



Folkhälsomyndigheten

Psykisk hälsa och suicidprevention

Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel –
Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2023



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

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

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23125

Om publikationen

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2016 ingått en årlig överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet med överenskommelserna är att stärka, utveckla och samordna arbetet inom området för kommuner och regioner. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2023 inom överenskommelsen. I uppdraget ingår att årligen lämna lägesrapporter.

Den här lägesrapporten, som är den fjärde inom uppdraget, beskriver utvecklingen och redogör för resultaten av kommuners och regioners insatser. Liksom förra året redovisar Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen varsin lägesrapport utifrån sina huvudsakliga ansvarsområden inom överenskommelsen. Resultat och slutsatser från rapporterna sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria.

I den här rapporten redogör Folkhälsomyndigheten för resultat och slutsatser baserat på insatser som kommuner och regioner rapporterat in för 2022 års överenskommelse, samt utvärderingar som myndigheten har påbörjat under 2021–2022. Rapporten beskriver också arbetet med att stödja kommuners och regioners genomförande av insatser under 2022 och 2023. Fokus ligger på de delar av överenskommelsen som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	6
Bakgrund	6
Uppdragets tre delar	6
Slutsatser	7
Inledning och bakgrund	11
Om uppdraget.....	11
Uppdraget utgår från statens överenskommelser med SKR.....	11
Utgångspunkter och avgränsningar	12
Statliga satsningar inom området psykisk hälsa	13
Psykisk hälsa.....	14
Uppdragets tre delar	17
Del 1: Följa arbetet med överenskommelsen.....	18
Enkätuppföljning	18
Fokusområde: Lokala och regionala handlingsplaner	20
Fokusområde: Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga: ungdomsmottagningar	30
Fokusområde: Ett stärkt suicidpreventivt arbete	37
Del 2: Utvärdera arbetet med överenskommelsen	43
Utvärdering av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa	43
Utvärdering av hur läns gemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner.....	45
Utvärdering av hur läns gemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet i Värmlands län, regioner och kommuner	45
Sammanfattning.....	46
Del 3: Stödja arbetet med överenskommelsen	47
Statliga satsningar 2012–2022	47
Fortsatt stöd utifrån uttalade behov	51
Sammanfattning.....	53
Diskussion	54
Lokala och regionala handlingsplaner	54

Ungdomsmottagningar.....	55
Suicidpreventivt arbete	56
Kommuners och regioners erfarenheter	57
Slutsatser	59
Stor variation i insatser kan peka på behov av nationell strategi.....	59
Stimulansmedel kan göra skillnad	59
Fler insatser behövs till breda grupper i befolkningen.....	60
Stärkt suicidprevention genom samverkan	60
Fler hälsofrämjande och förebyggande insatser för psykisk hälsa behövs.....	60
Tydligare ramar och tidsperspektiv för stimulansmedlen efterlyses.....	61
Referenser	63

Sammanfattning

Bakgrund

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

Detta är den fjärde lägesrapporten i uppdraget. Liksom förra året har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen skrivit varsin lägesrapport utifrån respektive myndighets huvudsakliga ansvarsområden. Folkhälsomyndigheten har ansvarat för de delar av överenskommelsen som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid medan Socialstyrelsen har ansvarat för de delar av överenskommelsen som handlar om att stärka förutsättningar för god vård och omsorg. Mer specifikt har Folkhälsomyndigheten ansvarat för att följa, utvärdera och stödja inom tre av överenskommelsens sju fokusområden:

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – 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.

Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens respektive lägesrapport sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria.

Uppdragets tre delar

Vi *följer* arbetet med överenskommelsen genom enkäter till kontaktpersoner i kommunerna och regionerna. I enkätundersökningen ombeds regioner och kommuner att redovisa hur de har använt de statliga stimulansmedlen, enskilt och i samverkan inom ett län. Totalt har 1 516 insatser redovisats inom de fokusområden som vi har analyserat. Stimulansmedlen har i stor utsträckning använts till personalförstärkning, verksamhetsutveckling och kompetensutveckling av personal.

Vi *utvärderar* arbetet i samverkan med olika lärosäten. I en studie undersöks hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa. I två separata studier utvärderas om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedlen som har avsatts för suicidprevention haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. Preliminära resultat visar bland annat att ungdomsmottagningar i stor utsträckning arbetar med psykisk hälsa och att deras roll både skiljer sig från och kompletterar andra vårdinsatser.

Vi *stödjer* arbetet genom dialoger samt utifrån kommunernas och regionernas behov. Under året har flera dialoger förts, bland annat kring styrkor och svagheter

med arbetet genom överenskommelser under årens lopp. Vi har också tagit fram ett omfattande stödmaterial om implementering samt ett faktablad om ungdomsmottagningarnas uppdrag, roll och betydelse för området psykisk hälsa och suicidprevention.

Slutsatser

Utifrån våra analyser inom uppdragets tre delar drar vi följande slutsatser.

Stor variation i insatser kan peka på behov av nationell strategi

Kommuner och regioner har på olika sätt tagit väl vara på den möjlighet som stimulansmedlen erbjuder för att adressera lokala och regionala utmaningar. Detta syns särskilt tydligt inom fokusområdet som handlar om fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner. Fokusområdet omfattar 1 161 insatser av varierande karaktär vilket gör det svårt att få en samlad bild av insatserna. Trots detta beskriver 97 procent av kommunerna och drygt hälften av regionerna att egna handlingsplaner helt eller delvis har legat till grund för hur de har använt stimulansmedlen. Vi noterar också att kommuner och regioner har använt sig av möjligheten att använda stimulansmedel från olika fokusområden till samma insatser, något som också kan tolkas som att de lokala och regionala utmaningarna fått styra. Samtidigt kan den stora variationen i insatserna också peka på ett behov av en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention med mål och indikatorer för uppföljning.

Fler regioner än tidigare redovisar att det har gjorts en länsgemensam behovsanalys. Som grund för handlingsplaner kan en väl genomförd behovsanalys underlätta planering av lämpliga insatser, bidra till att stimulansmedlen används där de mest behövs och ge ett bra underlag för uppföljning och utvärdering. Vi bedömer det angeläget att fortsätta stimulera länsgemensamt beslutade åtgärder, exempelvis i form av länsgemensamma handlingsplaner, samt att dessa bygger på väl genomförda analyser av länens behov.

Stimulansmedel kan göra skillnad

Vi bedömer att stimulansmedlen kan göra faktisk skillnad för ungdomars tillgång till ungdomsmottagningarnas tjänster, till exempel möjlighet för ungdomar att få samtalsstöd av en kurator. Vi ser också att kommuner, regioner och län har kunnat stärka sitt suicidpreventiva arbete med stöd av stimulansmedlen. Motsvarande samlade bedömning om vissa typer av insatser låter sig inte göras för det breda fokusområdet om handlingsplaner, där kommuner och regioner har kunnat välja att utforma insatser för alla typer av målgrupper och verksamheter efter egna behov. Utifrån ett uppföljningsperspektiv konstaterar vi att ett tydligare och mer samlat utfall är enklare att utläsa ur de mer avgränsade fokusområdena som handlar om ungdomsmottagningar och suicidprevention. Mer avgränsade fokusområden bidrar därmed till en mer träffsäker uppföljning.

Fler insatser behövs till breda grupper i befolkningen

Inom fokusområdena för suicidprevention och ungdomsmottagningar vänder sig en större andel av insatserna till breda grupper i befolkningen. Detta till skillnad från regionernas insatser utifrån handlingsplaner som i första hand är riktade till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid. Kommunernas insatser utifrån handlingsplaner riktas oftare till breda målgrupper jämfört med det som redovisats för regionerna. Sett till alla insatser inom fokusområdet riktas dock de flesta insatserna till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid, i både kommuner och regioner. Vår slutsats är att det utifrån ett folkhälsoperspektiv finns utrymme för fler insatser till breda grupper i befolkningen inom fokusområde lokala och regionala handlingsplaner, samtidigt som fler av insatserna för suicidprevention skulle kunna riktas tydligare till målgrupper med ökad risk för suicid.

Stärkt suicidprevention genom samverkan

Stimulansmedlen har bidragit till att kommuner, regioner och län har stärkt sitt suicidpreventiva arbete på olika sätt, i linje med behoven som beskrivs i överenskommelsen. Stimulansmedlen används till stor del till de områden som är prioriterade i överenskommelsen, såsom samverkan mellan kommuner, regioner och civilsamhället samt kunskapshöjande insatser. Dessa prioriteringar finns också med bland de nio åtgärdsområdena i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

Ett effektivt sätt att förebygga självmord, som lyfts fram som ett prioriterat åtgärdsområde i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet, är att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid. Det går dock inte att utläsa i enkätsvaren om stimulansmedel har använts till sådana insatser. Det är heller inget som tydligt efterlyses i överenskommelsen. En utvecklingsmöjlighet för framtida överenskommelser är därför att tydligare adressera insatser för att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid. Vidare är det viktigt att kartlägga och stärka vårdkedjan runt suicidala patienter samt satsa på systematiska insatser för ett stärkt stöd till efterlevande efter suicid, framför allt för barn som förlorat en närstående i suicid.

Fler hälsofrämjande och förebyggande insatser för psykisk hälsa behövs

Hälsofrämjande och förebyggande insatser förekommer inom alla fokusområden. Vissa av dessa lyfter särskilt fram psykisk hälsa eller suicidprevention. Sådana insatser utgör ungefär en tredjedel av alla insatser inom fokusområdet för ungdomsmottagningar. Ytterligare cirka 40 procent av insatserna kan beskrivas som främjande eller förebyggande utan att de specifikt lyfter fram psykisk hälsa, utan snarare utgår från ungdomsmottagningarnas hälsofrämjande och förebyggande grunduppdrag. Insatserna syftar i första hand till att främja hälsa eller förebygga ohälsa för breda grupper av ungdomar. Ungdomsmottagningarna spelar därmed en viktig roll som lågröskelverksamhet och arena för hälsofrämjande och

förebyggande insatser. Vi bedömer också att stimulansmedlen inom fokusområdet på olika sätt bidrar till att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningar runt om i landet.

Bland regionernas alla insatser inom fokusområdet som handlar om lokala och regionala handlingsplaner är det en fjärdedel som särskilt lyfter fram ett hälsofrämjande eller förebyggande perspektiv på psykisk hälsa eller suicidprevention. Bland kommunernas insatser inom detta fokusområde uppfattar vi att motsvarande andel är en knapp tredjedel. Utöver dessa insatser finns också sådana som kan främja välbefinnande eller förebygga psykisk ohälsa och suicid mer indirekt. Bland kommunernas insatser handlar det främst om förstärkningar i socialtjänsten, samt vissa insatser i skolan. Knappt hälften av insatserna kan beskrivas på detta sätt. Vår slutsats är att det utifrån ett folkhälsoperspektiv finns utrymme för fler hälsofrämjande eller förebyggande insatser som tydligt adresserar psykisk hälsa.

Tydligare ramar och längre tidsperspektiv för stimulansmedlen efterlyses

Enligt dialoger med länsamordnare för överenskommelsen, samt andra representanter för kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa, har överenskommelserna varit viktiga för att ge en gemensam riktning lokalt och regionalt i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention. Dock efterlyser de tydlighet i hur stimulansmedlen kan användas till att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vi bedömer att arbetet utifrån överenskommelserna skulle underlättas av ett förtydligande om hur stimulansmedlen kan användas till att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet lokalt och regionalt. Ett sådant förtydligande skulle kunna utgå från myndigheternas förslag till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Olika representanter för kommuner och regioner efterlyser också en renodling av, och avgränsning mellan olika fokusområden i överenskommelserna, samt tydligare uppföljningsbara mål. Om framtida överenskommelser kommer att utgå från myndigheternas förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention bedömer vi att detta skulle ge tydligare ramar och starkare grund för att initiera insatser med uppföljningsbara mål.

Vidare menar de representanter som vi har fört dialog med att det är svårt att bedriva ett långsiktigt arbete eftersom stimulansmedlen löper på relativt kort sikt (årsvis). Kortsiktigheten i medlen kan också göra att kommuner och regioner inte själva investerar i långsiktig utveckling. Framtida överenskommelser har därmed mycket att vinna på att utgå från ett strategiskt och långsiktigt tidsperspektiv.

Slutligen framhåller kommuner och regioner länsgemensam samverkan som en framgångsfaktor, något som också stöds av vår analys av fokusområdet lokala och regionala handlingsplaner. Länsövergripande behovsanalyser och länsgemensamt beslutade åtgärder bör därför stödjas.

Erfarenheter som grund för stöd och möjlig utveckling

Erfarenheterna av att följa, utvärdera och stödja arbetet inom de årliga överenskommelserna ger sammantaget underlag för flera olika utvecklingsmöjligheter där Folkhälsomyndigheten kan bidra. Det kan handla om att utveckla formerna för uppföljning och dialog med kommuner och regioner inom ramen för framtida överenskommelser och i arbetet med en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det handlar också om att mer generellt stödja läns gemensamt arbete där olika aktörer inom folkhälsans alla målområden deltar. Arbetet utifrån överenskommelserna pekar också på värdet av den kunskap som Folkhälsomyndigheten sammanställer om psykisk hälsa och suicidprevention ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Sist men inte minst kan erfarenheterna från de utvärderingar som genomförs inom uppdraget bilda grund för framtida satsningar.

Inledning och bakgrund

Om uppdraget

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2023 inom 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 för kommuner och regioner att genomföra insatserna, synliggöra utvecklingen inom området psykisk hälsa och identifiera hinder och framgångsfaktorer i kommunernas och regionernas arbete. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. Vidare ska myndigheterna stödja kommunerna och regionerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Under perioden 2021–2023 ska Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten årligen skriva lägesrapporter om hur arbetet inom överenskommelsen fortgår. Uppdraget slutredovisas 2024.

Uppdraget utgår från statens överenskommelser med SKR

Sedan 2012 har staten och SKR gemensamt arbetat för att stärka och utveckla insatserna lokalt och regionalt inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetet har utgått från årliga överenskommelser om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för att möjliggöra ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete.

Folkhälsomyndighetens 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) och 2023 (3) med samma inriktning. 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 kommuner och regioner inom området psykisk hälsa och suicidprevention stimuleras.

Baserat på dessa syften har överenskommelsens innehåll fördelats på sju olika fokusområden, och till varje del finns särskilda stimulansmedel. Stimulansmedlen är öronmärkta till kommunerna inom två fokusområden, till regionerna inom fyra fokusområden och till länsgemensamma satsningar (till kommuner och regioner gemensamt) inom fyra fokusområden.

Fokusområden i statens överenskommelse med SKR 2022

1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar (197 mnkr till kommuner och 217 mnkr till regioner).
2. Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga (370 mnkr till regioner och 150 mnkr till länen för arbete vid ungdomsmottagningar).
3. Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet (200 mnkr till länen).
4. En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap (100 mnkr till kommuner och 100 mnkr till regioner).
5. Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården – en mer personcentrerad vård (24 mnkr till länen).
6. Ett stärkt suicidpreventivt arbete (200 mnkr till länen).
7. En förstärkt psykiatrisk traumavård (50 mnkr till regioner).

I den här lägesrapporten följs stimulansmedel fördelade genom 2021–2022 års överenskommelse. För 2022 tecknades en tilläggsöverenskommelse (4) för att klargöra 2022 års ekonomiska villkor, samt åtaganden mellan parterna. Överenskommelsen för 2022 omfattar 1 635 miljoner kronor, varav 1 608 miljoner kronor fördelas till kommuner och regioner, enskilt eller i samverkan. Resterande 27 miljoner kronor fördelas till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för stöd till samordning med mera.

Utgångspunkter och avgränsningar

Utifrån Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens olika grunduppdrag har myndigheterna delat upp ansvaret för arbetet med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom överenskommelsen. Folkhälsomyndigheten tar huvudansvar för de delar som kan knytas till främjandet av psykisk hälsa och förebyggandet av psykisk ohälsa och suicid. Socialstyrelsen fokuserar på de delar som knyts till stärkta förutsättningar för god vård och omsorg.

Detta är den fjärde lägesrapporten i uppdraget. Liksom förra året har myndigheterna i år 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 en myndighetsgemensam promemoria.

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

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar.
- 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.

