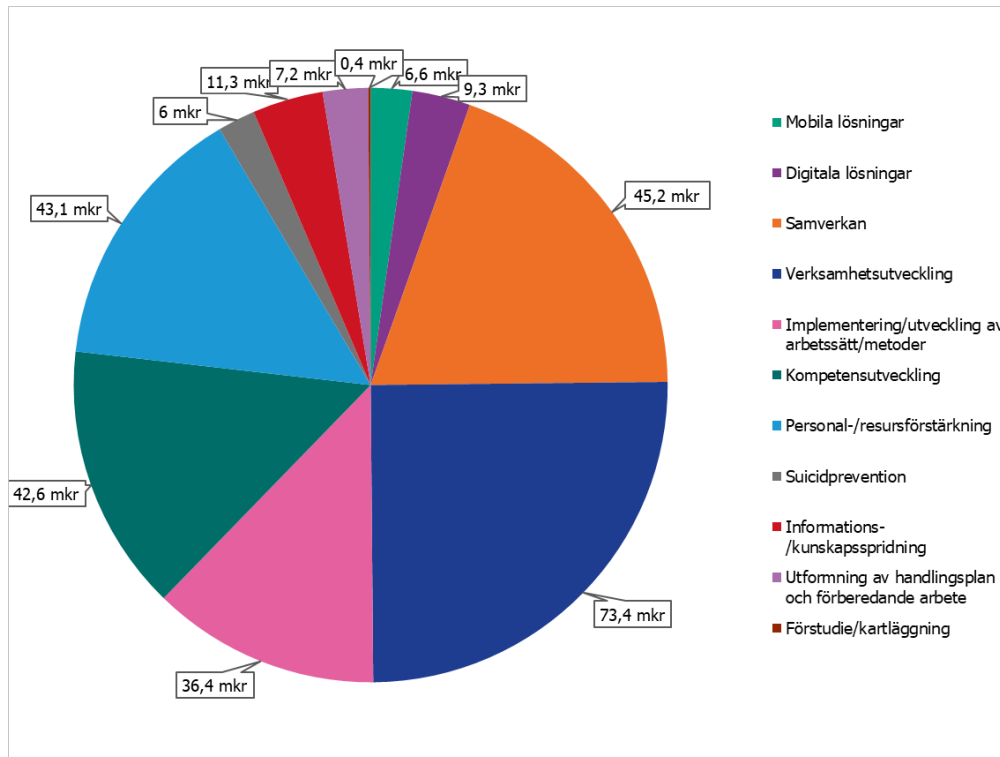
Hälsofrämjande och förebyggande insatser – region

I regionernas enkätsvar har vissa insatser ett uttalat hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Det handlar exempelvis om att primärvård tillsammans med kommun och pensionärsorganisationer erbjuder tillfällen för äldre i glesbygd, med olika bakgrund och födda i olika länder, att mötas för att främja integration och förebygga utanförskap. Ett annat exempel handlar om hur regionen i samarbete med kommuner och civilsamhälle sprider kunskap till kommuninvånare över 65 år om hur psykisk hälsa kan bibehållas och stärkas. Vidare finns exempel på satsningar för att bland annat förebygga psykisk ohälsa genom förbättrad somatisk hälsa, till exempel ta fram lokalt anpassade arbetssätt för att införa nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. En annan satsning att uppmärksamma ur ett främjande och förebyggande perspektiv är när barn till föräldrar med psykisk ohälsa mer systematiskt uppmärksammas, till exempel genom att samordna olika familjeinterventioner såsom terapeutiska insatser och uppsökande verksamhet.

Insatser – kommun

Totalt har 1 273 insatser redovisats av kommuner under år 2021 inom fokusområdet Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner. Vår uppföljning visar att det är många olika kategorier av insatser som redovisats, varav de största är kompetensutveckling (335 insatser), implementering/utveckling av arbetssätt och metoder (216 insatser) och samverkan (208 insatser). Räknat i stimulansmedel har merparten gått till verksamhetsutveckling (25 procent), samverkan (19 procent) samt kompetensutveckling och personalförstärkningar (15 procent) (figur 7).

Figur 7. Kategorisering av insatser och använda stimulansmedel – kommun



På det stora hela bedömer vi att insatserna är genomförda eller på väg att genomföras. Beroende på hur målen är formulerade är det olika lätt att bedöma om de uppnåtts eller ej. Till exempel är de mål som är formulerade på lång sikt svåra att följa upp enbart genom denna årliga enkätuppföljning.

Av kommunerna svarar cirka 42 procent ja på frågan om det finns utvecklingsarbeten som finansierades med stimulansmedel 2020 och som beslutats bli en del av ordinarie verksamhet under år 2021. Resterande kommuner svarar nej eller kan inte bedöma.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser – kommun

Av kommunernas enkätsvar framgår att det finns insatser som fokuserar främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa och suicid. Insatser som beskrivs med ett uttalat främjande eller förebyggande perspektiv är exempelvis riktade till olika årskurser i skolan, eller till alla i en viss ålder. Sådana relativt breda insatser handlar exempelvis om drogförebyggande arbete, hur unga hanterar sociala medier eller möjligheter att öka sociala kontakter och bryta isolering, inte minst bland äldre.

Andra insatser med främjande och förebyggande perspektiv har mer avgränsade målgrupper. Det kan handla om förebyggande insatser utifrån någon gemensam riskfaktor för psykisk ohälsa eller till personer som löper uppenbar risk för att utveckla psykisk ohälsa. Bland insatser som riktar sig till vuxna kan nämnas insatser till föräldrar med barn som har problematisk skolfrånvaro eller insatser för nyblivna föräldrar i riskmiljöer. Aktiviteter för äldre på särskilt boende och insatser

riktade till anhöriga är andra exempel som i enkätsvaren mer eller mindre tydligt kopplas till förebyggande av psykisk ohälsa. Bland de insatser som riktar sig till barn och unga finns exempel på allt från gruppverksamheter riktade till barn vars föräldrar har psykisk ohälsa till öppen förskola för nyanlända barn, där flera möjligheter också öppnas för kontakt och information till föräldrar.

Satsningar på att främja mer generellt goda levnadsvanor, det vill säga skyddsfaktorer för psykisk hälsa, återfinns också bland de rapporterade insatserna, för både breda och mer avgränsade målgrupper. Det handlar exempelvis om satsningar på aktivitet, rörelse och läsfrämjande.

Även bland de insatser som är formulerade utifrån att de på olika sätt förväntas utveckla kvaliteten inom vård, stöd och omsorg finns främjande och förebyggande inslag, exempelvis sådana som fokuserar musik eller gemenskap.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar resultaten av regioners och kommuners enkätsvar, samt innehållsanalys av länsgemensamma handlingsplaner, att samtliga 21 län har en länsgemensam handlingsplan eller ett motsvarande dokument som rör psykisk hälsa. Få län (4 av 21) uppger att det finns en länsgemensam analys av behovet av insatser inom området psykisk hälsa. Trots det återkommer suicid och suicidprevention frekvent som utvecklingsbehov i länens handlingsplaner. Utöver länsgemensamma handlingsplaner finns det regioner och kommuner som tagit fram egna handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa. Gemensamt för samtliga typer av handlingsplaner är att de uppges vara bara delvis styrande för arbetet.

Enkätsvar som redovisar insatser som bedrivits av regioner med hjälp av stimulansmedel visar att merparten gått till verksamhetsutveckling, implementering av nya arbetssätt och metoder samt digitala lösningar och personalförstärkningar. Motsvarande redovisning av kommuner visar att merparten gått till verksamhetsutveckling, samverkan, kompetensutveckling och personalförstärkningar.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser utgör en mindre andel av de insatser som redovisas i användningen av stimulansmedel, av både regioner och kommuner. Innehållsanalysen av länsgemensamma handlingsplaner visar på motsvarande sätt att de i högre grad innehåller mål och aktiviteter som kan kopplas till att erbjuda vård, stöd och omsorg, än till aktiviteter som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Fokusområde: Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga: ungdomsmottagningar

Bakgrund

Ungdomsmottagningar har på senare år kommit att få en allt mer framträdande roll i arbetet med ungdomars psykiska hälsa. Insatser på ungdomsmottagningar för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga är ett av de fokusområden i överenskommelsen som Folkhälsomyndigheten följer.

Ungdomsmottagningar etablerades i Sverige på 1970-talet för att arbeta med ungdomars sexuella hälsa och har haft både en medicinsk och psykosocial inriktning. Verksamheten är frivillig, har olika huvudmannaskap över landet, och saknar en entydig definition. Som stöd för ungdomsmottagningarnas verksamhet finns en handbok som den ideella Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) har utvecklat (13). I handboken anges att grundbemanningen på ungdomsmottagningen ska bestå av barnmorska, kurator och/eller psykolog samt läkare.