Under hösten 2022 och våren 2023 har vårt arbete inom uppdraget bestått av tre delar:

1. Följa arbetet genom enkäter till kontaktpersoner i kommunerna och regionerna.
2. Utvärdera arbetet i samverkan med olika lärosäten.
3. Stödja arbetet genom dialoger samt utifrån kommuners och regioners behov.

Statliga satsningar inom området psykisk hälsa

Staten har sedan en längre tid tillbaka på olika sätt försökt påverka området psykisk ohälsa och hälsa. Ett antal olika satsningar har gjorts inom området psykiatri, psykisk ohälsa och psykisk hälsa. Dessa satsningar har oftast löpt över 2–5 år, och haft olika mål och målgrupper. Satsningarna, handlingsplanerna och strategierna har framför allt berört hälso- och sjukvården och socialtjänsten, alltså riktat sig till huvudmännen (kommuner och regioner), och har på olika sätt syftat till att öka kapacitet och kompetens samt stimulera innovation. Den statliga styrningen har i mindre utsträckning utövats via normering (lagar och förordningar), och i större utsträckning via så kallade mjuka styrformer såsom överenskommelser mellan staten och huvudmännen representerade av SKR.

Den moderna historieskrivningen inom området får anses börja med Psykiatrireformen 1995, som innebar ett paradigmskifte vad gällde synen på psykisk sjukdom och tillhandahållandet av samhällets insatser. Kort sammanfattat kan de statliga initiativ som gjorts inom området psykisk hälsa från 1995 och fram till i dag beskrivas som flera sekventiella satsningar: Psykiatrireformen (1995–1998), Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (2001–2007), Nationell Psykiatrisamordning (2006), Satsning på psykiatri- och socialtjänst, Statens psykiatrisatsning (2007–2011), Nationellt handlingsprogram för suicidprevention (2008), Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO, 2012–2015) samt Fem fokusområden fem år framåt (2016–2020). Sammantaget har det satsats över 12 miljarder det senaste decenniet för att förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa.

Utöver de överenskommelser som har tecknats regelbundet mellan staten och SKR innehåller statens satsningar bland annat uppdrag till Folkhälsomyndigheten att samordna det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det gör vi genom att samverka med en rad olika aktörer inom flera olika uppdrag. År 2020 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen gemensamt i uppdrag av

regeringen att tillsammans med 26 andra myndigheter ta fram underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

På regelbunden basis sammanställer och förmedlar Folkhälsomyndigheten kunskap inom området psykisk hälsa och suicidprevention ur ett förebyggande och främjande perspektiv, där även jämlikhet ingår. Vi följer även utvecklingen inom området och hur den psykiska hälsan är fördelad mellan olika grupper i samhället. I vårt uppdrag ingår även att kommunicera med allmänheten om psykisk hälsa (www.folkhalsomyndigheten.se).

Psykisk hälsa

Begreppet psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett begrepp som ofta används i det allmänna samtalet och som då ges olika innebörd i olika sammanhang (5). 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 kan i sin tur 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 2022

I det här avsnittet presenterar vi kort den senaste statistiken och utvecklingen av befolkningens psykiska hälsa och suicid med uppgifter från Folkhälsomyndighetens enkätundersökningar Skolbarns hälsovanor (6) och Nationella folkhälsoenkäten (7) samt från Socialstyrelsens dödsorsaksregister (8).

Merparten av alla i Sverige, både barn och vuxna, uppger att de har ett gott psykiskt välbefinnande eller en god livstillfredsställelse (6, 7). Denna andel har också varit stabil över tid, i alla fall bland skolbarn där detta mätts sedan början av 2000-talet, trots att det har blivit allt vanligare att uppges olika former av psykiska besvär. Den psykiska hälsan ser dock inte likadan ut i alla grupper i Sverige, utan det finns systematiska skillnader. Flickor och kvinnor uppger oftare psykiska besvär än pojkar och män och skillnader mellan könen hänger nära samman med ålder. Störst skillnader mellan könen finns bland tonåringar och unga vuxna, medan skillnaderna ofta är mindre framträdande hos äldre åldersgrupper och yngre skolbarn. Ett exempel där vi ser olikheter är när det gäller andelen som uppger svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, där kvinnor uppger dessa besvär dubbelt så ofta som män. År 2022 svarade 11 procent av kvinnorna och 5 procent av männen att de har svåra besvär. Lätta besvär av ångslan, oro eller ångest uppgavs av 41 procent av kvinnorna och 30 procent av männen. Förutom ålder och kön varierar den psykiska hälsan med utbildningsnivå och inkomst. Kort utbildning och låg inkomst är förenat med högre andel självrapporterade psykiska besvär. Psykisk

hälsa skiljer sig mellan olika utbildningsgrupper och störst är skillnaden mellan de med förgymnasial respektive eftergymnasial utbildning. Men skillnaderna gäller inte alla mått. Andelen som uppgav stress och suicidtankar 2022 skilde sig inte mellan utbildningsgrupperna. Däremot fanns skillnader i psykiskt välbefinnande, vilket uppgavs av 83 procent av de med förgymnasial utbildning och 89 procent av de med eftergymnasial utbildning. Större skillnader finns för vissa psykiska besvär. Till exempel svarar 15 procent av de med förgymnasial utbildning och 6 procent av de med eftergymnasial utbildning att de har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Liknande skillnader och ungefär samma nivåer finns för svåra sömnbesvär och allvarlig psykisk påfrestning, som visar andelen som kan ha ett psykiatriskt tillstånd.

Under 2022 avled totalt 1 254 personer till följd av säkert fastställda suicid i Sverige (8). Av de avlidna var 897 män och 357 kvinnor. Tio personer var yngre än 15 år. I ytterligare 315 fall gick det inte att avgöra om dödsorsaken var suicid eller en olyckshändelse. I befolkningen 15 år eller äldre var suicidtalet (antal suicid per 100 000) 14 detta år. Suicidtalet var högre för män än kvinnor och högst var det bland män 85 år och äldre. För kvinnor varierar suicidtalet mindre mellan olika åldersgrupper än vad det gör för män.

En god psykisk hälsa – samspel mellan individ och samhälle

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst. Samtidigt vet vi att den psykiska hälsan inte är jämnt fördelad i befolkningen. Faktorer som påverkar är bland annat kön, utbildning och socioekonomisk status. Ojämligheten i de olika aspekterna av psykisk hälsa beror på att olika grupper har olika tillgång till resurser som är viktiga för hälsan, exempelvis utbildning, arbete och försörjning. De olika resurserna är sammankopplade, förstärker varandra och samspelar genom hela livet. Psykisk hälsa är därmed både en förutsättning för och ett resultat av individens resurser.

Psykisk ohälsa får stora konsekvenser för både enskilda och deras närstående, men också för hela samhället, även ur ett ekonomiskt perspektiv. Till exempel utgjorde den totala kostnaden för uteblivet arbete genom sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa nära hälften av sjukförsäkringens totala kostnad på cirka 70 miljarder kronor 2022 (9). Regionernas kostnad för specialiserad psykiatrisk vård utgjorde cirka 26 miljarder kronor under 2021 (10).

Den psykiska ohälsan i befolkningen behöver alltså uppmärksammas och påverkbara skillnader minskas. För att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen behövs insatser som stärker individer och samhället och minskar barriärer. Det handlar om att öka tillgängligheten till bra boende, meningsfull utbildning och arbete, och samtidigt tillhandahålla vård, stöd och omsorg till de som behöver det. Men det handlar också om att minska fattigdom, diskriminering och ojämlikhet.

Kommuner och regioner är centrala aktörer i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa eftersom de ansvarar för offentliga verksamheter som hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola samt samhällsplanering.

Samverkan mellan olika verksamheter lyfts ofta som en viktig faktor för att förbättra psykisk hälsa. Det kan till exempel handla om att skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst samordnar förebyggande insatser för barn och unga som behöver stöd från flera aktörer. Dessutom är kommuner och regioner själva stora arbetsgivare som kan arbeta med att utveckla ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa

Hälsofrämjande arbete relaterat till psykisk hälsa handlar om att stärka skyddsfaktorer som kan gynna psykiskt välbefinnande. Förebyggande arbete handlar om att med olika insatser undvika att något händer som påverkar den psykiska hälsan negativt, det vill säga kan leda till psykisk ohälsa och suicid. För att undvika detta krävs kunskap om hur de viktigaste riskfaktorerna kan begränsas eller hanteras, exempelvis problem i familjen, riskbruk av alkohol eller narkotika, funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar, ensamhet, arbetslöshet eller stress på jobbet eller i skolan. För ett hälsofrämjande arbete krävs dessutom kunskap om skyddsfaktorer och hur dessa kan stärkas. Det kan exempelvis handla om goda sociala relationer till familj och vänner och att vara fysiskt aktiv, sådant som kan bidra till att det psykiska välbefinnandet bibehålls eller förbättras.

Uppdragets tre delar

I det följande presenteras 2022–2023 års resultat utifrån uppdragets tre delar: att följa, utvärdera och stödja arbetet med överenskommelsen.

- Del 1: *Följa* arbetet med överenskommelsen. Här presenteras resultatet av den enkätundersökning där kommuner och regioner redovisar hur de har använt de statliga stimulansmedlen under 2022, enskilt och i samverkan inom ett län.
- Del 2: *Utvärdera* arbetet med överenskommelsen. Här presenteras pågående arbete och preliminära resultat från de tre utvärderingar som genomförs inom uppdraget.
- Del 3: *Stödja* arbetet med överenskommelsen. Här presenteras det långsiktiga stöd som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten initierat tillsammans med SKR liksom de stödjande insatser som Folkhälsomyndigheten genomfört enskilt inom uppdraget.

Del 1: Följa arbetet med överenskommelsen

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKR har följt arbetet med överenskommelsen genom enkäter som besvarades av kontaktpersoner för kommunerna och regionerna i januari 2023. Avsnittet inleds med en kort beskrivning av enkätuppföljningen samt av hur insamlat material har bearbetats och analyserats. Därefter redovisas resultatet av enkätuppföljningen under de fokusområden som Folkhälsomyndigheten har haft huvudsakligt ansvar för. Ett särskilt fokus läggs på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Enkätuppföljning

Samtliga kommuner och regioner som tagit del av stimulansmedlen har, liksom tidigare år, ombetts besvara enkäter som följer upp överenskommelsens sju fokusområden. Enkäterna följer stimulansmedlens fördelning, vilket innebär att två enkäter har ställts till kommunerna, fyra enkäter till regionerna och fyra enkäter till länen (kommunerna och regionerna har tillsammans beslutat hur medel och enkäter ska hanteras). Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har successivt tagit över ansvaret för utformningen av enkätfrågorna från SKR, med tidigare års enkäter som grund. Frågorna som ställs i 2022 års enkäter har reviderats något i samråd med SKR.

Socialstyrelsen har ansvarat för datainsamlingen. Information om både enkätfrågor och det enkätverktyg som Socialstyrelsen tillhandahållit har kommunicerats gemensamt av myndigheterna och SKR via två nätverk som SKR sammankallar. I det ena nätverket ingår så kallade länsamordnare med uppdrag att samordna arbetet med överenskommelsen på ett övergripande plan i länet och i samverkan mellan kommunerna och regionen. 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. Länkar till enkäter för uppföljning av stimulansmedel 2022 har skickats ut av Socialstyrelsen till kommuner och regioner enligt kontaktlistor som upprättats av SKR.

Enkätfrågorna har baserats på verksamhetslogik, det vill säga en metod som 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) (11). Enkäterna innehöll ett begränsat antal flervalfrågor och ett större utrymme för fritextfrågor. I fritextfrågorna har kommuner och regioner ombetts att redovisa genomförda insatser, använda stimulansmedel, mål och målgrupp för insatsen och resultat med fokus på måluppfyllelse. Uppdraget omfattar inte en ekonomisk granskning. Kommuner och regioner informerades om att varje insats endast skulle redovisas i *en* enkät, även om stimulansmedel från flera fokusområden har använts för att finansiera insatsen. I sådana fall skulle insatsen redovisas i den enkät dit majoriteten av medlen kunde hänföras. En konsekvens av detta är att den totala

summan av stimulansmedel som redovisats för varje fokusområde inte nödvändigtvis stämmer överens med den summa som knutits till respektive fokusområde i överenskommelsen. Viss omfördelning av stimulansmedel mellan fokusområden kan ha skett på länsnivå, eller inom regioner eller kommuner.

Kodning och analys

Totalt har 1 516 insatser redovisats inom fokusområdena lokala och regionala handlingsplaner (1 039 av kommuner och 122 av regioner), ungdomsmottagningar (160) och suicidprevention (194). Den övervägande delen av enkätsvaren består av fritextsvar som har kodats kvalitativt baserat på varje insats innehåll, mål, resultat och hur mycket stimulansmedel som använts. Detta för att få en uppfattning om förekomsten av olika insatser, samt vad insatserna har syftat till att åstadkomma.

Följande kategorier har använts i kodningen:

- finansiering av tjänst
- implementering och utveckling av arbetssätt eller metoder
- informationsspridning, utbildning eller vård, stöd och omsorg till slutmålgrupp
- kompetensutveckling (som riktas till personal)
- samordning/samordnare
- handlingsplaner eller motsvarande dokument
- övrig verksamhetsutveckling.

Myndigheten har i nästa steg kodat vilka insatser som haft ett tydligt fokus på att främja hälsa och förebygga ohälsa specifikt avseende psykisk hälsa. Dessutom har insatserna kodats utifrån vilken typ av målgrupp de riktas mot. Med målgrupp menar vi de som insatserna i slutändan är tänkta för, både direkt och indirekt. Alltså även sådana insatser som riktar sig till personal i verksamheter för målgruppen i fråga. Denna kodning syftar till att få en bild av hur stor andel av insatserna som riktas mot:

- breda målgrupper, till exempel alla ungdomar i en specifik åldersgrupp
- olika riskgrupper för psykisk ohälsa
- individer eller grupper med psykisk ohälsa.

Utöver detta har vi i analysen inom vissa fokusområden även tydliggjort vilka insatser som har riktats direkt till slutmålgruppen, alltså den grupp eller de grupper i befolkningen där insatsen förväntas ge en effekt.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser har inte särskiljts i kodningen eftersom dessa insatser ofta överlappar varandra. Flervalsfrågorna har analyserats kvantitativt och utgör bakgrundsbeskrivningar som kompletterar fritextsvaren.

Fokusområde: Lokala och regionala handlingsplaner

Bakgrund

Överenskommelsens första fokusområde är fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar. Bakgrunden till detta är att kommuner och regioner tog fram handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention enligt 2016–2018 års överenskommelser. Handlingsplaner, såväl länsgemensamma som för kommuner och regioner, har funnits med som viktiga delar i överenskommelserna sedan dess. År 2021 visade en innehållsanalys av de befintliga länsgemensamma handlingsplanerna i samtliga 21 län att flertalet var reviderade versioner av handlingsplaner som togs fram till 2016–2018 års överenskommelser. Målen i handlingsplanerna var i 11 av länen uppdelade enligt regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 (12).

I överenskommelsen för 2021–2022 lyfter regeringen och SKR, liksom i tidigare överenskommelser, att kommuner och regioner genom handlingsplaner 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 kommuner och regioner 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.

Under 2022 fördelades 197 miljoner kronor till kommuner och 217 miljoner kronor till regioner för fortsatt arbete med att genomföra de aktiviteter som framgår av de lokala och regionala handlingsplanerna samt för att utveckla patientcentrerade arbetssätt, till exempel mobila lösningar. I samband med uppföljningen noterar vi att kommunerna har redovisat att de har använt nästan 82 miljoner mer än det som avsatts till dem för insatser inom detta fokusområde. Regionerna redovisar i sin tur att de har använt en lägre summa än vad som avsatts till dem.

Skillnaderna mellan vad som totalt redovisats inom ett fokusområde och vad som avsatts i överenskommelsen för samma område kan bero på flera saker. När kommuner, regioner eller län inte tar emot medel, eller inte redovisar mottagna medel, blir totalsumman som redovisas givetvis lägre än den annars skulle ha varit. En annan förklaring till skillnader mellan redovisade och mottagna medel inom ett visst fokusområde kan vara att den som redovisar har använt stimulansmedel från flera fokusområden till samma insats. I dessa fall har instruktionen från myndigheterna varit att bidragsmottagaren endast redovisar stimulansmedel för en viss insats i *en* enkät, och då välja den enkät som hör till det fokusområde varifrån merparten av stimulansmedlen kommit. Folkhälsomyndigheten har inte gjort någon sammanvägd ekonomisk analys.