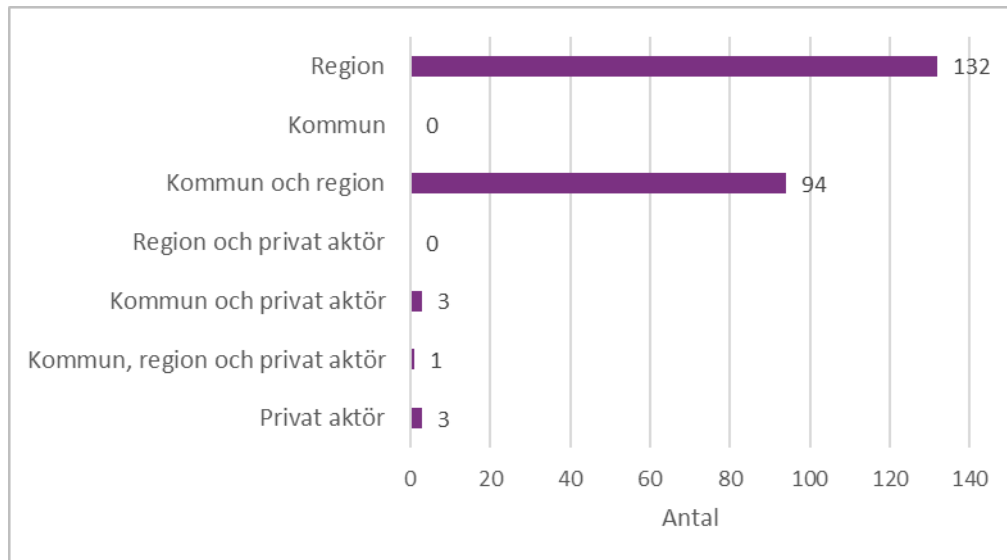
I överenskommelserna 2020 samt 2021–2022 pekas ungdomsmottagningarna ut som en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga, det vill säga verksamheter som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykiska besvär och lindriga psykiatriska tillstånd oavsett orsak. Genom att utveckla första linjens vård, exempelvis genom ungdomsmottagningarna, är tanken att tidigt kunna möta psykisk ohälsa. Därmed är förhoppningen att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri ska öka.

Under 2021 fördelades 150 miljoner kronor, i form av statliga stimulansmedel, ut till länen för ungdomsmottagningarnas arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Medlen fördelades efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive län. I det följande redovisas länens enkätsvar inom fokusområdet Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga: ungdomsmottagningar.

Uppdrag och organisering

År 2021 drivs majoriteten av ungdomsmottagningarna av regioner, följt av regioner och kommuner gemensamt (figur 8). Huvudmannaskapet för ungdomsmottagningar är relativt oförändrat sedan 2020 (14).

Figur 8. Hur är huvudmannskapet kring ungdomsmottagningar fördelat i länet?

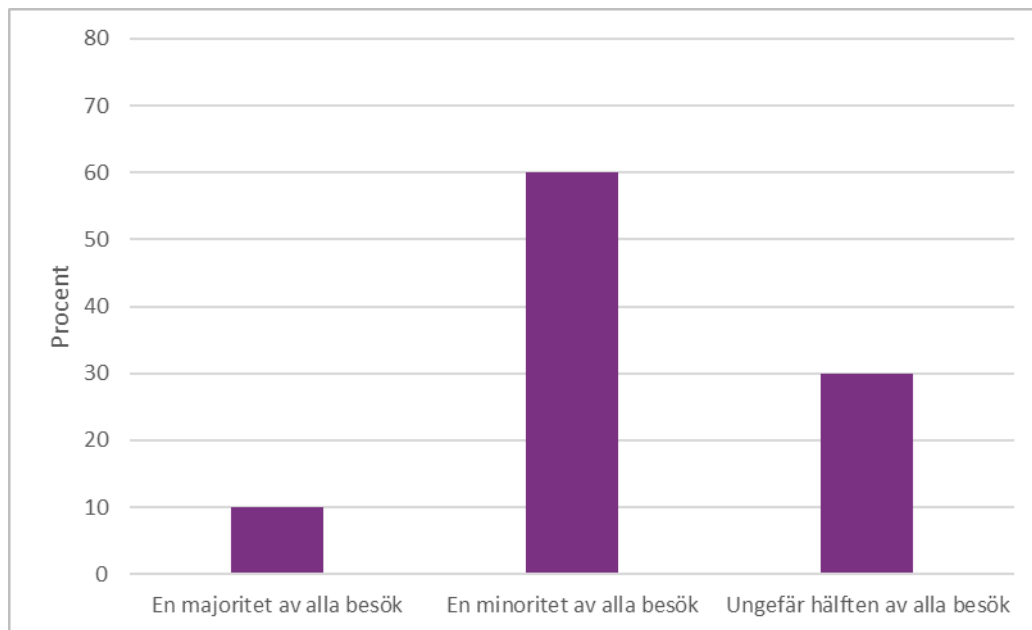


Nästan samtliga län (19 av 21 län) uppger att alla ungdomsmottagningar i länet har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa (ett formellt, skriftligt beslut fattat på tjänstemannanivå eller politisk nivå). Ett län svarar att vissa ungdomsmottagningar i länet har ett sådant uppdrag och ett län svarar att ingen ungdomsmottagning i länet har ett sådant uppdrag.

Av de län som uppger att de har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa (alla eller vissa ungdomsmottagningar) anger samtliga (20) att det ingår i uppdraget att förebygga psykisk ohälsa och 19 stycken att det ingår i uppdraget att främja psykisk hälsa, medan det är något ovanligare att ha i uppdrag att behandla psykisk ohälsa (14 län).

20 av 21 län har besvarat frågan om hur många av det totala antalet besök till ungdomsmottagningarna i länet under 2021 som de uppskattar var besök för psykisk ohälsa. Av dessa uppger 12 län att de uppskattar att en minoritet av alla besök gjorts med anledning av psykisk ohälsa. 6 län svarar att ungefär hälften av besöken gjorts på grund av psykisk ohälsa och 2 län svarar att en majoritet var besök för psykisk ohälsa (figur 9). Samtidigt som de flesta anger att psykisk ohälsa utgör anledning vid en minoritet av besöken så tyder fritextsvaren på att det är en växande andel. I vissa län utgör andelen 25–40 procent och ibland är det svårt att särskilja besök för psykisk ohälsa från andra besök, eller att man inte urskiljer orsak till besök eller diagnostiserar psykisk ohälsa på ungdomsmottagningarna.

Figur 9. Hur många besök av det totala antalet besök till ungdomsmottagningarna i länet under 2021 uppskattar ni var besök för psykisk ohälsa?



I nästan samtliga län (20 av 21) uppges att ungdomar som besökt ungdomsmottagningar för psykisk ohälsa remitterats till andra mottagningar/vårdgivare, till exempel hälso- eller vårdcentral respektive barn- och ungdomspsykiatri. Remitteringsprocesserna skiljer sig dock åt mellan länen och ibland saknas statistik.

Insatser – ungdomsmottagningar

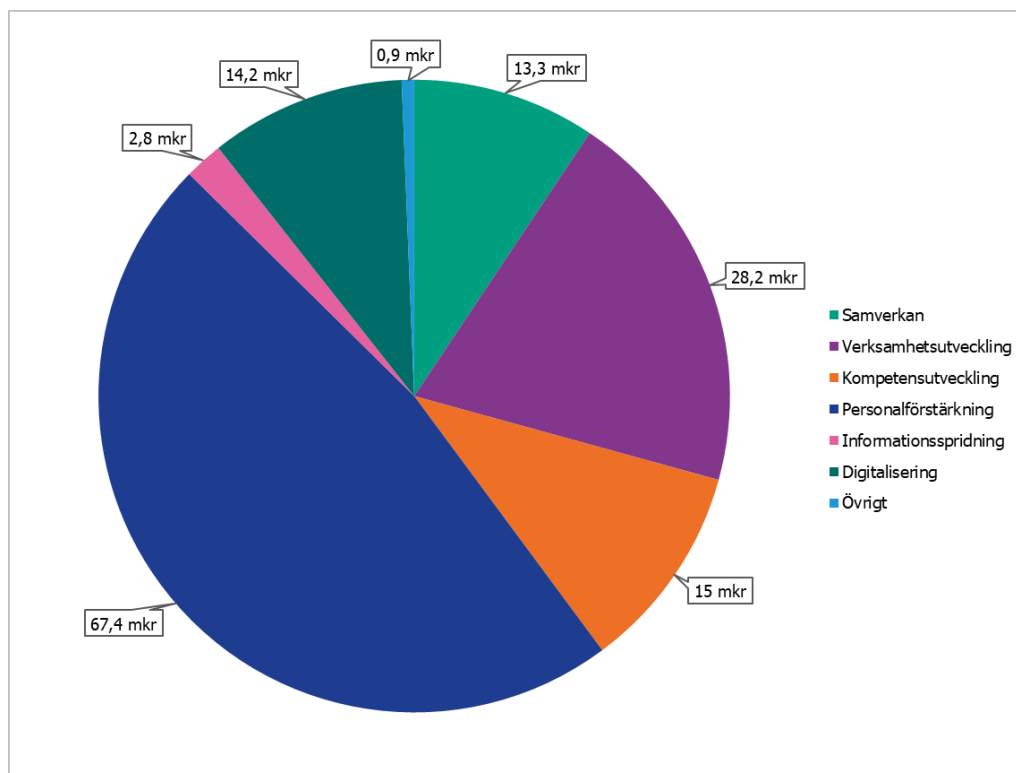
Av de insatser som bedrivits med hjälp av statliga stimulansmedel avsatta för arbete med ungdomsmottagningar ses liknande mönster för hur medlen används som tidigare år. Totalt har 133 insatser redovisats varav majoriteten är personalinriktade insatser, i form av kompetensutveckling av personal (36 insatser) samt personalförstärkning (36 insatser). Den tredje största kategorin, sett till antal insatser, är verksamhetsutveckling (33 insatser).

Insatser som avser kompetensutveckling av personal består av vidare- och fördjupningsutbildningar för olika personalkategorier. Insatserna består också av regelbunden handledning och deltagande i föreläsningar, temadagar och konferenser. I enstaka fall handlar insatserna om att ungdomsmottagningarnas personal har hållit i kompetensutveckling för andra målgrupper. Exempelvis redovisar ett län att ungdomsmottagningarna ansvarat för en utbildning i Youth Aware of Mental health (YAM) i länets skolor. Insatser som rör personalförstärkning handlar om att öka bemanningen på befintliga mottagningar, men också om att starta nya mottagningar eller utveckla digitala tjänster. Av länens redovisning kan vi utläsa att 14 av 21 län har använt stimulansmedel för att öka bemanningen i den verksamhet som direkt riktar sig till ungdomarna. Det handlar om tjänster som kurator, läkare, barnmorska och psykolog. Den yrkeskategori som oftast nämns är kurator, men underlaget gör det

inte möjligt att dra slutsatser om antalet kuratorer. I 10 län finner vi redovisningar som beskriver att stimulansmedel använts till att förstärka med tjänster för samordning, planering, ledning, administration, utveckling osv. Det kan handla om allt från samordning i länet till verksamhetsutveckling på en viss ungdomsmottagning.

Sett till stimulansmedlen så har majoriteten, 47 procent, använts till personalförstärkning. Detta är i linje med resultat från tidigare uppföljningar (11). 20 procent av stimulansmedlen har använts till insatser som kategoriserats som verksamhetsutveckling, som är den näst största posten, och 11 procent har använts till kompetensutveckling. De övriga medlen har i fallande ordning använts till insatser som syftar till digitalisering, samverkan och informationspridning samt en post om övrigt. Totalt har 22 procent av stimulansmedlen använts till dessa typer av insatser (figur 10).

Figur 10. Kategorisering av insatser och använda stimulansmedel – ungdomsmottagningar



På det stora hela bedömer vi att insatserna är genomförda eller på väg att genomföras. Beroende på hur målen är formulerade är det olika lätt att bedöma om de uppnåtts eller ej. Till exempel är de mål som är formulerade på lång sikt svåra att följa upp enbart genom denna årliga enkätuppföljning.

13 av 20 län svarar ja på frågan om det finns utvecklingsarbeten som finansierades med stimulansmedel 2020 och som beslutats bli en del av ordinarie verksamhet under år 2021. Resterande län svarar nej eller kan inte bedöma.

Insatsernas mål

Det är vanligast att målen för de redovisade insatserna syftar till att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarnas verksamhet. Näst vanligast är mål om att åstadkomma ökad vårdutveckling och ökat välmående hos unga. Detta rör insatser vars mål syftar till att på olika sätt utveckla kvaliteten i de tjänster som erbjuds vid ungdomsmottagningarna, alternativt direkt påverkar välmåendet hos de som besöker verksamheten. Den tredje största målkategorin är ökad kännedom om ungdomsmottagningarnas verksamhet. Det handlar om olika former av marknadsföringsinsatser och uppsökande aktiviteter, exempelvis i skolor. En kategori av mål syftar till att öka jämlikheten. Här finns insatser som syftar till att nå pojkar specifikt, HBTQI-diplomering av verksamheten, insatser som vänder sig till nyanlända och personer med utländsk bakgrund, för att nämna några exempel.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser – ungdomsmottagningar

Av ungdomsmottagningarnas beskrivningar av hur de arbetar med psykisk hälsa utifrån att främja, förebygga, stödja, behandla, uppmärksamma och bedöma framgår att det finns strukturer och arbetssätt inom dessa delar, men arbetet skiftar något mellan länen beroende på vilket uppdrag ungdomsmottagningarna har. Uppdraget att främja psykisk hälsa och ett salutogent förhållningssätt (13) beskrivs återkommande i enkätsvaren som ett grundläggande uppdrag för ungdomsmottagningarna. Det främjande och förebyggande uppdraget beskrivs i enkätsvaren som att bedriva utåtriktad och uppsökande verksamhet och informationsinsatser, inte sällan med skolor som arena, sänka trösklarna till tidiga insatser och samtalsstöd samt öka tillgängligheten för olika grupper av ungdomar.

Exempel på insatser där stimulansmedel har redovisats år 2021 är utökade personalresurser för psykisk ohälsa i syfte att mer personal ska kunna arbeta främjande och förebyggande med utåtriktade aktiviteter, parallellt med vanlig mottagningsverksamhet. Medel har också använts till att sprida information om ungdomsmottagningarnas verksamhet till unga. På grund av pandemin anger flera län att de fått satsa på digitala klassbesök och till exempel reklam på bussar. I ett län har medel använts till att ansluta till det nationella kvalitetsregistret för elevhälsans medicinska insats (EMQ). Andra exempel är insatser där man specifikt försöker nå unga män, genom samarbete med till exempel idrottsföreningar och att möta killar där de befinner sig, som i centrum, på ungdomsgårdar och i skolor. Ett ytterligare län redovisar att de använt medel för att kunna genomföra hälsosamtal med unga vuxna för att fånga upp fysisk, psykisk, sexuell eller reproduktiv ohälsa. Hälsosamtalen påbörjas under 2022 med inledande utbildning för all personal. Medlen används också till sådant som är inriktat på ungdomsmottagningarnas ursprungliga uppdrag att främja sexuell hälsa.

Sammanfattning

De flesta ungdomsmottagningarna har regioner som huvudman, följt av regioner och kommuner som gemensam huvudman. Nästan samtliga län uppger att alla

ungdomsmottagningar i länet har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa, men uppdragen varierar något. Det är vanligare att uppdraget innefattar att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa än att behandla psykisk ohälsa. 12 av 21 län uppskattar att en minoritet av alla besök till ungdomsmottagningarna under 2021 gjordes med anledning av psykisk ohälsa, 6 län uppskattar att ungefär hälften av besöken gjorts av denna anledning och 2 län uppskattar att en majoritet av besöken är besök för psykisk ohälsa. Samtidigt visar fritextsvar på att det antas vara en växande andel, som ibland är svår är särskilja från andra besöksorsaker.

Den största andelen av stimulansmedlen (nästan 50 procent) har använts till personalförstärkning, till exempel fler kuratorer, med främsta målet att det ska öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna. Den näst största andelen (20 procent) har använts till att utveckla verksamheten och 11 procent till att kompetensutveckla personalen. 13 av 20 län svarar att utvecklingsinsatser som finansierats med stimulansmedel 2020 har blivit en del av ordinarie verksamhet under 2021. Uppdraget att främja psykisk hälsa och ett salutogent förhållningssätt beskrivs återkommande som ett grundläggande uppdrag. Det främjande och förebyggande uppdraget beskrivs som att bedriva utåtriktad och uppsökande verksamhet, ofta med skolor som arena, informera, på olika sätt sänka trösklarna till tidiga insatser och samtalsstöd samt öka tillgängligheten för olika grupper av ungdomar.

Fokusområde: Ett stärkt suicidpreventivt arbete

Bakgrund

Suicidprevention är ett prioriterat område i överenskommelsen och ett av de fokusområden som Folkhälsomyndigheten följer. Under år 2021 fördelades 200 miljoner kronor till länen (regioner och kommuner gemensamt) för att stärka det suicidpreventiva arbetet.

I överenskommelserna för 2020–2022 är den övergripande inriktningen för området att stärka det suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå.

Utvecklingsbehov som uttrycks i överenskommelsen är att:

- Minska risken för suicid.
- Öka samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner samt att berörda aktörer samverkar och arbetar systematiskt och förebyggande.
- Förstärka det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå genom kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper, ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området, stärkt stöd till anhöriga och andra efterlevande samt ökad samverkan med civilsamhällets organisationer.
- Integrera suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa och ohälsa.
- Stödja implementering av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå.

I det följande redovisas lärens enkätsvar inom fokusområdet Ett stärkt suicidpreventivt arbete.

Länsgemensamma handlingsplaner inom suicidprevention

Ungefär hälften av länen (11 av 21) svarar att de har en länsgemensam handlingsplan eller ett motsvarande policydokument för suicidprevention, som gäller för 2021. Ungefär en fjärdedel (5 av 21) svarar att arbete pågår med att ta fram en handlingsplan, medan lika många (5 av 21) svarar att de inte har någon alls.