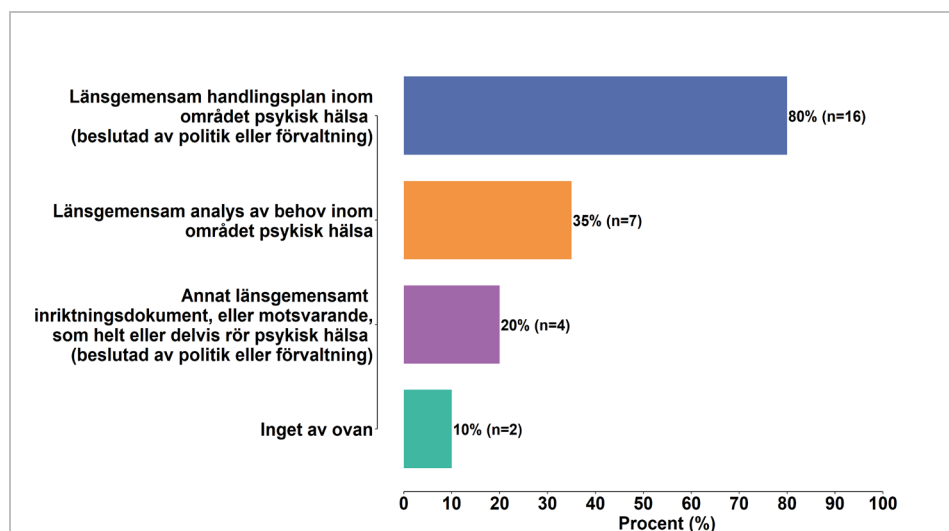
I det följande avsnittet redovisar vi ett urval resultat som bygger på kommuners och regioners enkätsvar inom området.

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. Frågor om handlingsplaner har riktats till landets 21 regioner, varav 20 har svarat.

17 av de 20 regioner som har besvarat enkäten uppger att det finns antingen en länsgemensam handlingsplan eller ett annat länsgemensamt inriktningsdokument för området psykisk hälsa, eller en kombination av dessa. Av dessa har 15 svarat ja på frågan om de har följt upp den länsgemensamma handlingsplanen under året. Dessutom svarar 7 regioner att de har genomfört en länsgemensam analys av behov inom området psykisk hälsa, till skillnad från 2021 då 4 regioner uppgav detsamma.

Figur 1. Fanns något av nedanstående i ert län år 2022? (regionernas svar).



Utöver de 16 regioner som svarat ja på frågan om det finns en länsgemensam handlingsplan har en region skickat in en sådan tillsammans med enkätsvaren. Ytterligare en länsgemensam handlingsplan har identifierats genom uppgifter på det berörda länets webbplats.

Om vi väger samman alla uppgifter som nämnts ovan är det 2 av landets 21 län som saknar en länsövergripande handlingsplan, eller motsvarande, för området psykisk hälsa 2022. Det ena länet har under 2022 gjort en länsövergripande analys av behov inom området psykisk hälsa. Detta kan jämföras med att samtliga 21 regioner förra året svarade att det fanns någon form av länsgemensamt inriktningsdokument inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Kommuners och regioners handlingsplaner

Utöver länsgemensamma handlingsplaner förekommer det parallellt kommunala och regionala handlingsplaner. När det gäller handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa som har tagits fram för regioners egen verksamhet (det vill säga regionen som organisation) svarar 13 av de 20 regioner som svarat på enkäten, att en sådan finns. Sammantaget är detta något färre än förra året då motsvarande siffror var 16 av 21 regioner. De flesta av de regioner som svarat att de har en egen handlingsplan har också följt upp denna under året (11 av de 13). Av de 13 regionerna uppger 2 vidare att den egna handlingsplanen helt har legat till grund för hur de har använt stimulansmedlen, 10 regioner uppger att den delvis legat till sådan grund och 1 region kan inte bedöma detta.

Av landets 290 kommuner har 273 svarat på enkäten och av dessa har 202 kommuner svarat att de har en egen handlingsplan för arbetet med psykisk hälsa. Merparten (78 procent) av de kommuner som svarat att de har en egen handlingsplan svarar att denna har följts upp under året. I stort sett alla kommuner (97 procent) som svarat att de har en egen handlingsplan svarar också att deras handlingsplaner ligger helt eller delvis till grund för hur stimulansmedlen i praktiken används. Detsamma gäller för de länsgemensamma handlingsplanerna – 16 av 17 regioner har svarat att den helt eller delvis ligger till grund för hur stimulansmedlen i praktiken används.

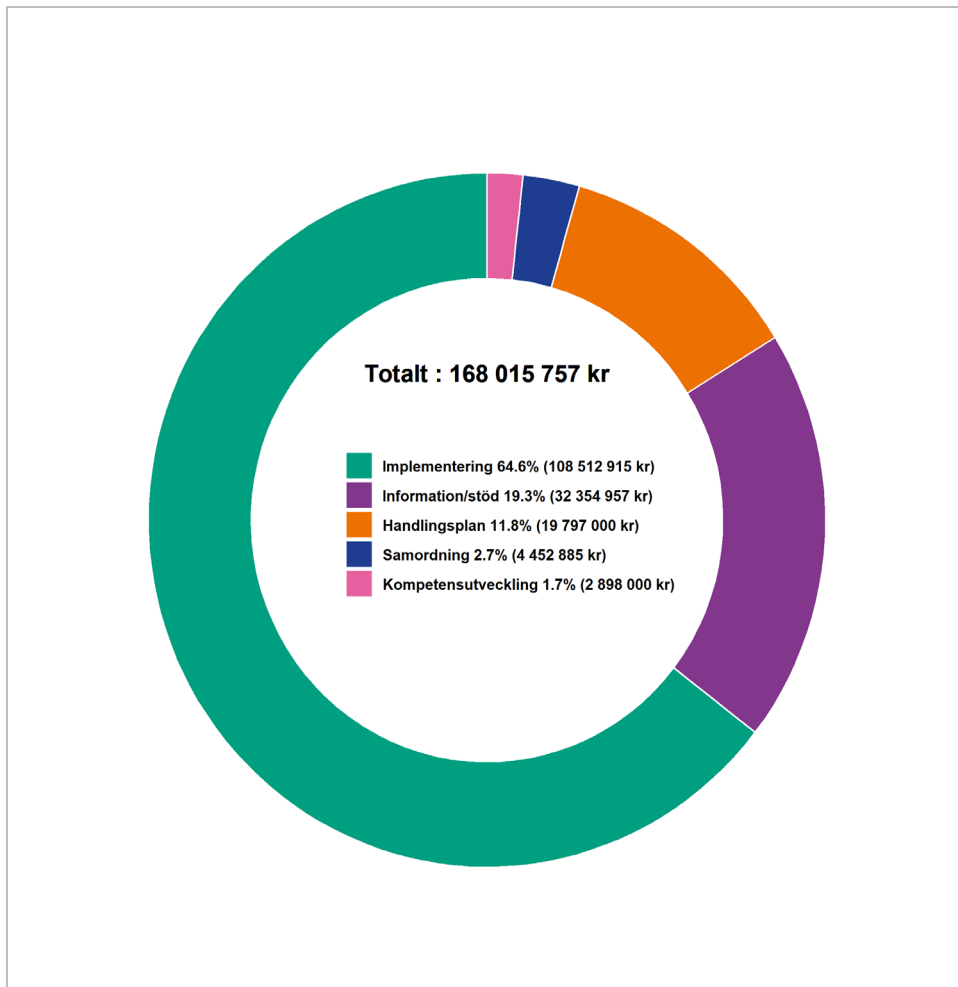
Insatser – region

Inom fokusområdet har de 20 regioner som svarat på enkäten redovisat att de använt 168 015 757 kronor i stimulansmedel fördelade på 122 olika insatser. Bland det som redovisats finns insatser som är både komplexa och omfattande, med många olika aktiviteter, och insatser som är tydligt avgränsade på olika sätt. Summorna som har satsats på respektive insats varierar också stort. Regionerna har redovisat att de använt över hälften av stimulansmedlen inom detta fokusområde till implementering eller utveckling av arbetssätt och metoder. Andra kategorier som fått relativt stora andelar av stimulansmedlen är direkta satsningar på information eller stöd av olika slag till slutmålgrupper och arbete med olika handlingsplaner etcetera.

Uppföljningen pekar på att minst 15 miljoner av de stimulansmedel som regionerna redovisat att de har använt inom detta fokusområde har gått till sådana insatser som uttryckligen handlar om att finansiera tjänster. Många av de aktiviteter som beskrivs även för övriga insatser förutsätter också ökade personalresurser. Utifrån detta kan de summor som sammantaget gått till att finansiera tjänster inom detta fokusområde i praktiken vara mycket större.

För en översiktlig bild av fördelningen mellan olika kategorier, se figur 2. Efter figuren följer en kort presentation av vad som har redovisats i de olika kategorierna.

Figur 2. Insatser och använda stimulansmedel (i kronor och procent) – region.



Implementering eller utveckling av arbetssätt och metoder

Störst andel (64,6 procent) av regionernas redovisade stimulansmedel inom detta fokusområde har gått till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Här har totalt 84 insatser redovisats. Det kan handla om att utveckla en digital lösning i vården, eller att man har prövat ett nytt arbetssätt, exempelvis att arbeta med må bra-grupper i primärvården för att mobilisera patienters egna resurser för att förebygga psykisk ohälsa, eller nya sätt att arbeta med neuropsykiatriska utredningar. I denna kategori finns också satsningar på att samla olika professioner för att tillsammans utveckla vården. Andra exempel är satsningar på att minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel eller förstudier av olika slag. Variationen på insatserna i denna kategori är stor och insatserna kan samtidigt med implementering och utveckling innehålla inslag av kompetensutveckling till personal eller mer direkt stöd till personer med psykisk ohälsa.

Information, stöd eller behandling till slutmålgrupper

Betydligt mindre, men ändå näst störst andel (19,3 procent) av regionernas redovisade stimulansmedel inom fokusområdet har gått till mer direkta satsningar

på information, stöd eller behandling till slutmålgrupper. Här har 11 insatser redovisats. Det kan handla om mer generella resursförstärkningar i befintlig verksamhet, att hyra in sjuksköterskor från bemanningsföretag eller att köpa externa resurser för vissa utredningar. Andra exempel är förstärkning av barnhälsovården.

Handlingsplaner eller motsvarande

Den tredje största delen (11,8 procent) av regionernas redovisade stimulansmedel inom fokusområdet har gått till arbete med handlingsplaner eller motsvarande. Här har 7 insatser redovisats. Exempelvis kan det handla om att arbeta med regionens eller länets handlingsplaner inom området psykisk hälsa, inklusive suicidpreventiva handlingsplaner. Det kan innebära att ta fram, implementera och följa upp handlingsplanerna. Andra exempel är arbete med regionala utvecklingsplaner för olika delar av psykiatrin.

Övriga kategorier

Övriga kategorier samlar insatser som handlar om samordning (2,7 procent av de redovisade stimulansmedlen, fördelade på 10 insatser) samt kompetensutveckling för personal (1,7 procent av de redovisade stimulansmedlen fördelade på 10 insatser). Det handlar till exempel om samverkan med kommuner, andra samverkanspartner eller brukarorganisationer. Insatser för kompetensutveckling rymmer satsningar på allt från grundläggande psykoterapi och handledning till samtals teknik och internetbehandling genom KBT. Här finns också utbildningar i suicidprevention etcetera.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser – region

En fjärdedel av regionernas insatser (30 av 122) inom fokusområdet lyfter åtminstone delvis fram främjande av psykisk hälsa eller förebyggande av psykisk ohälsa och suicid. Det handlar till exempel om erbjudanden till flyktingar om råd och stöd kring psykisk hälsa eller mer generell kompetensförstärkning när det gäller att främja och förebygga psykisk hälsa i primärvården. Andra exempel handlar om att särskilt uppmärksamma barn till ekonomiskt utsatta föräldrar via barnhälsovården, eller satsningar för att stärka den somatiska hälsan genom fysisk aktivitet hos personer med komplex psykiatrisk problematik. Vi har alltså valt att, bland insatserna vi räknat in i denna fjärdedel, även inkludera sådana satsningar som beskriver aktiviteter som på goda grunder kan antas främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa eller suicid. I resterande tre fjärdedelar av insatserna har vi inte kunnat se något som särskilt lyfter fram främjande av psykisk hälsa eller förebyggande av psykisk ohälsa eller suicid. Dessa insatser handlar i första hand om vård, stöd och omsorg, och även om det i praktiken kan ingå både främjande och förebyggande delar även i dessa insatser så framgår det inte av det som redovisats.

Regionernas insatser som helt eller delvis lyfter fram främjande av psykisk hälsa eller förebyggande av psykisk ohälsa och suicid, inom detta fokusområde, vänder sig till olika målgrupper. De flesta (21 av de 30 insatserna) bedömer vi sammantaget har personer med psykisk ohälsa som målgrupp, alternativt riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid. Det handlar om personer med psykisk ohälsa i såväl primärvård som psykiatri, personer med samsjuklighet av olika slag och socioekonomiskt utsatta grupper i barnhälsovården. En mindre del (7 av de 30 insatserna) riktar sig i stället till bredare målgrupper, exempelvis vissa åldersgrupper, flyktingar generellt eller patienter i primärvården eller vid BVC. Utöver detta finns även 2 insatser bland de 30 som är mer övergripande och inte enkelt kan kopplas till en viss målgrupp.

Insatser – kommun

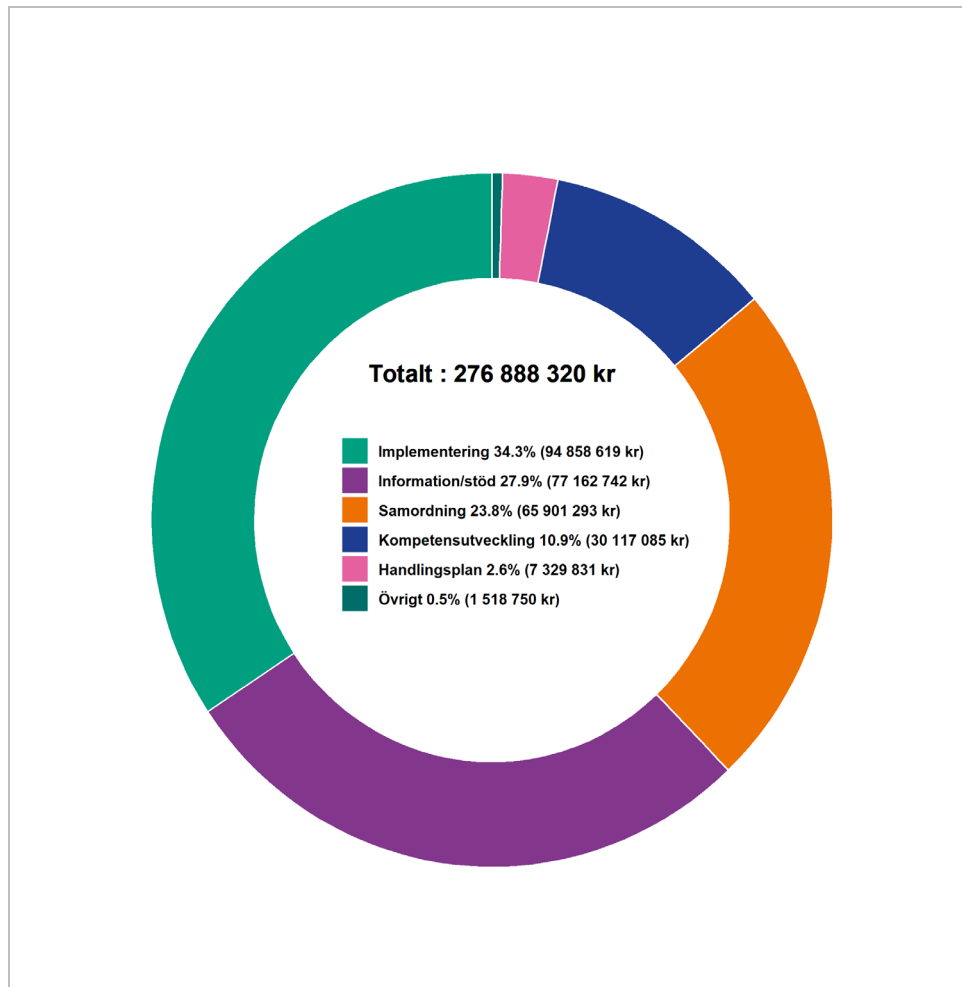
Inom fokusområdet har de 273 kommuner som svarat på enkäten redovisat 276 888 320 kronor i stimulansmedel, fördelade på 1 039 olika insatser.

Bland det som redovisats finns insatser som är både komplexa och omfattande, med många olika aktiviteter, och insatser som är avgränsade på olika sätt. Summorna som har satsats på respektive insats varierar också stort. Sett till redovisade stimulansmedel svarar tre kategorier tillsammans för 86 procent. Dessa tre kategorier beskrivs som implementering eller utveckling av arbetssätt och metoder, satsningar på information eller stöd av olika slag till slutmålgrupper och arbete med samordning.

Uppföljningen pekar på att minst 45 miljoner av de stimulansmedel som redovisats av kommuner för fokusområdet, har gått till sådana insatser som uttryckligen handlar om att finansiera tjänster. Det handlar sammantaget om 127 insatser som framför allt återfinns i kategorin för samordning respektive kategorin för satsningar på information eller någon form av vård, stöd eller omsorg som riktas direkt till olika slutmålgrupper. De summor som gått till att finansiera tjänster kan i praktiken vara mycket större utifrån att flera aktiviteter, även bland övriga redovisade insatser, förutsätter personalresurser.

För en översiktlig bild av fördelningen mellan kategorier, se figur 3. Efter figuren följer en kort presentation av vad som har redovisats i de olika kategorierna.

Figur 3. Insatser och använda stimulansmedel (i kronor och procent) – kommun.



Implementering eller utveckling av arbetssätt och metoder

Av kommunernas redovisade stimulansmedel inom fokusområdet har 34,3 procent gått till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Här har totalt 301 insatser redovisats. Variationen i vad insatserna handlar om i denna kategori är stor. Exempelvis kan det handla om att utveckla socialtjänstens arbete med olika målgrupper eller utforma föräldrastödsinsatser på ett likartat sätt i olika kommuner eller kommundelar. Andra exempel är utvecklingsarbete i förskolan för att stärka barn i utsatta lägen. Flera insatser i denna kategori är på planerings- eller förberedelsestadiet, men insatserna kan även innehålla inslag av kompetensutveckling eller mer direkt stöd till individer.

Information, stöd eller behandling till slutmålgrupper

Av kommunernas redovisade stimulansmedel inom området har 27,9 procent gått till mer direkta satsningar på information, stöd eller behandling till slutmålgrupper. Här har 325 insatser redovisats. Variationen i vad insatserna handlar om i denna kategori är också stor. Det handlar till exempel om att kommunerna arrangerar informationsveckor om psykisk hälsa, likaväl som satsningar på grupper som

erbjuder stöd till barn som anhöriga. Det finns många satsningar på sådant som kan förstås som förstärkningar i verksamheter i socialtjänsten, exempelvis föräldrastöd och stödsamtal för en rad olika målgrupper. När det gäller insatser riktade till socialpsykiatrins målgrupper finns satsningar på exempelvis träffpunktslokaler, ökad bemanning i boenden samt ökad tillgänglighet till utredning och stöd mer generellt. I många insatser finns tydliga inslag av att man använder sig av digitala verktyg.

Samordning

24 procent av kommunernas redovisade stimulansmedel inom detta fokusområde har gått till arbete med samordning. Här har 136 insatser redovisats. Det kan handla om att kommunen deltar i samordningen av de länsgemensamma satsningarna eller om samordning av arbetet med psykisk hälsa i kommunen, antingen generellt eller avgränsat till det som rör överenskommelsen. Andra insatser i denna kategori handlar om samordning av olika styrgrupper, nätverk eller processer. Fokus för dessa kan i sin tur vara olika målgrupper, åldrar eller problem. Exempel kan vara äldre, barn och unga, suicidprevention, våld, anhörigstöd, skolfrånvaro eller samverkan mellan socialtjänst och skola. Samordningen som insatserna beskriver kan också vara exempelvis arbete med samordnade individuella planer eller olika utvärderingar.

Övriga kategorier

Övriga kategorier samlar insatser som handlar om arbete med handlingsplaner (2,6 procent av de redovisade stimulansmedlen fördelade på 82 insatser) samt kompetensutveckling för personal (10,9 procent av de redovisade stimulansmedlen fördelade på 187 insatser). Utöver detta har ett mindre antal (7 insatser) kategoriserats som övrig verksamhetsutveckling. Kommunernas redovisade insatser för arbete med handlingsplaner kan handla om bidrag till länsövergripande arbete likaväl som lokala planer och överenskommelser i kommunen. Här ryms både brett arbete för psykisk hälsa och suicidprevention och planer för mer avgränsade satsningar och verksamheter. Insatser för kompetensutveckling rymmer satsningar på allt från handledning och bemötande till utbildningar som rör samsjuklighet eller hbtqi. Här finns också grundläggande utbildningar i psykiatri och utbildningar i suicidprevention, såsom första hjälpen vid psykisk ohälsa.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser – kommun

Knappt en tredjedel av kommunernas insatser inom detta fokusområde (284 av de 1 039) uppfattar vi som särskilt inriktade på att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och suicid. Vi har valt att till denna kategori även föra sådana insatser som beskriver aktiviteter som på goda grunder kan antas främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa eller suicid. Det handlar sammantaget om insatser för att exempelvis hantera stress, öka motivation eller stärka självkänsla hos olika målgrupper. Bland dessa insatser ryms även satsningar på fysiska och sociala aktiviteter för att öka livskvalitet eller motverka ensamhet.

Andra exempel är satsningar på temadagar eller kompetensutveckling där det främjande eller förebyggande perspektivet på psykisk hälsa finns med.

Utöver det som nämnts ovan finns inom fokusområdet också annat som kan främja välbefinnande eller förebygga psykisk ohälsa och suicid mer indirekt, oavsett om det främjande eller förebyggande särskilt framgår av det som redovisats i enkätsvaren eller inte. Bland kommunernas insatser handlar det främst om förstärkningar i socialtjänsten, inklusive kompetensutveckling, samt vissa insatser i skolan. Knappt hälften av insatserna kan beskrivas vara främjande eller förebyggande på detta sätt (466 av de 1 039 insatserna). Utöver detta finns även en knapp tredjedel (289 av de 1 039 insatserna) som är mer övergripande eller ännu enbart på planeringsstadiet. Dessa har vi inte kunnat bedöma om de har ett särskilt hälsofrämjande eller förebyggande perspektiv.

Kommunernas insatser inom detta fokusområde vänder sig till olika målgrupper. 560 av de 1 039 insatserna bedömer vi sammantaget har personer med psykisk ohälsa som målgrupp, alternativt riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid. Det handlar exempelvis om socialtjänstens olika målgrupper inklusive socialpsykiatri och samsjuklighet samt om ungdomar med komplex och omfattande skolfrånvaro. 190 insatser riktar sig i stället till bredare målgrupper som exempelvis alla elever i en viss årskurs eller alla i en viss ålder. De 289 mer övergripande insatserna har vi inte kunnat dela in efter olika målgrupper.

Om vi avgränsar analysen av målgrupper till den knappa tredjedel som vi uppfattar som särskilt inriktade på att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och suicid så är dessa 284 insatser relativt jämnt fördelade mellan å ena sidan sådana som vänder sig till breda grupper (134 insatser) och sådana som vänder sig till riskgrupper för psykisk ohälsa eller till personer med psykisk ohälsa (150 insatser).

Sammanfattning

Det är 20 av landets 21 regioner samt 273 av landets 290 kommuner som har svarat på enkäterna inom fokusområdet. Baserat på regionernas enkätsvar har 17 län en länsgemensam handlingsplan eller ett motsvarande dokument som rör psykisk hälsa. Andra uppgifter som myndigheten har kunnat ta del av pekar på att detta finns i ytterligare 2 län vilket innebär att det totalt sett finns en länsgemensam handlingsplan eller motsvarande i 19 län. Detta är färre än 2021 när sådana handlingsplaner eller motsvarande fanns i alla län.

Vidare uppger 7 av 20 regioner att det finns en länsgemensam analys av behovet av insatser inom området psykisk hälsa. Detta är fler än 2021 då endast 4 regioner svarade att en sådan länsgemensam analys fanns.

Utöver de länsgemensamma handlingsplanerna finns det regioner och kommuner som har tagit fram egna handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa. I stort sett alla kommuner, och drygt hälften av regionerna, som svarat att de har en egen

handlingsplan svarar också att deras handlingsplaner ligger helt eller delvis till grund för hur stimulansmedlen i praktiken används.

I regionernas enkätsvar har insatser som genomförts med hjälp av stimulansmedel omfattande drygt 168 miljoner kronor redovisats och dessa har fördelats på 122 olika insatser. Den största andelen stimulansmedel har använts för att implementera eller utveckla arbetssätt och metoder, följt av insatser för information eller stöd till slutmålgrupper och arbete med handlingsplaner. Mindre andelar av stimulansmedlen har gått till samordning och kompetensutveckling.

Motsvarande redovisning från kommuner visar att drygt 276 miljoner kronor har redovisats, fördelat på 1 039 olika insatser. Även i kommunerna har den största andelen av stimulansmedlen använts för att implementera eller utveckla arbetssätt och metoder, följt av insatser för information eller stöd till slutmålgrupper och arbete med samordning. En mindre andel av stimulansmedlen har gått till kompetensutveckling och arbete med handlingsplaner.

En fjärdedel av de insatser som regionerna redovisar lyfter åtminstone delvis fram främjande av psykisk hälsa eller förebyggande av psykisk ohälsa och suicid. De flesta av dessa insatser är riktade till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid. En mindre del är i stället riktade till breda målgrupper, oavsett psykisk hälsa. När det gäller det som kommunerna redovisat är det en knapp tredjedel av insatserna som är särskilt inriktade på att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och suicid. Denna tredjedel av kommunernas insatser är relativt jämnt fördelade mellan de olika typerna av målgrupper.

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

Bakgrund

Ungdomsmottagningar utgör en del i överenskommelsens andra fokusområde: Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Under 2022 fördelades 150 miljoner kronor inom fokusområdet till länen för ungdomsmottagningarnas arbete.

Första linjen är en verksamhet som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykiska besvär och lindriga psykiatriska tillstånd. I överenskommelserna 2020 samt 2021–2022 pekas första linjens vård för barn och unga ut som ett område som behöver stärkas. 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 ungdomspsykiatrin ska öka.

Första linjens vård

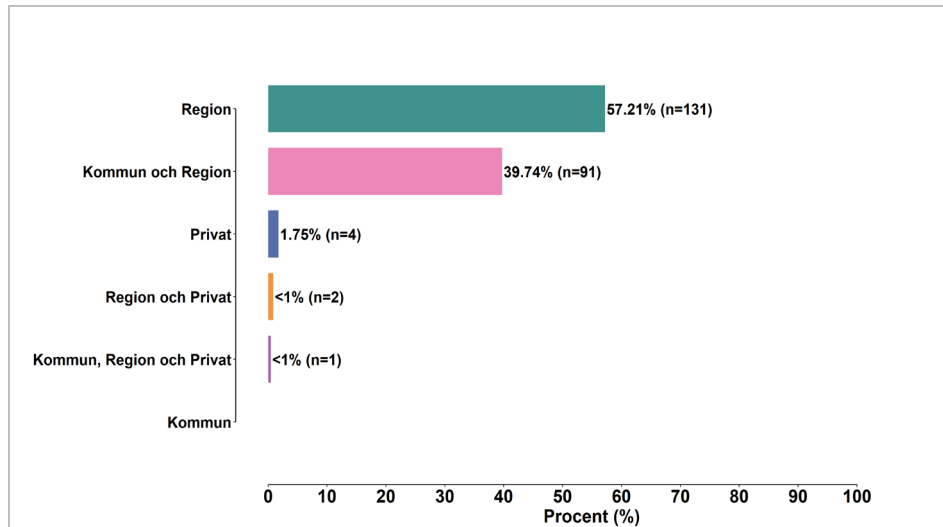
- Första linjen är en verksamhet som tar emot barn och unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa. Det kan innefatta upptäckt av psykisk ohälsa, en första kontakt med vården, förebyggande insatser och tidiga stödinsatser och behandling. Verksamheten ska komplettera den övriga vårdkedjan och avlasta psykiatrin.
- Ungdomsmottagningar med första linjen-uppdrag arbetar med att informera om symtom och behandling vid psykisk ohälsa (psykoedukation), men också med att erbjuda stödjande och rådgivande samtal, psykologisk behandling, föräldrakontakt, läkemedelsbehandling och familj- och anhörigsamtal (13).

För vidare läsning om ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa har myndigheten tagit fram ett särskilt faktablad (13). I det följande redovisas länens enkätsvar inom fokusområdet Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga: ungdomsmottagningar. Samtliga 21 län har svarat på enkäten som avser år 2022.

Uppdrag och organisering

Huvudmannaskapet för ungdomsmottagningar är i stort sett oförändrat sedan 2021 (14). År 2022 drivs majoriteten av ungdomsmottagningarna av regioner, följt av regioner och kommuner gemensamt.

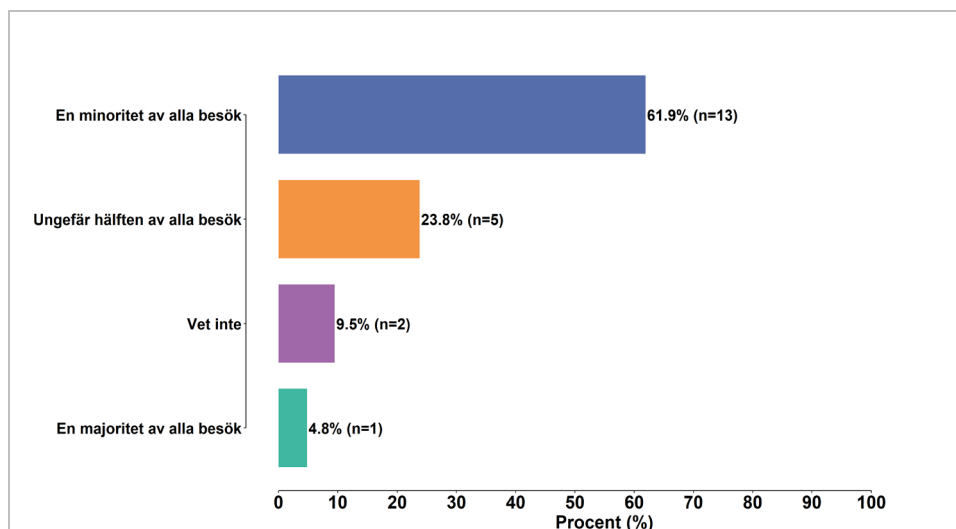
Figur 4. Hur är huvudmannskapet kring ungdomsmottagningarna fördelat i länet (antal)?



En majoritet av länen (17 av 21) 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). Bland övriga 4 län svarar 3 att ingen ungdomsmottagning i länet har ett formellt uppdrag och ett län svarar att vissa ungdomsmottagningar i länet har ett formellt uppdrag. Samtidigt uppger dessa 4 län att deras ungdomsmottagningar ändå arbetar med psykisk hälsa. I samtliga län pågår alltså arbete med psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna men graden av formalisering varierar.

I enkäterna ombads länen uppskatta hur många besök till ungdomsmottagningarna som handlade om psykisk ohälsa. Drygt hälften (13 av 21 län) svarar att en minoritet av alla besök gjorts med anledning av psykisk ohälsa (figur 5).

Figur 5. Av det totala antalet besök till ungdomsmottagningarna i länet under 2022, hur många uppskattar ni var besök för psykisk ohälsa?