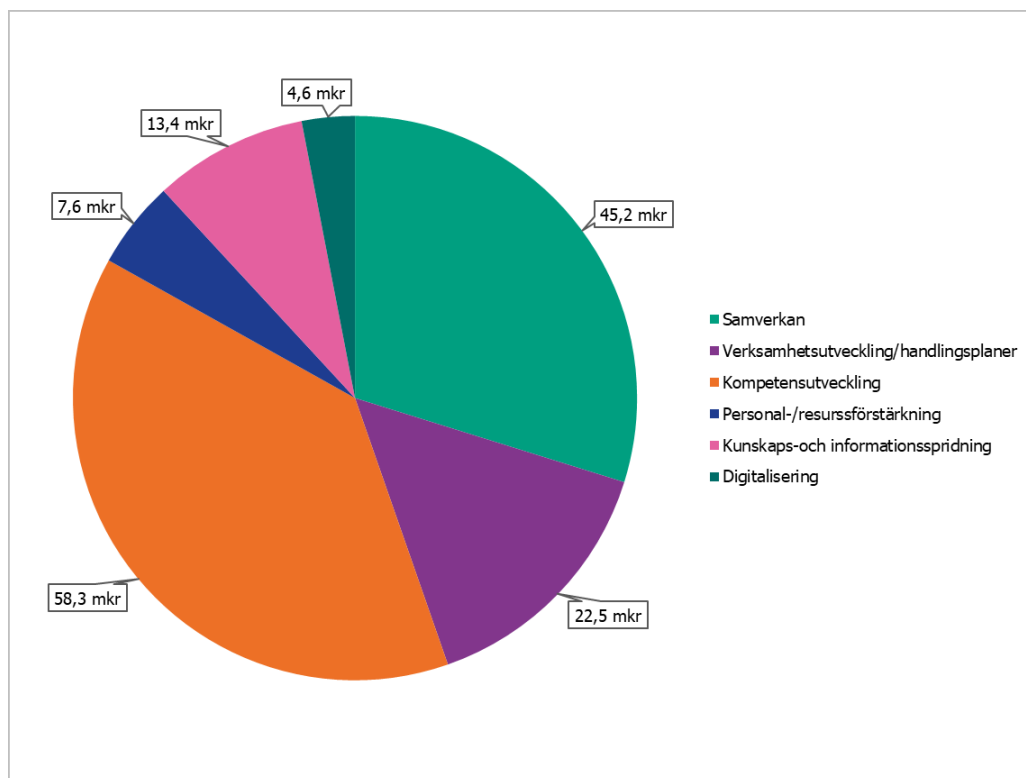
Insatser – suicidprevention

Inom området suicidprevention har totalt 155 insatser redovisats. Den största delen av medlen, drygt 58 miljoner kronor, har gått till kompetensutveckling, vilket motsvarar 38 procent av den totala budgeten för suicidprevention inom ramen för överenskommelsen. Antalet insatser som redovisats inom kategorin är 55.

Kompetensutveckling erbjuds både inom och utanför hälso- och sjukvården. En stor andel av stimulansmedlen har gått till utbildningar som Mental Health First Aid (MHFA), Youth Aware of Mental Health (YAM) och Livsviktiga snack, som

alla syftar till mer främjande och förebyggande insatser utanför hälso- och sjukvården. Andra utbildningar som stimulansmedlen gått till är bland annat Psyk E-bas, Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP), Suicidprevention i svensk sjukvård (SPiSS) och Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP), alla främst riktade till personal inom hälso- och sjukvården. Insatserna kan också innefatta utbildning inom ett specifikt ämnesområde, till exempel HBTQ, eller en viss målgrupp, exempelvis äldre. Viss kompetensutveckling handlar också om finansiering av forskning.

Figur 11. Kategorisering av insatser och använda stimulansmedel



Den näst största delen av stimulansmedlen har gått till samverkansinsatser, ungefär 42 miljoner kronor, vilket motsvarar 30 procent av den totala budgeten. Antalet insatser som redovisats inom kategorin är 58. Samverkansinsatserna innebär i många fall finansiering av en samordnare som ska arbeta med att samordna frågor om suicidprevention på regional och lokal nivå. Samverkansinsatserna innefattar arbete med bland annat länsövergripande strategier, samordning av det suicidpreventiva arbetet i länet, och samordnande av och deltagande i nätverk inom området suicidprevention.

Den tredje största delen av stimulansmedlen, 15 procent, har gått till kategorin verksamhetsutveckling/handlingsplaner, vilket motsvarar ungefär 22 miljoner kronor. 42 insatser har redovisats inom kategorin. Denna kategori handlar framförallt om att ta fram, utveckla och implementera handlingsplaner för suicidprevention. Det kan också handla om att utveckla arbetssätt och strukturer för det suicidpreventiva arbetet och till viss del även att utbilda personal. I flera fall

innefattar denna kategori även att man anställt en samordnare för att arbeta med suicidprevention, vilken vanligtvis även samordnar arbetet med handlingsplanen.

De tre största kategorierna 2021 ligger i linje med de största kategorierna i 2020 års redovisning, om än med lite olika fördelning. Övriga kategorier i årets redovisning är kunskaps- och informationsspridning, personal- och resursförstärkning samt digitalisering.

På det stora hela bedömer vi att insatserna är genomförda eller på väg att genomföras. Beroende på hur målen är formulerade är det olika lätt att bedöma om de uppnåtts eller ej. Till exempel är de mål som är formulerade på lång sikt svåra att följa upp enbart genom denna årliga enkätuppföljning.

Åtta av 20 län uppger att utvecklingsarbeten som man arbetat med inom området suicidprevention och som finansierats av stimulansmedel under 2020 har beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten under 2021. Resterande län har inte gjort det eller kan inte bedöma.

Insatsernas mål

De flesta insatser har som mål att öka vårdkvaliteten eller minska den psykiska ohälsan. Insatserna innefattar exempelvis samordning av det suicidpreventiva arbetet, till exempel att arbeta med handlingsplaner och samverka internt och externt med olika aktörer på området. De innefattar också ofta kompetensutvecklande insatser, framförallt riktat mot professionen.

Näst flest insatser har som mål att öka kännedomen om suicid och hur suicid kan förebyggas. Dessa insatser är oftast kopplade till kompetensutveckling, både för personal men även för befolkningen i stort. Det kan framförallt vara olika utbildningar om suicid och suicidprevention, såsom ASSIP, SPiSS, Psyk E-bas och AOSP med flera, men också utbildningar som behandlar frågor mer generellt om psykisk hälsa och ohälsa, såsom MHFA eller utbildningar kopplade till äldres psykiska hälsa. Det handlar även om insatser för att öka kännedomen om psykisk hälsa för befolkningen i länet, med hjälp av till exempel olika föreläsningar eller kommunikationsinsatser under temadagar eller -veckor.

Den tredje vanligaste typen av mål syftar till bättre bemötande eller stöttande. I många fall innebär detta kompetenshöjande insatser som riktar sig till personal för att öka deras bemötande och stöd utåt mot befolkningen. Det kan vara insatser för att bemöta självmordsnära personer, som många gånger riktar sig till blåljuspersonal. Det är också insatser riktade mot skolpersonal i hur man kan prata om psykisk hälsa, utbildningar inom MHFA till personal inom olika arenor men även i något enstaka fall till föräldrar. Någon har även tagit fram en suicidpreventiv utbildning som riktar sig direkt mot skolelever. I ett fall handlar det om utbildning för professionen i hur man arbetar med efterlevandestöd och någon insats handlar också om HBTQI- och funktisdiplomerings inom olika verksamheter.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser – suicidprevention

Inom ramen för suicidprevention har många län satsat på utbildningar. YAM och MHFA är exempel på två utbildningar som ofta tagits upp i svaren från länen. YAM beskrivs som en hälsofrämjande och preventiv insats med syfte att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos skolelever. Det är ett program som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskapen om psykisk hälsa (www.y-a-m.org). MHFA i sin tur beskrivs som en utbildning som ökar kunskaperna om psykisk ohälsa och stärker beredskapen att möta personer med psykisk ohälsa (www.mhfa.nu).

Därutöver har länen också arbetat med utbildningar och diskussionsunderlag såsom Livsviktiga snack från Suicide Zero, ett hjälpmedel för vuxna för att prata med barn om känslor och uttrycka hur de mår samt Våga fråga, en utbildning som behandlar myter och fakta om självmord och hur man kan stötta någon som mår dåligt (www.suicidezero.se). En annan insats som två län har arbetat med är Dans för hälsa som beskrivs som kravlös dans efter skoltid med fokus på rörelseglädje och social gemenskap (www.dansforhalsa.se).

Sammanfattning

Drygt hälften av länen uppger att de har en handlingsplan eller ett liknande dokument för suicidprevention, och en fjärdedel arbetar med att ta fram en sådan. Därmed har majoriteten av länen i Sverige en gällande eller kommande handlingsplan för suicidprevention.

Störst andel av stimulansmedlen för suicidpreventiva insatser har gått till kompetensutveckling, dels för personal inom hälso- och sjukvården och dels för personal inom andra arenor, såsom skolan och socialtjänsten.

Den näst största andelen har gått till samverkansinsatser som i de flesta fall har inneburit att anställa en samordnare för att arbeta med samordning och samverkan internt och externt.

Målen för insatserna har oftast handlat om att öka vårdkvaliteten, minska den psykiska ohälsan, öka kännedomen om suicid och suicidprevention samt ge ett bättre bemötande och stöd till personer med psykisk ohälsa, suicidnära personer och deras anhöriga.