Av fritextsvaren framgår att det ofta är svårt att särskilja besök för psykisk ohälsa från andra besök. Ungdomsmottagningen urskiljer inte alltid besöksorsak och även

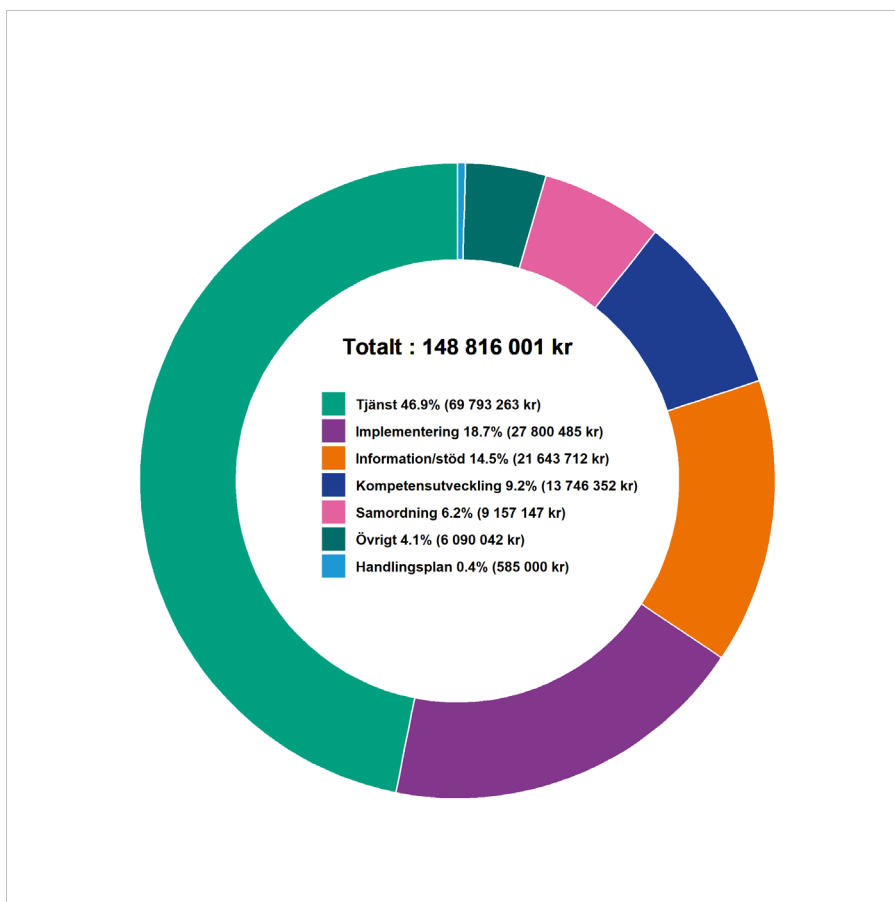
vid ett besök till barnmorska eller annan medicinsk personal kan frågor relaterade till psykisk hälsa komma upp. Nästan samtliga län (20 av 21) svarar att ungdomar som besökt länets ungdomsmottagningar för psykisk hälsa har remitterats eller hänvisats till andra mottagningar eller vårdgivare.

Insatser – ungdomsmottagningar

Totalt har 160 insatser redovisats som tillsammans motsvarar 148 816 001 kronor i använda stimulansmedel. Insatserna följer till stor del samma mönster som tidigare år när det gäller fördelning av medel. De tre insatskategorier som störst andel stimulansmedel gått till är finansiering av tjänst, implementering och utveckling av arbetssätt och metoder samt informationsspridning eller utbildning till slutmålgrupp.

Resterande kategorier som stimulansmedel gått till är kompetensutveckling av personal, samordning, övrig verksamhetsutveckling samt handlingsplaner. Nedan följer en beskrivning av de största kategorierna, sett till använda stimulansmedel. Under rubriken Finansiering av tjänst presenteras också en analys av alla tjänster som finansierats av stimulansmedel utifrån vad tjänsten syftat till att åstadkomma.

Figur 6. Använda stimulansmedel (i kronor och procent) per typ av insats.

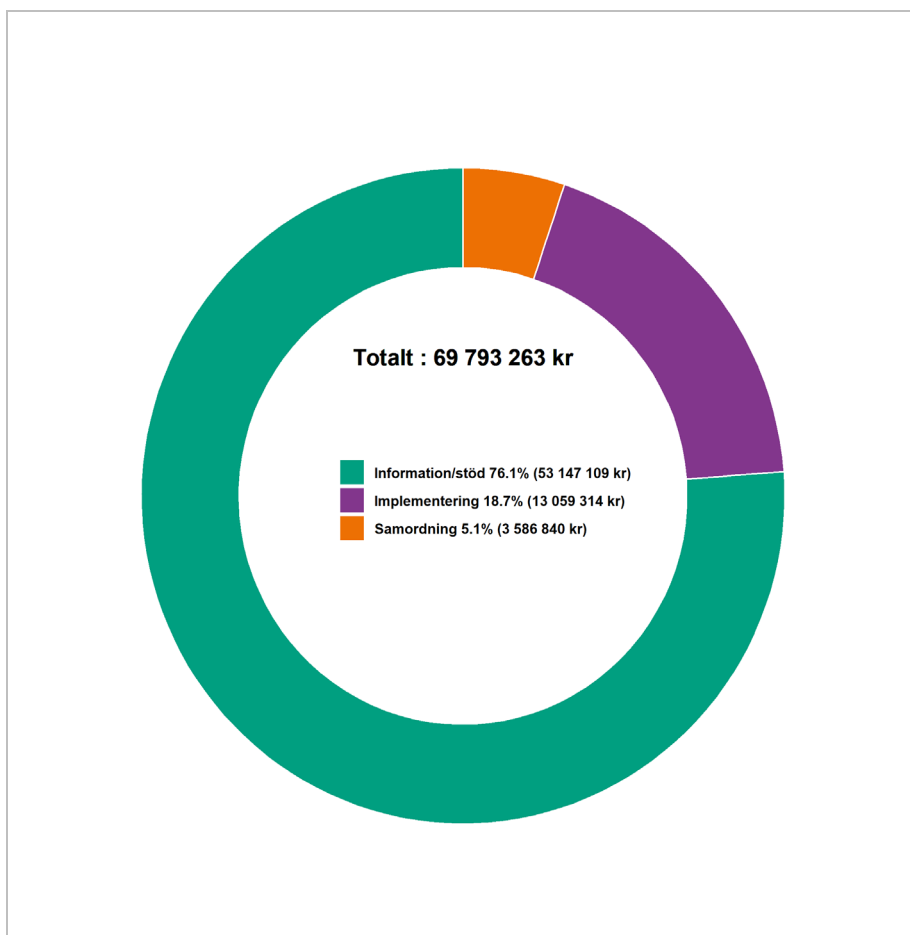


Finansiering av tjänst

Liksom tidigare år visar årets uppföljning att nästan 50 procent av stimulansmedlen har använts till att finansiera tjänster (figur 6). Totalt rapporteras 27 insatser som inbegriper finansiering av tjänst, varav vissa tydligt specificerat vilken typ av tjänst. Totalt uppgår insatserna till 69 793 263 kronor.

När samtliga tjänster har analyserats utifrån innehåll syftar en majoritet (76 procent) till informationsspridning, utbildning eller stöd till slutmålgrupp. Det vill säga att tjänsterna är avsedda för arbete direkt med ungdomar (figur 7). Bland resterande tjänster handlar 19 procent om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder och 5 procent om samordning.

Figur 7. Använda stimulansmedel (kronor och procent) för Finansiering av tjänst, fördelat på typ av insats.



Den kategori av tjänst som anges i flest insatser är kurator följt av barnmorska samt verksamhetsutvecklare. Som verksamhetsutvecklare kan uppdraget till exempel vara att skapa en sammanhållen ungdomshälsa i länet med likvärdiga arbetssätt. Län har också redovisat att de använt stimulansmedel för att utreda likvärdiga arbetssätt för länets ungdomsmottagningar.

Kuratorer, barnmorskor, läkare och psykologer finansieras bland annat för att bemanna verksamheten enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars

(FSUM:s) rekommendationer (14), eller så görs resursförstärkningen för att utveckla verksamheten. Det kan handla om att länet öppnat en digital mottagning, att man vill erbjuda fler ungdomar kuratorssamtal eller att det utåtriktade arbetet gentemot skolor och andra arenor där ungdomar befinner sig behöver öka.

Fritextsvaren nedan ger några exempel på hur stimulansmedlen har använts till att finansiera tjänster:

Tjänster har utökats på länets ungdomsmottagningar, för att närma sig de rekommendationer för bemanning som finns via FSUM, vilket medfört ökade öppettider/besökstider och större möjligheter till utåtriktat arbete och kompetensutveckling.

Innan 2016 när vi inte fick statliga stimulansmedel öronmärkta UM så hade vi 2–3 månaders väntetid till kurator som i genomsnitt hade 12 samtal per ungdom. Med resursutökning har vi inte haft några väntetider till kurator 2022.

Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder

Totalt har 35 insatser placerats i denna kategori. Av dessa handlar 16 om olika former av digitala metoder för att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningen, exempelvis ungdomsmottagningar online, KBT via nätet och utveckling av appar. Andra arbetssätt och metoder som håller på att implementeras är gemensamma ingångar till vård för barn och unga med psykisk ohälsa (exempelvis En väg in) samt olika förebyggande insatser såsom Sexit, en metod som syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller utsatta och personer med erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd. Inom kategorin har 27 800 485 kronor använts.

Informationsspridning, utbildning eller stöd till slutmålgrupper

Här ingår insatser som riktas direkt till ungdomar. Dessa handlar om att marknadsföra ungdomsmottagningar (exempelvis för att få killar att komma dit), utåtriktat arbete som företrädesvis handlar om att ta emot klassbesök eller besöka skolor för att sprida kännedom om ungdomsmottagningen samt olika typer av stödinsatser, till exempel psykosocialt samtalsstöd, som riktats till individer eller grupper. Kategorin omfattar 50 insatser och omfattar stimulansmedel om 21 643 712 kronor.

Övriga kategorier

Övriga kategorier av insatser är i fallande ordning kompetensutveckling av personal som trots relativt många insatser, 43 stycken, motsvarar en mindre andel i använda stimulansmedel än kategorierna ovan (13 746 352 kronor).

Kompetensutvecklingen handlar till exempel om att genomföra och delta i utbildningar och konferenser (såsom FSUM:s årliga nationella konferens), arbeta med funktionsdiplomering och bemötande av hbtqi, ge handledning till personal eller utbilda i traumakunskap, KBT, steg 1 psykoterapi, sexologi och andrologi, våldsutsatthet med mera. Resterande kategorier är samordning som består av

13 insatser motsvarande 9 157 147 kronor, övrig verksamhetsutveckling 11 insatser om 6 090 042 kronor samt handlingsplaner som består av 4 insatser som använt 585 000 kronor.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser – ungdomsmottagningar

Av samtliga insatser kan majoriteten (110 av 160) beskrivas som att de syftar till att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och suicid. Resterande insatser är mer övergripande eller kortfattat beskrivna vilket gör att vi inte kan bedöma om de har ett främjande eller förebyggande perspektiv på hälsa. Inte sällan är det administrativa satsningar eller satsningar på övergripande verksamhetsutveckling och samordning. Några av dessa insatser bedrivs i vården där ungdomsmottagningarna snarare är en samverkande aktör.

De flesta insatserna (63 av 110) kan beskrivas som att de har ett mer allmänt hälsofrämjande eller förebyggande fokus utifrån att det ligger i ungdomsmottagningarnas grunduppdrag. Syftet att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa specifikt lyfts inte fram i dessa insatser. Något färre, men ändå närmare hälften av insatserna (47 av 110), framhåller att de syftar till att främja just psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa. Alternativt beskriver de aktiviteter som på goda grunder kan antas främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa eller suicid, till exempel satsningar på att främja fysisk aktivitet.

Majoriteten av alla insatser med ett tydligt hälsofrämjande och förebyggande perspektiv riktar sig i första hand till breda slutmålgrupper, exempelvis alla ungdomar i en specifik åldersgrupp, där självklart även riskgrupper och ungdomar med mer uttalad psykisk ohälsa också kan finnas. En mindre del riktar sig till olika riskgrupper eller grupper som kan antas ha tidiga tecken på psykisk ohälsa och till personer med mer uttalad psykisk ohälsa (redan drabbade). Ett fåtal är mer övergripande och går inte att koppla till en viss slutmålgrupp.

Sammanfattning

Samtliga 21 län har besvarat 2022 års enkät inom fokusområdet. I linje med 2021 års enkätsvar (15) så har de flesta ungdomsmottagningar en region som huvudman, följt av en region och kommun som gemensam huvudman. 17 av 21 län uppger att alla ungdomsmottagningar har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa. Även de län som inte, eller bara delvis har ett formellt uppdrag, uppger ändå att ungdomsmottagningarna arbetar med psykisk hälsa i någon form.

Den största andelen av stimulansmedlen (47 procent) har använts till finansiering av tjänster. Majoriteten av dessa är tjänster som på något sätt riktas direkt till ungdomar. Den vanligaste kategorin av tjänst är kurator. Den näst största andelen stimulansmedel (19 procent) har använts till implementering och utveckling av arbetssätt och den tredje största är informationsspridning, utbildning eller stöd till slutmålgrupp som motsvarar cirka 15 procent av stimulansmedlen.

Av samtliga insatser inom fokusområdet kan 110 av 160 beskrivas som att de syftar till att främja hälsa eller förebygga ohälsa. Det är något vanligare att insatserna har ett mer allmänt hälsofrämjande eller förebyggande fokus än att de syftar till att främja specifikt psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och suicid. De allra flesta insatserna riktas till breda grupper i befolkningen, till exempel ungdomar generellt eller en särskild åldersgrupp.

Fokusområde: Ett stärkt suicidpreventivt arbete

Bakgrund

Ett stärkt suicidpreventivt arbete utgör överenskommelsens sjätte fokusområde. År 2022 fördelades 200 miljoner kronor i stimulansmedel till kommuner och regioner gemensamt för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå.

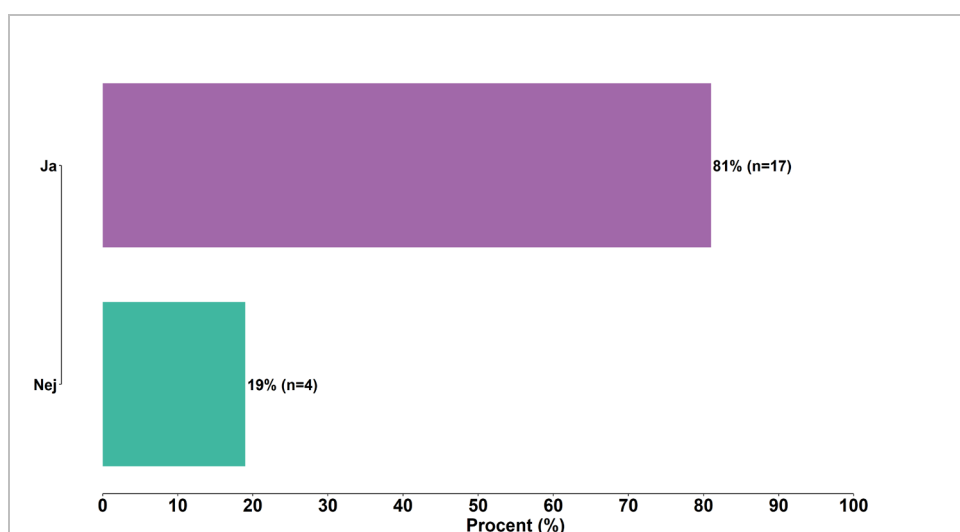
Av överenskommelsen framgår att regeringen och SKR ser ett stort behov av att stärka det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet lokalt och regionalt. Det lyfts även att samverkan behöver öka i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner. Vidare behöver suicidprevention integreras i arbetet med psykisk hälsa, och kompetensen om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper utvecklas. Det behövs också implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på lokal och regional nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området, ett stärkt anhörig- och efterlevandestöd samt en ökad samverkan med civilsamhället.

I det följande redovisas länens enkätsvar inom fokusområdet.

Handlingsplaner inom suicidprevention

Samtliga 21 län har besvarat frågan om det finns en nu gällande länsgemensam handlingsplan eller ett annat inriktningsdokument med ett uttalat mål om att förebygga suicid. Av samtliga 21 län är det 17 som har en handlingsplan eller motsvarande som innefattar ett mål om att förebygga suicid, vilket är fler än 2021. Resterande 4 län har angett att de inte har någon handlingsplan eller motsvarande vad gäller suicidprevention.