Del 2 i uppdraget: Att utvärdera arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt redovisas uppdragets del att utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och SKR.

Utvärderingar

Hösten 2021 och våren 2022 inleddes tre utvärderingar med syfte att undersöka hur läns gemensamma stimulansmedel påverkat arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, erbjuda stöd och behandling på ungdomsmottagningar samt förebygga suicid i län, regioner och kommuner.

Utvärdering av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa

Umeå universitet har fått i uppdrag att utvärdera ungdomsmottagningarnas roll och betydelse som aktör i första linjen när det gäller stöd och insatser för barns och ungdomars psykiska hälsa. I uppdraget ingår att dels undersöka ett eller flera län där ungdomsmottagningar har formaliserade uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda stöd och behandling, dels ett eller flera län där ungdomsmottagningar saknar sådana uppdrag. I uppdraget ingår också att undersöka vilken roll stimulansmedlen i överenskommelserna för psykisk hälsa har haft för de ungdomsmottagningar som har formaliserade uppdrag.

Den första delen av utvärderingen har påbörjats och genomförs som en multipel fallstudie där data samlas in från tre fall. Varje fall utgör en ungdomsmottagning inklusive samverkansaktörer. Ungdomsmottagningarna är belägna i tre olika kommuner i tre olika regioner. En av mottagningarna har det formella uppdraget att implementera första linjen för barn och unga. Samverkan med andra ungdomsriktade första linjen-tjänster (exempelvis elevhälsan, primärvården), specialistpsykiatrisk vård (exempelvis BUP, vuxenpsykiatri) samt socialtjänst och skola är därför helt central. Därför samlas data in från yrkesverksamma, både på ungdomsmottagningarna och från samverkande aktörer. Intervjuer genomförs även med unga i de tre regionerna eller kommunerna. I studien ingår också att undersöka vilken betydelse de statliga stimulansmedlen inom överenskommelsen har för ungdomsmottagningarnas arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga och behandla psykisk ohälsa, särskilt med avseende på kvalitet. Resultaten kommer att redovisas i en delrapport till Folkhälsomyndigheten under andra halvan av 2022.

I nästa steg genomförs en kvantitativ analys för att undersöka prestationer och effekter avseende att främja psykisk hälsa och förebygga och behandla psykisk ohälsa hos ungdomar som besöker ungdomsmottagningarna. Resultatet från utvärderingen i sin helhet kommer att slutredovisas till Folkhälsomyndigheten i december 2023.

Utvärdering av hur läns-gemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner

Högskolan i Dalarna har fått i uppdrag att utvärdera om, och i så fall hur, de läns-gemensamma stimulansmedel som staten avsatt specifikt för suicidprevention under åren 2020, 2021 och 2022 har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. Utvärderingen ska besvara följande sju frågeställningar, fördelade på tre områden:

Område 1: Struktur och organisation

1. På vilket sätt har de läns-gemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat hur det suicidförebyggande arbetet har organiserats i län, regioner och kommuner?
2. På vilket sätt har de läns-gemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat hur det suicidförebyggande arbetet organiserats i relation till arbetet med psykisk hälsa i stort i län, regioner och kommuner?
3. På vilket sätt har de läns-gemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat länsövergripande, regionala eller lokala dokument som rör det suicidförebyggande arbetet?
4. På vilket sätt har de läns-gemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat hur samverkan kring det suicidförebyggande arbetet har fungerat?

Område 2: Insatser

5. På vilket sätt har de läns-gemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat vilka suicidförebyggande insatser som har bedrivits?

Område 3: Uppföljning, utvärdering och effekter

6. På vilket sätt har de suicidförebyggande insatser som har bedrivits med hjälp av läns-gemensamma stimulansmedel för suicidprevention följts upp eller utvärderats?
7. Har de läns-gemensamma stimulansmedlen för suicidprevention gett några mätbara effekter (dvs. uppfyllelse av mål formulerade i överenskommelsen 2021–2022) på regional och nationell nivå?

För alla frågeställningar (utom frågeställning 6) gäller att urskilja eventuella skillnader mellan tiden innan och tiden efter att de läns-gemensamma stimulansmedlen specifikt för suicidprevention började delas ut (2020).

Utvärderingen genomförs som en fallstudie, bestående av följande tre delar:

- intervjuer med nyckelpersoner i två län, två regioner och fyra kommuner
- analys av läns-gemensamma strategier, handlingsplaner och måldokument för suicidpreventivt arbete i Sveriges alla län, dvs. dokument som rör suicidförebyggande arbete.

- analys av rapporterade insatser av suicidpreventivt arbete i Sveriges alla län (inklusive regioner och kommuners genomförda insatser).

Effekter kommer att studeras utifrån målpuppfyllelsemodellen (15), som beskriver i vilken mån resultatet av en intervention lever upp till de mål som satts. I denna utvärdering innebär det att forskarna kommer att studera om län, regioner och kommuner lever upp till de mål som uttryckts i överenskommelsen mellan staten och SKR gällande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022, samt mål uttryckta i dokument som rör det suicidförebyggande arbetet på regional och kommunal nivå.

Resultatet från utvärderingen kommer att slutredovisas i maj 2024.

Utvärdering av hur länsgemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet i Värmlands län, region och kommuner

Karlstads universitet har fått i uppdrag att utvärdera om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedel som staten avsatt specifikt för suicidprevention under åren 2020, 2021 och 2022 har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i Värmlands län, region och kommuner. Utvärderingen ska besvara följande nio frågeställningar, fördelade på tre områden:

Område 1: Struktur och organisation

1. Har de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat hur det suicidförebyggande arbetet har organiserats (i länet, regionen och kommunerna)?
2. Har de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat hur det suicidförebyggande arbetet organiserats i relation till arbetet med psykisk hälsa i stort (i länet, regionen och kommunerna)?
3. Har de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat länsövergripande, regionala eller lokala handlingsplaner som berör det suicidförebyggande arbetet?
4. Har de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat hur samverkan kring det suicidförebyggande arbetet har fungerat?

Område 2: Insatser

5. Har de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidprevention påverkat vilka suicidförebyggande insatser som har bedrivits?
6. Har Värmlands läns förutsättningar avseende skillnader i social sårbarhet beaktats i fördelningen av stimulansmedel och utformandet av insatser, och i så fall hur?
7. Hur förhåller sig planerade och/eller genomförda insatser till rekommendationer i forskningen i fråga om suicidförebyggande arbete?

Område 3: Uppföljning, utvärdering och effekter

8. Har de suicidförebyggande insatser som har bedrivits med hjälp av länsgemensamma stimulansmedel för suicidprevention följts upp eller utvärderats?
9. Har de länsgemensamma stimulansmedlen för suicidprevention gett några mätbara effekter på regional nivå?

För frågeställningarna 1–5 och 9 gäller att urskilja eventuella skillnader mellan tiden innan och tiden efter att de länsgemensamma stimulansmedlen specifikt för suicidprevention började delas ut (2020).

Utvärderingen genomförs som en fallstudie i Värmlands län, omfattande både regionen och kommunerna i länet. Forskarna kommer att intervjua nyckelpersoner samt analysera enkätdata och insamlad dokumentation, till exempel handlingsplaner och policydokument.

Effekter i form av struktur-, process- och resultatindikatorer kommer att analyseras med hjälp av registerstudier, där jämförelser kommer att göras mellan tiden före och tiden efter att de länsgemensamma stimulansmedlen delades ut. Om möjligt kommer data insamlade av Region Värmland att användas, exempelvis om suicid, suicidförsök, behandling och vårdutnyttjande. Exempel på relevanta utfall är antal suicid (Dödsorsaksregistret), genomsnittlig tid till psykiatrisk kontakt (Patientregistret), antal besök i primärvård för psykisk ohälsa (Patientregistret), uttag av förskrivna läkemedel (Läkemedelsregistret) och antal startade stödgrupper (Region Värmland).

Resultatet från utvärderingen kommer att slutredovisas i maj 2024.

Sammanfattning

Tre utvärderingar i samverkan med olika lärosäten har påbörjats inom uppdraget. I en studie utvärderas ungdomsmottagningars roll i första linjen. I två separata studier utvärderas om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedel som staten avsatt för suicidprevention under åren 2020, 2021 och 2022 har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. I alla tre studierna utvärderas dessutom processer för genomförande. Resultatet från utvärderingarna kommer att slutredovisas i december 2023 (ungdomsmottagningar) och maj 2024 (suicidförebyggande insatser).

Del 3 i uppdraget: Att stödja arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt redovisas uppdragets del att stödja arbetet med överenskommelsen mellan staten och SKR. Här följer en beskrivning av de insatser som Folkhälsomyndigheten har genomfört, enskilt, eller i samverkan, för att stödja regioner och kommuner i genomförandet av insatser inom ramen för överenskommelsen.

Kunskapsstöd

Behovsanalys

Uppdragets del att stödja regioner och kommuner har gått vidare baserat på den förstudie som gjordes tillsammans med Socialstyrelsen under år 2020–2021, där syftet var att skapa dialog och få en första bild av vilka behov av stöd som finns i regioner och kommuner. Frågan Hur angeläget är stöd inom följande områden för ert arbete inom ramen för överenskommelsen? ställdes vid dialoger och workshoppar. Resultat från förstudien, i form av tolv olika behovsområden, presenterades i delredovisningen 2021 (11). Under år 2022 genomförde Folkhälsomyndigheten en fördjupad behovsanalys av två av de högst prioriterade behovsområdena: kunskapsbaserat (evidensbaserat) arbete samt främjande och förebyggande arbete. Till respektive behovsområde fanns önskemål, som finns listade under rubrikerna nedan.