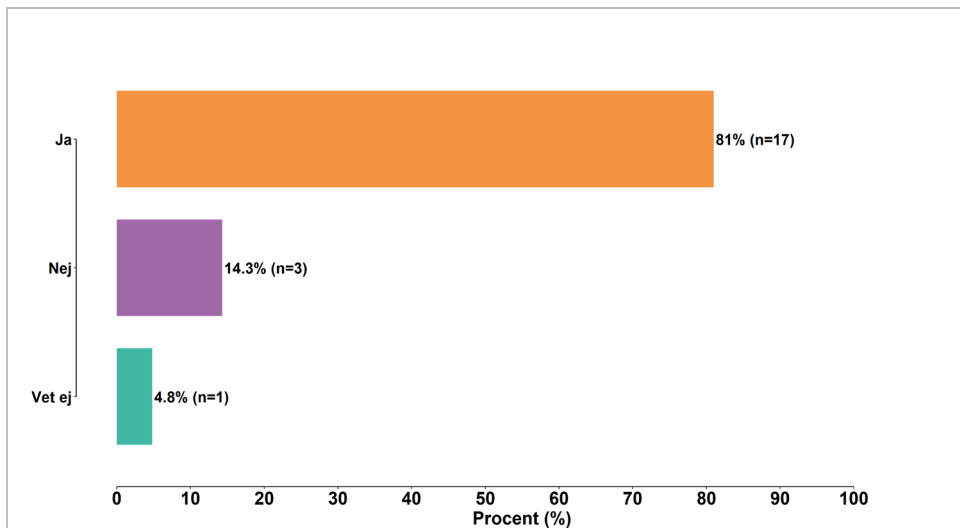
Figur 8. Finns det en nu gällande länsgemensam handlingsplan eller ett annat inriktningsdokument (beslutat av politik eller förvaltning) med ett uttalat mål om att förebygga suicid?



Samtliga län har även besvarat frågan om det finns en eller flera nu gällande kommunala handlingsplaner eller andra inriktningsdokument för arbetet med att

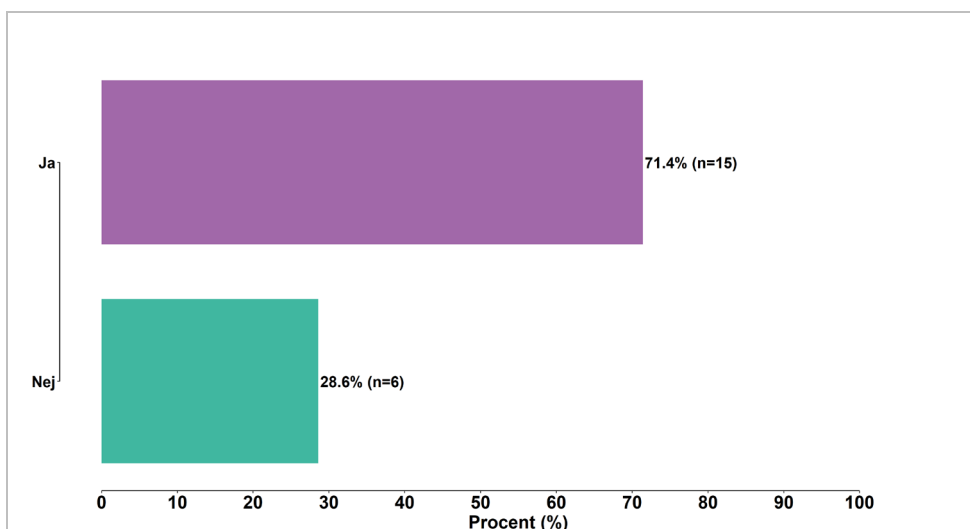
förebygga suicid. Av samtliga 21 län har 17 svarat att det för en eller flera kommuner finns handlingsplaner eller liknande dokument för det suicidförebyggande arbetet, medan 3 län har svarat att det inte finns. Ett län har svarat att de inte vet om det finns kommunala handlingsplaner eller inte.

Figur 9. Finns det en eller flera nu gällande regionala eller kommunala handlingsplaner eller andra inriktningsdokument (beslutade av politik eller förvaltning) för arbetet med att förebygga suicid? För en eller flera kommuner.



Frågan om regionala handlingsplaner har besvarats av samtliga län, varav 15 har svarat att det finns en regional handlingsplan eller liknande dokument för det suicidförebyggande arbetet. 6 län har uppgett att de inte har någon handlingsplan eller motsvarande vad gäller suicidprevention.

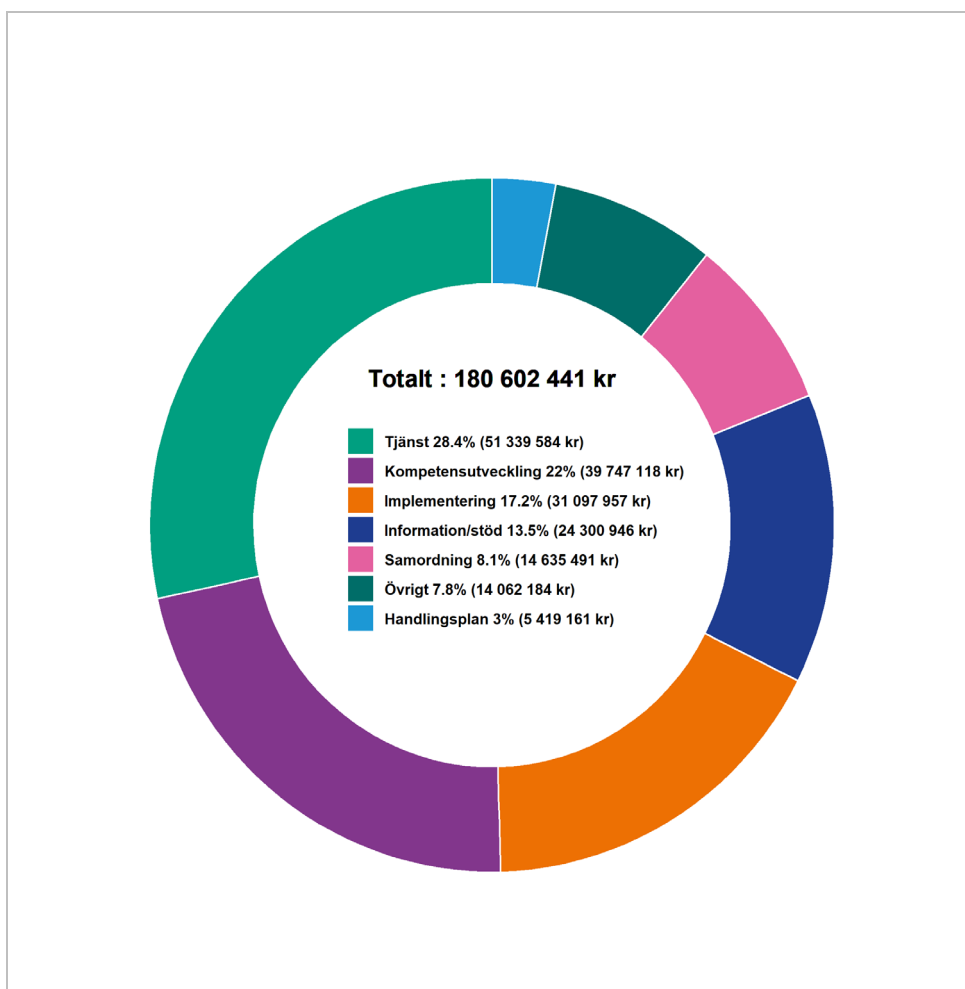
Figur 10. Finns det en eller flera nu gällande regionala eller kommunala handlingsplaner eller andra inriktningsdokument (beslutade av politik eller förvaltning) för arbetet med att förebygga suicid? För regionen.



Insatser – suicidprevention

Inom fokusområdet har 194 insatser redovisats och totalt har länen redovisat att de använt 180 602 441 kronor i stimulansmedel. De inrapporterade insatserna följer till stor del samma mönster som inrapporterade insatser tidigare år när det gäller fördelning av medel. De tre insatskategorier som störst andel stimulansmedel gått till är finansiering av tjänst, kompetensutveckling samt implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Resterande kategorier är informations-spridning eller utbildning till slutmålgrupp inklusive stöd, samordning, övrig verksamhetsutveckling samt handlingsplaner. I styckena nedan följer en beskrivning av de största kategorierna, sett till använda stimulansmedel.

Figur 11. Använda stimulansmedel (i kronor och procent) per typ av insats.

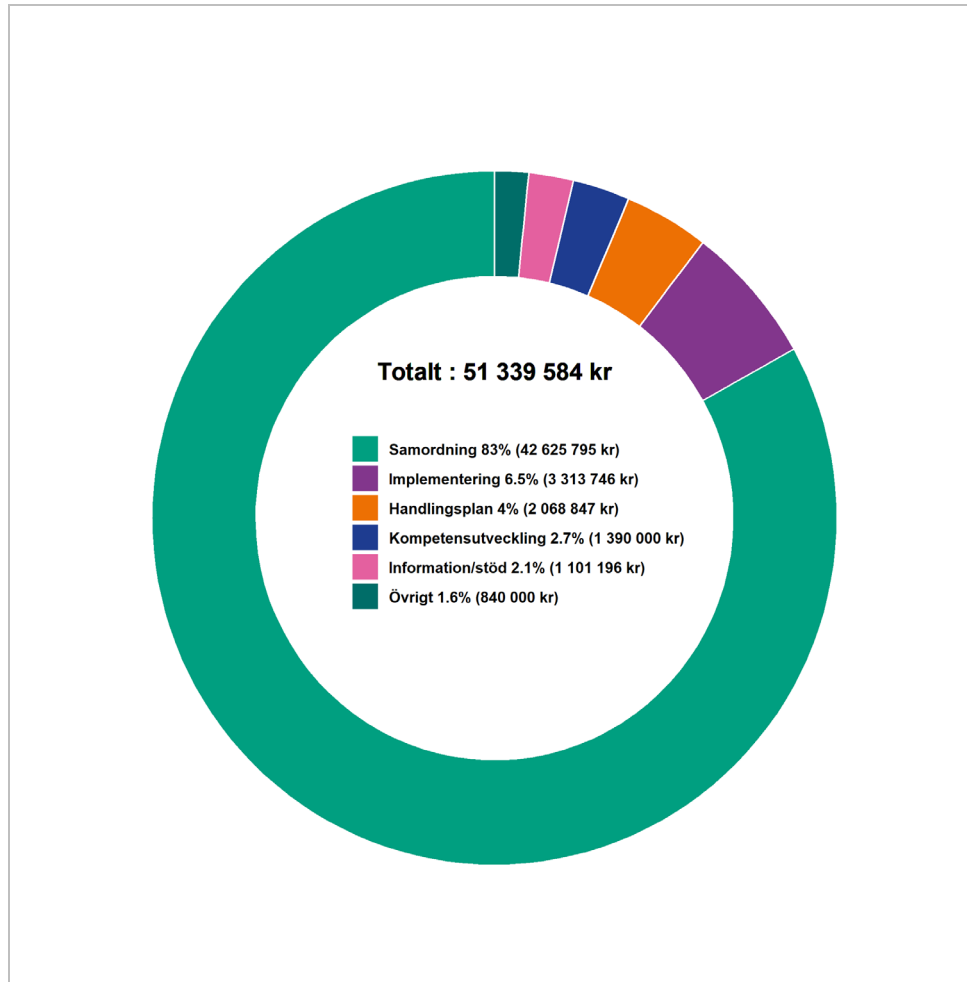


Finansiering av tjänst

Av stimulansmedlen inom fokusområdet har 28,4 procent gått till insatser som hamnar i kategorin finansiering av tjänst (totalt 39 insatser och 51 miljoner kronor). Finansiering av tjänst innefattar insatser där man har anställt en eller flera personer för att arbeta med olika suicidpreventiva insatser. I majoriteten av fallen handlar det om en suicidpreventiv samordnare. Några har även rapporterat att tjänsterna

handlar om samordningssköterskor i primärvården och personer som arbetar med vårdförlopp suicidprevention.

Figur 12. Använda stimulansmedel (kronor och procent) för Finansiering av tjänst, fördelat på typ av insats.



Inom kategorin finansiering av tjänst har vi även tittat på vilken typ av arbete personen i fråga genomför. En majoritet av medlen (83 procent) har gått till insatser som handlar om samordning, där man har anställt en suicidpreventiv samordnare som arbetar kommunalt eller regionalt (ofta strategiskt, med att stärka det suicidpreventiva arbetet). Av medlen har 6,5 procent gått till insatser som handlar om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Arbete med att ta fram, utveckla och implementera suicidpreventiva handlingsplaner står för 4 procent av de stimulansmedel som redovisats inom fokusområdet, 2,7 procent handlar om kompetensutveckling (vilket innebär att arbeta med olika utbildningar till personal. Informationspridning eller utbildning till slutmålgrupp står för 2,1 procent, vilket innefattar insatser som riktar sig till en slutmålgrupp, såsom barn och unga eller föräldrar. 1,6 procent av stimulansmedlen har gått till övrig verksamhetsutveckling. Dessa kategorier är dock även något som kan vara en samordnarens roll att arbeta med och ryms till viss del även inom kategorin samordning.

Kompetensutveckling

Näst mest stimulansmedel inom kategorin (22 procent) har gått till kompetensutveckling, med 61 redovisade insatser.

Kompetensutveckling innefattar till stor del olika typer av utbildningar till personal som arbetar med suicidprevention på olika sätt. Det handlar till övervägande del om utbildningarna Mental Health First Aid (MHFA) och Youth Awareness Model (YAM), vilka är utbildningar som riktar sig brett till olika yrkesgrupper och arenor, såsom i skolan, fritidsverksamheter, socialtjänsten och äldreomsorgen.

Stimulansmedel har även gått till utbildningar i bemötande av suicidnära personer, såsom Psyk E-bas, Akut omhändertagande av suicidnära person (AOSP) och Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). Dessa utbildningar ges till största del i hälso- och sjukvården. I vissa fall har länen även genomfört Suicide Zeros utbildning Våga fråga, utbildningar i efterlevandestöd, motiverande samtal och sorgbearbetning, haft föreläsningar, handledning för sjuksköterskor och studiebesök samt anordnat konferenser. Någon har också rapporterat in utbildning för hbtq-diplomering i verksamheten. Några har angett att utbildningarna har riktat sig till specifika grupper såsom unga män eller äldre personer.

Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder

Den tredje största kategorin inom fokusområdet suicidprevention är implementering och utveckling av arbetssätt och metoder – 17,2 procent av medlen inom området ryms i denna kategori och 28 insatser har redovisats. Kategorin innefattar insatser som handlar om att implementera eller utveckla verksamheters arbetssätt och metoder. Det kan exempelvis handla om att man har genomfört en insats för att utveckla sitt förebyggande arbete i verksamheten, förbättrat tillgången till vård och stöd, såsom tidiga insatser, hembesöksprogram eller individuellt stöd, implementerat nya riktlinjer, rutiner, metoder och tagit fram metodstöd för suicidprevention i specifika verksamheter, exempelvis vad gäller efterlevandestöd och riskbedömningar.

Övriga kategorier

Bland övriga kategorier finns insatser som handlar om informationsspridning eller utbildning till slutmålgrupp inklusive stöd (13,5 procent). Detta kan handla om kompetenshöjande insatser till allmänheten om suicid och suicidprevention, exempelvis föreläsningar eller kampanjer. Det kan också innefatta olika stödinsatser som exempelvis anhörig- och efterlevandestöd eller samtalsstöd för personer som lever i familjer där det förekommer psykisk ohälsa på olika sätt. Resterande medel har använts till kategorierna samordning (8,1 procent), övrig verksamhetsutveckling (7,8 procent) samt handlingsplaner (3 procent).