För att prioritera mellan olika önskemål under respektive behovsområde användes fem kriterier: kunskapsstöd för åtgärd, jämlikhet i hälsa, främjande och/eller förebyggande perspektiv, kostnadseffektivitet samt regeringsuppdragets möjlighet att bidra till att behovet uppfylls. De önskemål från förstudien som i högst utsträckning sammanföll med kriterierna för prioritering fokuserades i det fortsatta arbetet med att ta fram kunskapsstöd utifrån målgruppernas behov.

Kunskapsbaserat arbete

Under behovsområdet Kunskapsbaserat arbete listades bland annat nedanstående önskemål, baserat på dialoger och workshoppar med målgrupperna:

- Lättillgängliga och överblickbara sammanställningar av kunskapsstöd och metoder samt fortsatt spridning
- Tydlighet kring och förvaltning av evidensbaserade metoder
- Stöd i tillämpning och implementering
- Exempel på och vägledning kring lämpliga evidensbaserade metoder
- Psykisk hälsa kopplad till covid-19-pandemin
- Stressrelaterad ohälsa
- Argument, konkreta arbetssätt och metoder

- Kompetenshöjande insatser för ansvariga politiker och chefer

Främjande och förebyggande arbete

Under behovsområdet Främjande och förebyggande arbete listades bland annat nedanstående önskemål, baserat på dialoger och workshoppar med målgrupperna:

- Prevention och bredare hälsofrämjande arbete
- Förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa för barn och unga
- Tydligare och bredare stöd i arbetet med att främja psykisk hälsa
- Metoder, modeller och kunskap om främjande och förebyggande arbete på regional och lokal nivå
- Stöd utanför hälso- och sjukvården
- Stöd och anpassning för olika målgrupper, till exempel chefer, politiker och olika professioner
- Inspiration att lyfta in främjande och förebyggande arbete bland länens mål och insatser

Befintligt material i samlad form

Utifrån den fördjupade behovsanalysen identifierades befintligt kunskapsstöd vid Folkhälsomyndigheten. Målgruppernas önskemål inom områdena Kunskapsbaserat arbete respektive Hälsofrämjande och förebyggande arbete sammanföll i relativt hög utsträckning med redan befintligt material på vår webbplats. För att underlätta för målgruppen att hitta efterfrågat material sammanställde vi rapporter, faktablad och webbtexter i en digital folder med korta texter och länkar till relevant material (www.folkhalsomyndigheten.se).

Den digitala foldern har presenterats vid ett möte med SKR och länssamordnare inom ramen för uppdraget om psykisk hälsa och suicidprevention, samt vid ett nätverksmöte för regionala suicidpreventionssamordnare. Foldern har också spridits via LinkedIn samt via mejlutskick till länssamordnare och kommunala kontaktpersoner inom uppdraget. Resultatet från förstudien och den fördjupade behovsanalysen och prioriteringsarbetet har även bidragit till utvecklingsarbetet inom sakområdet psykisk hälsa och suicidprevention på Folkhälsomyndigheten, exempelvis i form av:

- en aktörskarta som beskriver aktörer och organisationer som är viktiga för det främjande och förebyggande arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbsidor om psykisk hälsa och suicidprevention
- en klargörande text om hälsofrämjande och förebyggande arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbsidor om psykisk hälsa och suicidprevention.

Exempel på övrig återkoppling till målgrupperna finns i Bilaga 1.

Stöd kopplat till uppföljning

Under hösten 2021 presenterades resultatet av myndigheternas uppföljning av 2020 års insatser för regioner och kommuner via olika nätverk, såsom SKR:s länssamordnarnätverk, NSK-S och Taktiska gruppen inom Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Inför regionernas och kommunernas redovisning av 2021 års insatser bjöd Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR gemensamt in region- och kommunrepresentanter till två workshoppar vintern 2022. Vid dessa presenterades själva enkätfrågorna samt det enkätverktyg som SKR tillhandahöll. Vidare hölls en presentation om verksamhetslogik. Syftet var att beskriva att myndigheternas uppföljning byggts utifrån verksamhetslogik, men också att ge inspiration till att använda verksamhetslogik vid planering, genomförande och uppföljning av insatser på regional och kommunal nivå. Inför workshopparna hade myndigheterna gemensamt förberett Frågor och svar. Dessa kompletterades efteråt och skickades ut till alla som besvarade enkäterna.

Under våren 2022 fattades beslut om att myndigheterna kommer att distribuera och samla in de enkäter som används för 2022 års uppföljning. Detta meddelades regioner och kommuner via SKR:s nätverk i maj 2022.

Fortsatt arbete med stöd

Vi avser att inom uppdraget fortsätta identifiera, prioritera och bemöta behov inom området psykisk hälsa och suicidprevention på samma sätt som gjorts under 2021 och början av 2022. Gemensamt med Socialstyrelsen har vi börjat ta fram en gemensam resurskarta för aktörer på regional och lokal nivå som beskriver vilka nationella stöd som finns inom området. Under 2022 och 2023 kommer vi fortsätta att undersöka i vilken utsträckning stimulansmedel används till hälsofrämjande och förebyggande insatser på regional och lokal nivå, och om sådana insatser är integrerade med annat folkhälsoarbete i län, regioner eller kommuner. Detta kommer att undersökas via befintliga enkäter, men också genom dialoger med representanter för regioner och kommuner. Vi planerar också att undersöka hur vi kan stötta regioner och kommuner i verksamhetslogik. Förhoppningsvis ska detta på sikt utmynna i mera ändamålsenliga och anpassade stöd från oss.

Sammanfattning

Den stödjande delen av uppdraget har i möjligaste mån genomförts utifrån målgruppernas behov, baserat på den förstudie som gjordes under år 2020-2021. Resultatet från förstudien har även bidragit till utvecklingsarbetet inom sakområdet psykisk hälsa och suicidprevention på Folkhälsomyndigheten. Behov på regional och lokal nivå återstår och nya kommer sannolikt att tillkomma. Vi avser att inom uppdraget fortsätta identifiera, prioritera och bemöta behov inom området psykisk hälsa och suicidprevention på samma sätt som vi gjort under 2021 och början av 2022.

Diskussion

Här diskuteras resultat och genomförande i samtliga delar av uppdraget, att följa, utvärdera och stödja arbetet med överenskommelsen. Intentionen är att försöka spegla resultatet mot syfte och inriktning i överenskommelsen. Ett särskilt fokus läggs också på de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven.

Att följa arbetet med överenskommelsen

Totalt har drygt 1 700 insatser redovisats inom fokusområdena lokala och regionala handlingsplaner (1 273 av kommuner och 160 av regioner), ungdomsmottagningar (133) samt suicidprevention (155). Insatser som redovisats utifrån lokala och regionala handlingsplaner präglas av en stor variation, vilket återspeglar bredden i den inriktning som anges i överenskommelsen. Att insatserna skiljer sig åt kan också bero på inriktningen om att lokala behov ska styra. För ungdomsmottagningar och suicidprevention följer insatserna ett mer likartat mönster över landet. Generellt har stimulansmedlen använts till samma typer av insatser som föregående år inom dessa två områden, medan en liknande jämförelse inte låter sig göras för lokala och regionala handlingsplaner (redovisningen av 2020 års använda stimulansmedel var mindre detaljerad avseende insatser).

Lokala och regionala handlingsplaner

Av resultatet framgår att det i linje med överenskommelsens inriktning finns länsgemensamma handlingsplaner eller motsvarande inriktningsdokument i samtliga län, samt därutöver regioner och kommuner som beslutat om egna handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa. Men också att dessa handlingsplaner endast är delvis styrande. I ett fåtal län framgår det att handlingsplanerna vilar på en analys av länets behov av insatser. En gemensam nämnare är att många är uppdaterade varianter av de handlingsplaner som efterfrågades 2016–2018. För att till fullo förstå hur handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention tas fram, genomförs, följs upp, revideras samt vilken roll och betydelse de har, behöver enskilda nedslag göras i respektive län. Ett möjligt fortsatt arbete skulle kunna vara att göra sådana nedslag i ett urval av län. Dessa skulle syfta både till fördjupad uppföljning och till att ge stöd till regioner och kommuner. Myndighetens stöd på webbsidorna Tema folkhälsa omkring att planera, implementera och driva utvecklingsarbete kunde vara vägledande för stödet (www.folkhalsomyndigheten.se).

För att uppnå en god psykisk hälsa i befolkningen visar andra analyser av tidigare överenskommelser att insatser på individnivå behöver kompletteras med insatser på samhällsnivå (16). I överenskommelsen adresseras folkhälsopolitiken. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. Målen gäller för alla aktörer i Sverige, statliga, regionala och kommunala.