Suicidpreventiva insatser till olika målgrupper

Eftersom fokusområdet suicidprevention i sin helhet fokuserar på att förebygga suicid har vi valt att analysera vilka målgrupper som insatserna vänder sig till. Av

de 195 insatser som redovisats inom fokusområdet kan den största delen (91 av 195) beskrivas som insatser som i första hand riktar sig till breda slutmålgrupper. En sådan insats är exempelvis kunskapshöjande insatser och stödmaterial till personal på förskolor och skolor. Den näst största andelen (59 av 195) av insatserna som redovisats riktar sig till olika kombinationer av riskgrupper eller grupper/individer med psykisk ohälsa. Det är till exempel utbildningar i ASSIP och AOSP, som ofta genomförs i hälso- och sjukvården och handlar om att bemöta självmordsnära personer. Resterande inrapporterade insatser är mer övergripande och går inte att koppla till en viss slutmålgrupp, såsom att man har anställt en samordnare för det övergripande suicidpreventiva arbetet.

Sammanfattning

Av 21 län har 17 svarat att de har en länsgemensam handlingsplan eller annat inriktningsdokument med ett uttalat mål om att förebygga suicid. Resterande län har det inte. På frågan om det finns kommunala och regionala handlingsplaner eller andra inriktningsdokument med ett uttalat mål om att förebygga suicid har 15 län svarat att sådana dokument finns i regionerna och 17 län att det finns i kommunerna. Ett län har svarat att det inte finns några sådana dokument i kommunerna.

Totalt har 195 insatser redovisats inom området ett stärkt suicidpreventivt arbete. Likt tidigare år har en stor del av stimulansmedlen för suicidprevention 2022 gått till att finansiera tjänster. Ofta handlar det om att anställa samordnare för att samordna arbetet med suicidprevention i kommuner, regioner och län. Kategorin finansiering av tjänst är inom området den som störst andel stimulansmedel gått till (24,8 procent), men den innehåller i sin tur även andra kategorier eftersom de personer som anställts oftast har flera uppgifter i sin tjänst. Det kan exempelvis handla om att samordna arbetet på en mer övergripande nivå, planera för eller hålla i utbildningar som rör suicidprevention, ta fram handlingsplaner inom området eller sprida kunskap och utbilda allmänheten om suicidprevention.

Insatserna som har rapporterats inom fokusområdet suicidprevention vänder sig till olika målgrupper. Av 195 insatser kan 91 beskrivas som insatser som riktar sig till breda målgrupper och 59 som insatser som riktar sig till olika kombinationer av riskgrupper eller grupper/individer med psykisk ohälsa. Resterande insatser är mer övergripande och går inte att koppla till en särskild slutmålgrupp.

Del 2: Utvärdera arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt redovisas uppdragets del att utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. Hösten 2021 och våren 2022 inleddes tre utvärderingar med syfte att undersöka hur läns-gemensamma stimulansmedel har påverkat arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, erbjuda stöd och behandling på ungdomsmottagningar samt förebygga suicid i kommuner, regioner och län.

Utvärdering av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa

Umeå universitet fick hösten 2021 i uppdrag att undersöka hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa genom att analysera deras strategier och metoder. Den första delen av utvärderingen har genomförts som en multipel fallstudie av tre ungdomsmottagningar, belägna i tre kommuner i tre olika län med olika geografiska lägen i Sverige. Data har samlats in genom intervjuer med: 1) yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna (såsom kuratorer, psykologer, barnmorskor och verksamhetschefer), 2) samverkansaktörer (till exempel verksamma i barn- och ungdomspsykiatri, primärvården, elevhälsan och fritids- och föreningsverksamheter) och 3) ungdomar. Intervjuerna med ungdomar har genomförts i syfte att fånga ungas perspektiv på frågor om psykisk hälsa och erfarenheter av att söka vård och stöd för psykisk ohälsa, särskilt i relation till ungdomsmottagningars verksamhet (både de som besökt ungdomsmottagningen och de som inte gjort det har intervjuats).

Preliminära resultat

Preliminära resultat visar att ungdomsmottagningarna i stor utsträckning arbetar med psykisk hälsa och att deras roll både skiljer sig från och kompletterar andra vårdinsatser. Ungdomsmottagningarna arbetar med psykisk hälsa oavsett om de har ett formellt första linjen-uppdrag eller inte. Ett första linjen-uppdrag innebär att tidigt upptäcka och behandla barn och unga som visar tidiga tecken på psykiska besvär och lindriga psykiatriska tillstånd (se faktarutan i avsnittet om insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga: ungdomsmottagningar). Ungdomsmottagningar med ett första linjen-uppdrag får utökade resurser för arbete kopplat till psykisk hälsa.

Trots att fallstudien visar på variationer mellan ungdomsmottagningarna i arbetet med psykisk hälsa finns det vissa aspekter som är gemensamma för alla ungdomsmottagningarna som studerats. Verksamheten är riktad mot ungdomar och dessa ses som aktiva aktörer när det gäller den egna hälsan och välbefinnandet. Verksamheten präglas av att säkerställa att hälsotjänsterna är lättillgängliga för unga, och synen på att föräldrars och vårdnadshavares roll är sekundär. Vidare

finns en sammanlänkning av sexuell och reproduktiv hälsa och psykisk hälsa. Personalens arbete är teambaserat och verksamheten präglas även av omfattande utåtriktat arbete. Vidare utgår arbete från en normalisering av psykiska besvär, ett holistiskt perspektiv på varje ungdoms behov och att inte lägga för stor betoning på psykiatriska tillstånd.

Samverkan med andra samhälls- och vårdaktörer är avgörande eftersom det finns begränsningar i vad ungdomsmottagningar kan göra i relation till psykisk hälsa, i synnerhet kopplat till psykiatriska tillstånd. Fallstudien visar att det finns utmaningar för samverkan, särskilt i relation till den specialiserade psykiatriska vården. Långa väntetider i specialistvården innebär att personalen på ungdomsmottagningarna känner osäkerhet kring att remittera unga dit. Den mest väletablerade formen av samverkan i de fall som har studerats, sker mellan ungdomsmottagningar och skolor.

De preliminära resultaten visar också att ungdomsmottagningarna på olika sätt arbetar för att nå grupper av ungdomar som besöker dem i lägre utsträckning, till exempel genom utåtriktat arbete på skolor och i organisationer. Särskilt fokus läggs på gruppen hbtqi+ för att säkerställa god tillgänglighet och gott bemötande.

De statliga stimulansmedlen har använts på olika sätt i de tre fallstudierna, exempelvis till att kompetensutveckla personal och till vikariat eller tidsbegränsade anställningar. Medlen har också använts till hälsofrämjande och förebyggande arbete, till exempel utåtriktad verksamhet via skolor för att tillgängliggöra och presentera ungdomsmottagningarnas verksamhet eller särskilda grupp- och stödaktiviteter för ungdomar omkring teman såsom funderingar kring kön och könsidentitet. Stimulansmedlens kortsiktighet har gjort det svårt att planera långsiktigt och att anställa fast personal. Fallstudien visar också att stimulansmedlen har olika stor betydelse beroende på vilken finansiering från exempelvis kommun eller region som mottagningarna har i grunden. Ju lägre grundfinansieringen av verksamheten är, desto större betydelse får stimulansmedlen som komplement.

Under 2023 kommer en rapport baserad på den kvalitativa fallstudien att färdigställas. Därutöver kommer utvecklingen av psykisk hälsa bland unga att följas upp i kommuner med ungdomsmottagningar med hjälp av data från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor (7) för perioden 2004–2021.

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

Högskolan i Dalarna fick under hösten 2021 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 län, regioner och kommuner. Utvärderingen avser besvara frågeställningar inom tre områden: struktur och organisation, insatser samt uppföljning, utvärdering och effekter. Eventuella skillnader mellan tiden innan (2019) och tiden efter (2022) att de länsgemensamma stimulansmedlen specifikt för suicidprevention delades ut kommer att analyseras.

Effekter studeras utifrån måluppfyllelsemodellen (16) 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 om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022, samt mål uttryckta i dokument som rör det suicidförebyggande arbetet på regional och kommunal nivå.

Under 2022–2023 har datainsamling i form av intervjuer och dokument genomförts, analyser har påbörjats och preliminära resultat har börjat sammanställas. En referensgrupp med representanter från NASP, MIND, SPES, Suicide Zero, Göteborgs universitet och Umeå universitet har bildats och ett första möte hölls under 2022. Referensgruppens roll är att reflektera över preliminära resultat och bidra med ytterligare perspektiv i tolkandet av data. Regelbundna avstämningar har hållits mellan forskargruppen och Folkhälsomyndigheten. En intervju med forskarna har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Preliminära resultat från utvärderingen kommer att presenteras vid den nationella suicidpreventiva konferensen den 25–26 oktober 2023 och slutredovisning sker i maj 2024. Slutrapporten för regeringsuppdraget om att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2023 inom överenskommelsen kommer att inkludera ett avsnitt om slutsatserna från denna utvärdering.

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

Karlstads universitet fick under hösten 2021 motsvarande uppdrag kring hur länsgemensamma stimulansmedel har påverkat det suicidförebyggande arbetet i Värmland. Utvärderingen genomförs som en fallstudie i Värmlands län, omfattande både regionen och kommunerna i länet. Forskarna intervjuar nyckelpersoner samt analyserar enkätdata och insamlad dokumentation, till exempel handlingsplaner och policydokument.

Effekter i form av struktur-, process- och resultatindikatorer analyseras med hjälp av registerstudier, där jämförelser kommer att göras mellan tiden före och tiden efter att de läns gemensamma stimulansmedlen delades ut. Om möjligt kommer data insamlade av Region Värmland att användas, om exempelvis 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).

Under 2022–2023 har data samlats in i form av intervjuer och dokument, analyser har påbörjats och preliminära resultat har börjat sammanställas. Regelbundna avstämningar har hållits mellan forskargruppen och Folkhälsomyndigheten. En intervju med forskarna har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Preliminära resultatet från utvärderingen kommer att presenteras vid den nationella suicidpreventiva konferensen den 25–26 oktober 2023 och slutredovisning sker i maj 2024. Slutrapporten för regeringsuppdraget om att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2023 inom överenskommelsen kommer att inkludera ett avsnitt om slutsatserna från denna utvärdering.

Sammanfattning

Tre utvärderingar i samverkan med olika lärosäten pågår inom uppdraget. I en studie undersöks hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa. I två separata studier utvärderas om, och i så fall hur, de läns gemensamma 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).

Preliminära resultat från utvärderingen av ungdomsmottagningar visar att mycket är gemensamt för de ungdomsmottagningar som har undersökts. Det handlar till exempel om att se unga som aktiva aktörer gällande sin hälsa och sitt välbefinnande, se vårdnadshavares roll som sekundär och ha en helhetssyn på ungdomshälsa. Alla tre ungdomsmottagningarna i fallstudien arbetar aktivt med psykisk hälsa, men uppdragen varierar till exempel beroende på om de har ett första linjen-uppdrag eller inte. Samverkan med andra aktörer är viktig, men det finns utmaningar särskilt i relation till den specialiserade psykiatriska vården. Ungdomsmottagningarna arbetar på olika sätt för att nå grupper av ungdomar som besöker dem i lägre utsträckning. Användningen av statliga stimulansmedel bekräftar den bild som träder fram i analysen av insatser i avsnittet Följa arbetet med överenskommelsen. Kortsiktigheten i medlen tas upp som ett hinder för verksamheten, men även att medlen kan ha olika stor betydelse beroende på grundfinansieringen av verksamheten.

Del 3: Stödja arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt redovisas uppdragets stödjande del. Avsnittet handlar dels om stöd på lång sikt, genom strategiska dialoger med kommuner och regioner, dels om konkreta insatser som Folkhälsomyndigheten har genomfört (enskilt, eller i samverkan med Socialstyrelsen och SKR) för att stödja kommuner och regioner i att genomföra insatser inom överenskommelsen.

Statliga satsningar 2012–2022

I förra årets myndighetsgemensamma lägesrapport (17) konstaterade Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att den kommande strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och kommuners och regioners insatser följas upp. Detta aktualiserar frågor om vad som fungerat bra och vad som fungerat mindre bra i arbetet genom överenskommelser om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention under årens lopp. Under våren 2023 initierade därför Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKR en dialog med kommuners och regioners länssamordnare för psykisk hälsa.

I mars hölls ett första (digitalt) möte där SKR och myndigheterna tecknade sin övergripande bild av arbetet med psykisk hälsa genom statliga satsningar 2012–2022. SKR framhöll vad som varit i fokus för arbetet under olika tidsperioder och myndigheterna om vilka slutsatser som dragits. I korta drag kan de statliga satsningarna för psykisk hälsa 2012–2022 delas in i tre tidsperioder.

PRIO Psykisk ohälsa 2012–2015

Regeringens handlingsplan ”PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa” fokuserade på två prioriterade målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Satsningens fundament var årliga överenskommelser mellan staten och SKL samt SKL:s handlingsplan för Psykisk hälsa (kongressperioden 2012–2016) där utvecklingsinsatser och prestationsbaserad ersättning till kommuner och landsting utgjorde grunden. Myndigheten för vårdanalys utvärderade satsningen (18) och konstaterade bland annat att den bidragit till att synliggöra frågor om psykisk ohälsa och att vissa delar såsom samverkansavtal mellan kommuner och regioner visade goda resultat. Modellen med prestationsbaserade medel var ett starkt styrmedel men målen var lågt satta och utvärderingen ifrågasatte därför om utvecklingen hade förutsättningar att fortsätta när prestationsmedlen skulle upphöra.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018

Överenskommelser mellan staten och SKR under perioden 2016–2018 präglades av en bredare ansats med mer fokus på främjande och förebyggande insatser. I centrum var utsatta grupper som pekades ut som ett fokusområde i regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2018: Fem fokusområden fem år framåt (12). Genom överenskommelsen skulle kommuner och landsting ta fram gemensamma lokala och regionala analyser och handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Länsgemensamma medel till ungdomsmottagningarna introducerades. I stället för prestationsbaserade medel tilldelades kommuner och regioner stimulansmedel för utvecklingsarbete. Styrningen var mer tillitsbaserad och huvudmännen fick större utrymme att bestämma hur stimulansmedlen skulle användas. Socialstyrelsen följde upp och utvärderade arbetet under tidsperioden och drog bland annat slutsatsen att implementeringsprocesser hade stark lokal prägel, och att huvudmännen överlag var positiva och samstämmiga i beskrivningar av gynnsamma förändringar till följd av arbetet. Myndigheten menade samtidigt att det övergripande målet, att insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga, inte hade uppnåtts och pekade på vikten av att tydliggöra överenskommelsens mål och villkor (19).

Överenskommelser 2019–2022

Överenskommelserna mellan staten och SKR under perioden 2019–2022 hade ett fortsatt fokus på utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner. År 2019 introducerades fler länsgemensamma medel för samverkan och 2020 nya medel för suicidprevention och för att stärka arbetet för en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg och socialtjänst. Inför 2022 tecknades en tilläggsöverenskommelse som i allt väsentligt var baserad på 2021 års överenskommelse. Från att ha tillämpat en tillitsbaserad styrning ställdes krav på en mer detaljerad specificering av hur utvecklingsmedlen skulle användas, till exempel psykiatriambulanser. Stimulansmedlen fördelades på ett tydligare sätt inom överenskommelsens olika fokusområden och återrapporteringskraven skärptes. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick uppdraget att följa, utvärdera och stödja arbetet genom överenskommelserna 2020–2023.

Myndigheterna har i tidigare lägesrapporter (15, 17, 20) bland annat dragit slutsatserna att insatserna i stort följer överenskommelsens syfte och inriktning men att mätbara mål saknas, samt att det är svårt att se konkreta effekter av insatserna. Huvudmännen rapporterar vissa svårigheter med att använda medlen till långsiktig utveckling i och med att de betalas ut årsvis. Myndigheterna påpekar att det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet behöver stärkas för att få långsiktig utväxling på befolkningens psykiska hälsa, och kommuner och regioner efterlyser tydligare stöd i dessa frågor. Myndigheterna lyfter även att den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention kan bidra till tydligare styrning på området samt vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och kommuners och regioners insatser följas upp.

Dialog med länssamordnare om överenskommelsernas styrkor och svagheter

Under våren 2023 anordnade Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKR en uppföljande workshop där länssamordnare, med uppdrag att samordna arbetet med överenskommelsen på ett övergripande plan i länet och i samverkan mellan kommunerna och regionen, gavs möjlighet att teckna sin övergripande bild av arbetet genom överenskommelserna 2012–2022. Övningen avsåg överenskommelsernas innehåll, som styrmedel och som stöd. Workshoppen genomfördes i form av en SWOT-analys för att identifiera potentiella styrkor, svagheter, möjligheter och hot.