Målområdena återspeglar hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsan, både den fysiska och psykiska. Utifrån de insatser som beskrivs i länsgemensamma handlingsplaner eller i enkäter blir det tydligt att stimulansmedlen inte används för att utveckla arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden. Strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa nämns sällan. Inte heller adresseras ojämlikheter i psykisk hälsa tillräckligt. Det finns behov av att ytterligare klarlägga dessa aspekter i själva överenskommelsens intentioner, men också i regioner och kommuners insatser. Myndigheterna behöver tydligare bidra till att stärka regioners och kommuners kapacitet att hantera dessa viktiga frågor.

Ungdomsmottagningar

I överenskommelsen pekas ungdomsmottagningarna ut som en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. I relation till överenskommelsens intentioner är det svårt att bedöma i vilken utsträckning det uppnås. Det kan antas att det uppnås genom att stimulansmedlen i stor utsträckning används till personalförstärkning inom området psykisk hälsa, samt till verksamhetsutveckling och kompetensutveckling av personalen. Insatser som sammantaget har som mål att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna samt öka vårdkvaliteten och välmåendet hos unga.

Samtidigt som ungdomsmottagningarna pekas ut som en aktör i första linjen beskrivs återkommande att det grundläggande uppdraget för dem är att främja psykisk hälsa och utgå från ett salutogent förhållningssätt. Det är också vanligare att det i uppdraget ingår att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa än att behandla psykisk ohälsa. Nästan alla svarar att de har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa. Vår förhoppning är att den utvärdering vi har initierat ska bidra till mer kunskap om ungdomsmottagningarnas roll och möjlighet som aktör i första linjen när det gäller stöd och insatser för barns och ungdomars psykiska hälsa.

Ett stärkt suicidpreventivt arbete

Den övergripande inriktningen i överenskommelsen kopplat till suicidprevention är att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet ska stärkas på regional och lokal nivå. I länens enkätsvar redovisas främst insatser som vi tolkar syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa relativt tidigt i en orsakskedja (eller förhindra suicid indirekt via personalen och andra målgrupper som möter individer i risk för suicid). På sikt antas insatserna leda till minskade suicid. Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och suicid. Psykiatriska tillstånd ses ofta som en av de viktigaste riskfaktorerna för suicidförsök och fullbordade suicid. Faktorer som på grupp- och befolkningsnivå påverkar risken för olika former av psykisk ohälsa kan därför antas även ha betydelse för antalet suicid. Detta gör det svårt att dra en skarp gräns mellan vad som omfattas av arbete för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa och det som kan ingå i begreppet suicidprevention.

Samtidigt finns faktorer och förebyggande insatser som är uteslutande avsedda att direkt påverka antalet suicid, såsom begränsningen av medel och metoder för suicid genom till exempel fysiska skyddsåtgärder som broräcken och staket längs järnvägar, eller vårdstrukturer, rutiner och behandlingar som är specifikt inriktade på suicidaliteten hos en patient.

I vilken utsträckning medel har använts för insatser som riktas direkt till personer med suicidrisk går dock inte att utläsa i enkätsvaren. I redovisningen går det heller inte att tydligt utläsa i vilken utsträckning insatserna som redovisas har syftat till att förebygga suicid i den fysiska miljön och hur man till exempel samverkat med verksamheter inom samhällsbyggnadsområdet. Det kan vara av intresse att undersöka vidare i vilken grad insatser riktas direkt till personer med suicidrisk eller till att förebygga suicid genom insatser i den fysiska miljön i de utvärderingar som initierats för att granska det suicidpreventiva arbetet.

Att utvärdera och stödja arbetet med överenskommelsen

Vår förhoppning är att de tre utvärderingar vi initierat ska bidra till bättre kunskap om hur stimulansmedel omsätts i effektiva insatser. Utvärderingarna kommer att slutredovisas i december 2023 (ungdomsmottagningar) och maj 2024 (suicidförebyggande insatser). Inga resultat redovisas eller diskuteras alltså i denna lägesrapport. Vi planerar dock att, i samarbete med forskarna, presentera preliminära resultat och arbetsprocesser i form av korta webbtexter och webinarier under 2023. Syftet med dessa tidiga återrapporteringar är att tillvarata och sprida preliminära resultat från utvärderingarna, så att de kan komma målgrupperna till godo på bästa möjliga sätt. Avslutningsvis tror vi kunskapen om resultatet av insatserna som finansieras med stimulansmedlen skulle stärkas av fler regionala och lokala initiativ till utvärderingar, gärna i samarbete med närliggande universitet och högskolor.

Den stödjande delen av uppdraget är huvudsakligen baserad på målgruppernas behov. Detta är centralt för att bidra till att uppfylla syftet med överenskommelsen, det vill säga att stimulera till en långsiktig utveckling av verksamheterna i regioner och kommuner inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Ett fortsatt stöd i verksamhetslogik i uppdragets del att stödja regioner och kommuner tror vi kommer kunna bidra till att stimulansmedlen används på ett ändamålsenligt sätt.

Sammanfattande diskussion

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att regioners och kommuners insatser på det stora hela följer syfte och inriktning i överenskommelsen. Sett till resultat ger enkätsvaren bilden av att de flesta insatser är helt eller delvis genomförda i linje med uppsatta mål. I vissa fall har inte insatser kunnat genomföras eller har genomförts i mindre skala, och här uppges pandemin som en av anledningarna. Mål formuleras i redovisningen på olika nivåer och med olika tidshorisonter vilket gör dem komplicerade att följa upp. Det är också svårt att i vår analys dra slutsatser om effekterna av de insatser som genomförts.

Genom våra dialoger med regioner och kommuner framgår ett behov av tydligare ramar genom överenskommelsen men också att de lokala behoven bör vara styrande. Många handlingsplaner är strukturerade utifrån regeringens (tidigare) strategi för insatser inom området psykisk hälsa 2016-2020 (3). Denna strategi har även efter 2020 varit en utgångspunkt för överenskommelserna. Efterfrågan om tydligare ramar aktualiserar frågor kring inriktning (mål) och uppföljning (utfallsmått) som regioner och kommuner kan förhålla sig till i utveckling av sina handlingsplaner. Dessa måste förstås i sin tur också utgå från lokala behovsanalyser. Den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention, med uppföljningsbara mål, skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och regioners och kommuners insatser följas upp.

Allt sedan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick uppdraget att följa, utvärdera och stödja arbetet inom ramen för överenskommelsen, har en ambition varit att använda sig av ett verksamhetslogiskt perspektiv. Enkelt uttryckt utgår man då från tre huvudfrågor:

1. Varför behövs insatsen?
2. Vad förväntar vi oss ska hända på grund av insatsen?
3. Hur ska vi åstadkomma det resultat vi önskar?

Den första frågan rör alltså syftet med insatsen, den andra frågan effekter och den tredje frågan genomförandet. Den stora förtjänsten med verksamhetslogik är att den tydliggör hur delarna i en förändring hänger ihop och synliggör avsikter och antagna samband som ofta bara är underförstådda (12). Väsentliga delar v årets enkäter har därför utformats enligt en verksamhetslogisk händelsekedja.

För regioner och kommuner finns det en utmaning i att använda verksamhetslogik, det vill säga anta att insatsen leder till effekter på lång sikt, eftersom stimulansmedlen löper per år. I de kontakter vi har med regioner och kommuner lyfts ofta problematiken omkring att stimulansmedlen är kortsiktiga pengar, vilket hindrar dem från att göra mer långsiktiga och djupgående satsningar. Därför är det glädjande att se att en relativt stor andel av de nya arbetssätt som finansierats med stimulansmedel under år 2020, uppges ha blivit en del av den ordinarie verksamheten under år 2021. Högst andelar uppgavs inom ungdomsmottagningarnas verksamheter.

Slutsatser

Stor variation av insatser utifrån handlingsplaner

En stor variation i insatser kan skönjas utifrån lokala och regionala handlingsplaner. Det återspeglar bredden i den inriktning som anges i överenskommelsen, samt att lokala behov ska styra. Merparten av stimulansmedlen har av regionerna använts till verksamhetsutveckling, implementering av nya arbetssätt och metoder samt digitala lösningar och personalförstärkningar samt av kommunerna till verksamhetsutveckling, samverkan, kompetensutveckling och personalförstärkningar. Länsgemensamma handlingsplaner eller motsvarande finns i alla län. För att till fullo förstå kontexten kring handlingsplanerna, samt kunna ge stöd utifrån de redskap myndigheten förfogar över, skulle en lämplig fortsättning kunna bestå av fallstudier i ett urval av län.

Oklar roll för ungdomsmottagningarna i första linjen

För ungdomsmottagningar ses inga stora förändringar från föregående år i hur stimulansmedlen använts. Merparten av stimulansmedlen har använts till personalförstärkning, verksamhetsutveckling samt kompetensutveckling av personal. I relation till överenskommelsens intentioner så är det svårt att bedöma i vilken utsträckning ungdomsmottagningarna rör sig mot att vara en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Förhoppningen är att den utvärdering vi initierat ska ge mer kunskap om detta.

Få insatser riktade direkt till personer med risk för suicid

Inom suicidprevention ses också ett liknande mönster som år 2020 i hur stimulansmedlen använts. Störst andel av stimulansmedlen har gått till kompetensutveckling av personal, samt till samverkansinsatser som i de flesta fall har inneburit att anställa en samordnare för att arbeta med samordning och samverkan internt och externt. Majoriteten av insatserna syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa relativt tidigt i en orsakskedja, dvs. insatser som på sikt antas leda till minskade suicid. Insatser som riktas direkt till personer med suicidrisk går inte att utläsa i enkätsvaren. Inte heller insatser som är inriktade på att begränsa medel och metoder för suicid. Liksom för ungdomsmottagningarna hoppas vi att de två utvärderingar som vi initierat på detta område ska generera mer kunskap om stimulansmedlens har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner.

Tydligare fokus på jämlikhet i psykisk hälsa behövs

Utifrån de insatser som beskrivs i länsgemensamma handlingsplaner eller i enkäter blir det tydligt att stimulansmedlen inte används för att utveckla arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden. Strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa nämns sällan. Inte heller adresseras ojämlikheter i psykisk hälsa tillräckligt.

Det finns behov av att ytterligare klarlägga dessa aspekter i själva överenskommelsens intentioner, men också i regioner och kommuners insatser. Myndigheterna behöver tydligare bidra till att stärka regioners och kommuners kapacitet att hantera dessa viktiga frågor.

Insatserna följer i stort sett överenskommelsen

Totalt sett följer de insatser som bedrivs på länsnivå och av regioner och kommuner syftet och inriktningen i överenskommelserna 2020–2022. Sett till resultat ger enkätsvaren bilden av att de flesta insatser är helt eller delvis genomförda i linje med uppsatta mål. I vissa fall har inte insatser kunnat genomföras eller har genomförts i mindre skala, och här uppges pandemin som en av anledningarna. Trots att mål många gånger redovisas är det svårt att dra några slutsatser om effekterna av alla de insatser som genomförts. Som nämnts tidigare hoppas vi att de utvärderingar som vi initierat ska bidra till mer kunskap om hur stimulansmedel omsätts i effektiva insatser. Därutöver behövs fler initiativ till utvärderingar på regional och lokal nivå, gärna i samarbete med närliggande universitet och högskolor.

Den kommande strategin kan bidra till tydligare styrning

Uppföljningen av stimulansmedel kan även integreras i uppföljning av området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell nivå, för att tydligare kunna se vad stimulansmedel och andra utvecklingsmedel tillför området i stort. Den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention, med uppföljningsbara mål, skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och regioners och kommuners insatser följas upp.

Mer fokus på behov, planering, uppföljning och utvärdering

För att planera och genomföra insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, behöver regioner och kommuner först identifiera vilka hälsoutmaningar och behov av insatser som finns inom området och sedan prioritera dem på ett systematiskt sätt. Detta sker dock, enligt länsgemensamma handlingsplaner och enkätsvar, bara i några få fall. En väl genomförd behovsanalys bidrar till att stimulansmedlen används där de mest behövs, underlättar planering av lämpliga insatser och ger ett bra underlag för uppföljning och utvärdering. Stöd i verksamhetslogik med fokus på planering, uppföljning och utvärdering för regioner och kommuner kommer förhoppningsvis kunna bidra till att stimulansmedlen används på ett ändamålsenligt sätt. Folkhälsomyndigheten planerar för att på olika sätt ge regioner och kommuner stöd i detta inom ramen för uppdraget.

Referenser

1. Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner. Insatser inom området psykisk hälsa Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020. Stockholm; Socialdepartementet och SKR; 2019 [citerad 14 juni 2022]. Hämtad från: https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/04/Overenskommelse_psyisk_halsa_2020.pdf
2. Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner. Insatser inom området psykisk hälsa Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2021-2022. Stockholm; Socialdepartementet och SKR; 2020 [citerad 7 juli 2022] Hämtad från: https://skr.se/download/18.4f1cf16a17db3c4ac7b4a3c9/1640102803098/Overenskommelse_insatser_psyisk_halsa_2021-2022.pdf
3. Regeringskansliet. Regeringens strategi för området psykisk hälsa 2016-2020 Fem fokusområden fem år framåt. Stockholm; Nationell samordnare inom området psykisk hälsa; 2016 [citerad 14 juni 2022]. Hämtad från: <https://docplayer.se/41324737-Fem-fokusomraden-fem-ar-framat.html>
4. Regeringens proposition 2015/16:1. Budgetproposition för 2016. Stockholm: Finansdepartementet; 2015 [citerad 7 juli 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2015/09/prop.-2015161/>
5. Regeringens proposition 2021/22:1. Budgetproposition för 2022. Stockholm: Finansdepartementet; 2021 [citerad 7 juli 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2021/09/prop.-2021221/>
6. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 2020. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2020 [citerad 7 juli 2022]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psyisk-halsa-TA.pdf
7. Folkhälsomyndigheten. Suicid bland barn i Sverige – Ett kunskapsstöd om suicid bland barn. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 29 augusti 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0631c7344be413bb4aa754d2770043e/suicid-bland-barn-sverige.pdf>
8. Folkhälsomyndigheten. Högre risk för suicid bland personer som blir sjukskrivna eller arbetslösa. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 29 augusti 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/552738a422ea445eb577e61dae167049/hogre-risk-suicid-personer-sjukskrivna-arbetslosa.pdf>
9. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Inequalities in Health. Stockholm: Institutet för framtidsstudier; 2007. Arbetsrapport 2007 nr.14. [citerad 7 juli 2022]. Hämtad från: <https://www.iffs.se/publikationer/arbetsrapporter/policies-and-strategies-topromote-social-equity-in-health/>
10. Världshälsoorganisationen. Constitution of the World Health Organization. New York; 1946. [citerad 14 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
11. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner – delredovisning 2021. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2021. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7593.pdf>
12. Ekonomistyrningsverket. Vägledning verksamhetslogik. Stockholm: Ekonomistyrningsverket; 2016. ESV 2016:31. [citerad 14 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.esv.se/contentassets/147db303c0ee4b8f8bd79f9bf2155d91/2016-31-vaegledning-verksamhetslogik.pdf>

13. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar. Stockholm: Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar; 2018. [citerad 29 augusti 2022]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-handbok.pdf>
14. Sveriges kommuner och regioner. Stimulansmedel inom ramen för överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa 2020. Stockholm: 2021. Bilaga 2. Slutrapport 2020. [citerad 29 augusti 2022]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/04/BILAGA-2-Stimulansmedel-inom-ramen-for-overenskommelsen-Insatser-inom-området-psyisk-halsa-2020.pdf>
15. Vedung E. Några traditionella utvärderingsmetoder. I Blom B, Morén S och Nygren L, redaktörer. Utvärdering i socialt arbete: utgångspunkter, modeller och användning. Stockholm: Natur & Kultur; 2020, Vol. 2, s. 103-121.
16. Fjellfeldt M. Developing mental health policy in Sweden: a policy analysis exploring how a complex societal challenge was consigned to individual citizens to solve. Nordic Social Work Research; ahead-of-print, s. 1-17. [citerad 23 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2156857X.2021.1899968>

Bilaga 1

Till kontaktpersoner samt länssamordnare för överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention

Hej!

Här kommer information från Folkhälsomyndigheten:

Vi har vid tidigare dialoger och workshoppar frågat er vilket stöd ni behöver inom ramen för överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention. I våras återkopplade vi två av de högst prioriterade behovsområdena, kunskapsbaserat (evidensbaserat) arbete samt främjande och förebyggande arbete i en [digital folder](#). Vi har nu vidareutvecklat texten om hälsofrämjande och förebyggande arbete till att också inkludera psykisk hälsa och suicidprevention, finns här:

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

Ett annat behov av stöd handlade om nationell samordning, vilket vi jobbar på tillsammans med Socialstyrelsen. Som ett steg i detta arbete försöker vi visa vilka aktörer som berörs och hur ansvaret ser ut avseende psykisk hälsa och suicidprevention: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/>

Vi vill också informera om att Folkhälsomyndighetens webbplats om psykisk hälsa och suicidprevention omarbetas för att bättre leva upp till våra målgruppers behov och önskemål. I sommar genomförs tre fokusgrupper med representanter från regioner och kommuner över landet så ytterligare utveckling kan komma att ske. Besök gärna den nya webbplatsen:

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

Trevlig sommar!

Folkhälsomyndigheten

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023. I denna rapport redovisar vi vår uppföljning av insatser som bedrivits med hjälp av statliga stimulansmedel i regioner och kommuner under 2021, inom områdena lokala och regionala handlingsplaner, ungdomsmottagningar samt suicidprevention. Vidare presenteras hur Folkhälsomyndigheten har arbetat med att stödja regioner och kommuner i deras arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. I rapporten presenteras också tre pågående utvärderingar av suicidförebyggande arbete respektive ungdomsmottagningars arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Utvärderingarna genomförs av Umeå universitet, Högskolan Dalarna respektive Karlstad universitet.

Detta är den tredje delredovisningen inom uppdraget och omfattar en separat lägesrapport för respektive myndighet, samt en gemensam sammanfattande rapport. Föreliggande rapport är i första hand riktad till vår uppdragsgivare, Socialdepartementet. Delredovisningen kan också utgöra underlag för dig som t ex arbetar med psykisk hälsa i en region eller kommun.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se