Bland styrkorna lyftes i synnerhet samverkan mellan kommuner och regioner genom länsgemensamma stimulansmedel som framgångsrikt. Inte minst har detta varit viktigt för mindre kommuner. Deltagarna framhöll även att överenskommelserna i viss mån har varit viktiga i att ge en övergripande gemensam riktning för arbetet men efterlyste samtidigt ökad tydlighet i det avseendet.

Vad gäller svagheter framkom att det är problematiskt för kommuner och regioner att genomföra långsiktiga insatser, eftersom stimulansmedlen löper på relativt kort sikt (årsvis). Vidare saknas tydliga mål i överenskommelsen, det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet är inte särskilt tydligt (till exempel vad gäller kommunala verksamheter som skola och socialtjänst genom deras stödjande uppdrag) och överenskommelsen för området psykisk hälsa och suicidprevention är förhållandevis okänd jämfört med andra överenskommelser.

Flera möjligheter diskuterades. Tydligare mål och mått för uppföljning av arbetet med psykisk hälsa lokalt och regionalt skulle kunna utgå från myndigheternas förslag till en ny nationell strategi, samt förhoppningen att en strategi skulle kunna utgöra en slags ramstruktur för arbetet framåt. En annan möjlighet som lyftes var att fleråriga överenskommelser skulle ge nödvändiga förutsättningar för den långsiktighet som krävs för ett hållbart och effektivt utvecklingsarbete. En större andel av medlen i form av länsgemensamma stimulansmedel, menade flera, skulle dessutom motivera fler framgångsrika samverkansinsatser mellan kommuner och regioner.

Hot som lyftes var bland annat risken för att framgångsrika utvecklingsinsatser, i stället för att övergå till ordinarie verksamhet, försvinner när stimulansmedlen som finansierar den upphör. Alltför detaljstyrda överenskommelser riskerar också att skapa undanträngningseffekter gentemot annan verksamhet som är beroende av statliga medel.

Dialog med några län om strukturer för psykisk hälsa och folkhälsa

Under hösten 2022 och våren 2023 genomförde Folkhälsomyndigheten fördjupande dialoger med representanter för kommuner och regioner i fyra län, Örebro, Kalmar, Jönköping och Västernorrland, som har jämförelsevis utvecklade

strukturer för att arbeta integrerat med folkhälsa och psykisk hälsa. Dialogerna syftade till att få en uppfattning om i vilken mån stimulansmedlen genom överenskommelserna används till hälsofrämjande och förebyggande insatser och om psykisk hälsa och suicidprevention är integrerat med annat folkhälsoarbete på läns-, region- och kommunnivå.

Länssamordnaren i respektive län ombads därför att bjuda in representanter från kommunerna i länet, samt från regionen. Förhoppningen var att få med representanter som både arbetar med frågor om psykisk hälsa utifrån överenskommelsen och representanter som arbetar med bredare folkhälsofrågor i länet, regionen och kommunerna.

I dialogerna beskriver samtliga län att det finns en god samverkan mellan regionen och kommunerna i länet. Det finns också, i de flesta län, en struktur och samverkan som går långt bak i tiden, som man fortfarande bygger sitt arbete på vilket upplevs vara en framgångsfaktor. I några län har man delat upp länet i länsdelar där samverkan sker inom länsdelen men också sinsemellan. Flera berättar att de arbetar utifrån specifika prioriterade områden inom arbetet med psykisk hälsa. Vanligt är att man har delat in arbetet i områdena barn och unga, vuxna samt äldre, men det finns även de som arbetar utifrån andra områden.

Framgångsfaktorer i arbetet

Länen lyfter ett antal faktorer som de upplever har varit framgångsrika i sitt arbete med psykisk hälsa och kopplar dem till folkhälsa. Ett exempel är att man har integrerat folkhälsofrågor i den regionala utvecklingsstrategin eller liknande dokument som finns i regionen, vilket har medfört att man arbetar med frågorna mer övergripande.

Ett län berättar att man har folkhälsoteam i länet som är placerade i olika länsdelar, vilka har bidragit med ett folkhälsoperspektiv till frågorna om psykisk hälsa. Ett annat län menar att sättet man har arbetat med handlingsplaner för folkhälsa har gjort det lättare att integrera det arbetet i annat och att det har varit viktigt att ha ett folkhälsoperspektiv för att trycka på vikten av universella åtgärder.

Välfungerande nätverk som möjliggör samverkan menar flera är en förutsättning för framgång. Det upplevs bland annat ha bidragit till att man får en mer samlad bild i länet, får en helhet i sitt arbete och stärker det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Ett län berättar även att de haft föredragningar för representanter från politiken om hur man kan arbeta med psykisk hälsa genom folkhälsa. Det nämns även i dialogerna att möjlighet till erfarenhetsutbyte är viktigt för arbetet, exempelvis har olika nationella konferenser varit uppskattade, både för samverkan och för att få inspiration från andra län.

Möjligheter och utmaningar i arbetet med överenskommelsen

Av dialogerna framgår att en utmaning i arbetet med överenskommelsen är att använda medlen till mer hälsofrämjande och förebyggande arbete. Man uttrycker

att det finns ett behov av att det uttrycks tydligare i överenskommelsen att stimulansmedlen får användas till bredare folkhälsofrågor och mer hälsofrämjande och förebyggande arbete, då det i dag är mest tydligt inom den delen som handlar om suicidprevention.

Den mjuka styrning som präglar formen med överenskommelser upplevs som positiv men flera län önskar tydligare ramar från staten genom överenskommelserna, särskilt avseende hälsofrämjande och förebyggande arbete. Flera län tar också upp att det behöver tydliggöras vad man menar med olika begrepp i överenskommelsen, exempelvis begreppet psykisk hälsa eller begrepp kopplat till arbetet såsom hälsofrämjande och förebyggande.

Länsgemensamma medel upplevs positivt och bidrar till ökad samverkan mellan kommunerna och regionen. Ett förslag till framtida arbete som kom upp under dialogerna var att även involvera andra departement och ha riktade satsningar utifrån teman i överenskommelsen. Det skulle till exempel kunna vara utbildningsdepartementet eftersom skolan tas upp i flera dialoger som en av de viktigaste arenorna för psykisk hälsa.

Att medlen är kortsiktiga tas upp i samtliga dialoger. Man är överens om att för att utläsa effekter av hälsofrämjande och förebyggande insatser behövs långsiktiga förutsättningar för utvärdering. Det är inte möjligt att få till en bra och långsiktig hållbar struktur på sitt arbete när medlen löper årsvis. Flera rapporterar också att medlen från överenskommelsen finansierar olika typer av tjänster i länen, och är i många fall avgörande för att kunna ha kvar dessa tjänster.

Fortsatt stöd utifrån uttalade behov

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen genomförde 2020–2021 en förstudie vars syfte var att ringa in vilka behov av stöd som finns i kommuner och regioner (21). Resultatet ger en bild som på flera sätt sammanfaller med vad som framkom genom dialogerna som redogörs för ovan. I korthet lyftes önskemål om ökad samordning kring nationella initiativ såsom överenskommelser och statsbidrag inom området, liksom stöd kring metoder för att kunna mäta och synliggöra effekter. Önskemål fanns även om tydligare styrning i bemärkelsen vad kommuner och regioner förväntas uppnå genom överenskommelsens stimulansmedel. Det upplevdes finnas en bristande koppling mellan överenskommelsens inriktning och förväntade utfall. Fler kompetenser, erfarenheter och verksamheter behöver involveras i det gemensamma utvecklingsarbetet. Länsgemensamma stimulansmedel pekades ut som en nyckel till ökad samverkan. Det finns behov av långsiktighet och begränsningar med ettåriga medel, men också ökade incitament för att använda stimulansmedlen under en begränsad tid för att sedan föra över till verksamhetens ordinarie budget.

Under 2022 genomförde Folkhälsomyndigheten en fördjupad behovsanalys inom områdena kunskapsbaserat arbete samt främjande och förebyggande arbete, med syfte att bedöma hur vi kan svara upp mot uttryckta behov (15). Utifrån den

sammanställde vi myndighetens befintliga kunskapsstöd (rapporter, faktablad och webbtexter) inom områdena kunskapsbaserat arbete respektive hälsofrämjande och förebyggande arbete i en digital folder med korta texter och länkar till relevant material. Under 2022 har vi arbetat vidare med att strukturera Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om att främja psykisk hälsa på vår webbplats utifrån uttryckta behov. Webbsidorna har även utvecklats vad gäller till exempel att beskriva centrala aktörer inom området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell, regional och lokal nivå – något som också har efterfrågats (se vidare: www.folkhalsomyndigheten.se)

Stöd och dialog med länsamordnare

Under hösten 2022 och våren 2023 har Folkhälsomyndigheten löpande deltagit i SKR:s nätverksträffar för länsamordnare samt även planerat innehållet i flera av dessa tillsammans med SKR och Socialstyrelsen. I början av 2023 bjöd myndigheterna tillsammans med SKR in länsamordnare, respektive kontaktpersoner från alla 290 kommuner, till två workshoppar i syfte att ge vägledning inför besvarandet av enkäterna (redovisningen av de insatser som genomförts 2022). Sedan följde dialoger med länsamordnarna om överenskommelsernas styrkor och svagheter (se ovan), samt kring arbetet med att ta fram underlag för en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Utöver direkta dialoger med länsamordnare har Folkhälsomyndigheten också gjort flera riktade utskick till dem med information om pågående arbete inom regeringsuppdraget samt annat relevant kunskapsstöd innehåll inom området psykisk hälsa och suicidprevention som myndigheten har tagit fram.

Implementering av insatser inom folkhälsoområdet

Ett önskemål som har återkommit i behovsanalyser är ökat stöd inom implementering. Under 2022 inleddes därför ett arbete med att uppdatera och komplettera Folkhälsomyndighetens befintliga material om implementering. Rapporten ”Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst” (22) har uppdaterats med hjälp av en kartläggande litteraturoversikt som beskrivs i en metodrappport (23). Verktöget ”Checklista för implementering med kvalitet” (24) har uppdaterats med hjälp av intervjuer med målgrupper som har använt materialet. Ett fiktivt exempel på hur checklistan kan användas i praktiken har också tagits fram (25). Rapporten och checklistan kompletteras med stödmaterialet ”E-guide implementering” (26) som har till syfte att på ett enkelt och inspirerande sätt hjälpa användare in i och genom en implementeringsprocess. Webbsidan Att lyckas med implementering inom folkhälsoområdet, med ovanstående material, publiceras på Folkhälsomyndighetens webbplats under september 2023.

Faktablad om ungdomsmottagningar

Under arbetet med att utvärdera ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa, som beskrivs i tidigare avsnitt om utvärdering, väcktes ett behov av att sammanställa mer grundläggande information och kunskap om ungdomsmottagningarnas uppdrag, roll och betydelse. Både generellt utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, och specifikt kring deras uppdrag om psykisk hälsa. I maj 2023 publicerade Folkhälsomyndigheten ett kort faktablad om ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa (13). Faktabladet har bland annat stämts av med Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och SKR.

Sammanfattning

Uppdragets stödande del har under 2022–2023 delvis bestått av strategiskt stöd på lång sikt genom dialoger med kommuner och regioner för att ta tillvara deras reflektioner kring arbetet med överenskommelserna. Av dessa framgår bland annat att överenskommelserna till viss del har fungerat som en ram för arbetet med psykisk hälsa lokalt och regionalt, men det behövs tydligare mål som är mätbara och det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet behöver definieras och stärkas. Kommuner och regioner lyfter särskilt att det finns en inbyggd problematik för dem att bedriva långsiktigt utvecklingsarbete när stimulansmedlen löper årsvis. De framhåller också länsgemensamma samarbeten som en framgångsfaktor för samverkan i insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Den stödande delen har även inbegripit att ta fram olika typer av stödmaterial som förhoppningsvis har bidragit till att underlätta för kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra insatser inom överenskommelsen. Det har exempelvis handlat om att strukturera och därmed ytterligare tillgängliggöra Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om att främja psykisk hälsa på vår webbplats genom att dela upp dem på olika åldersgrupper och arenor. Vi har också erbjudit digitala stödtillfällen för länssamordnare respektive kontaktpersoner från alla 290 kommuner för att ge vägledning inför besvarandet av enkäterna (redovisningen av de insatser som genomförts 2022). Vi har också tagit fram ett omfattande stödmaterial om implementering samt ett faktablad om ungdomsmottagningarnas uppdrag, roll och betydelse för området psykisk hälsa och suicidprevention.

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras inledningsvis resultat från uppdragets del att följa arbetet utifrån överenskommelsen, det vill säga resultat från 2022 års enkätuppföljning, samt från uppdragets utvärderande del. Diskussionen utgår sedan utifrån vad som framkommit genom dialoger med kommuner och regioner. Ett särskilt fokus läggs på de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven.

Lokala och regionala handlingsplaner

Länsövergripande handlingsplaner för området psykisk hälsa är centrala i överenskommelsen. Sådana handlingsplaner är det medel som pekas ut för att nå ökad tillgänglighet till stöd och behandling av god kvalitet och för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar. Handlingsplanerna ska bidra till detta genom långsiktig utveckling som bygger på behov som är gemensamt identifierade av kommuner och regioner i länen.

Av resultaten framgår att det är fler regioner som år 2022 svarat att det gjorts länsgemensamma analyser av behov inom området psykisk hälsa, jämfört med svaren från år 2021 (7 regioner jämfört med 4 regioner). En väl genomförd behovsanalys kan underlätta planering av lämpliga insatser, bidra till att stimulansmedlen används där de mest behövs och ge ett bra underlag för uppföljning och utvärdering (15).

Resultaten som rör länsgemensamma handlingsplaner är mer svårtolkade. Det är något färre regioner som år 2022 svarar att det finns sådana handlingsplaner eller motsvarande inriktningsdokument, jämfört med svar från år 2021 (19 regioner jämfört med 21). Samtidigt pekar dialoger med länen på många olika modeller för samverkan, gemensam ledning, planering och uppföljning på länsnivå. 16 regioner har också svarat att de har en länsgemensam handlingsplan som helt eller delvis ligger till grund för hur stimulansmedlen i praktiken används.

Folkhälsomyndigheten ser det som angeläget att fortsätta att stimulera länsgemensamt beslutade åtgärder, exempelvis i form av länsgemensamma handlingsplaner, samt att dessa bygger på väl genomförda analyser av länens behov.

Inom fokusområdet lokala och regionala handlingsplaner redovisas över tusen olika insatser. Insatserna varierar stort och återfinns inom en rad olika områden. Utöver satsningar på att samverka eller utveckla arbetet finns ett stort antal insatser som finansierar vård, stöd och omsorg till olika slutmålgrupper. I stort sett alla kommuner (97 procent), och drygt hälften av regionerna, som svarat att de har en egen handlingsplan utöver den länsgemensamma, svarar att deras handlingsplaner ligger helt eller delvis till grund för hur stimulansmedlen används i praktiken. Detta pekar, tillsammans med de varierande insatserna, på att kommuner och regioner tagit väl vara på den möjlighet som stimulansmedlen erbjuder för att adressera lokala och regionala utmaningar.

En fjärdedel av de insatser som regionerna redovisar lyfter på något sätt fram främjande av psykisk hälsa eller förebyggande av psykisk ohälsa och suicid. Dessa insatser är i första hand riktade till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid men det förekommer också insatser riktade till breda målgrupper, oavsett psykisk hälsa. Vidare är det en knapp tredjedel av de redovisade insatserna i kommuner som kan beskrivas vara särskilt inriktade på att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och suicid. När det gäller kommunernas insatser utifrån handlingsplaner avseende typ av insatser är det vanligare att dessa riktas till breda målgrupper i kommunerna än i regionerna. Sett till alla insatser inom fokusområdet riktas dock de flesta till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid, i både kommuner och regioner.

Ungdomsmottagningar

I överenskommelsen pekas på fortsatta satsningar för att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna är en viktig arena. Tre regioner har enligt FSUM gett sina ungdomsmottagningar ett första linjen-uppdrag (14). Uppföljningen av enkätsvar antyder emellertid att det pågår ett arbete med psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna inom samtliga län. Graden av hur formaliserat arbetet är varierar dock. Preliminära resultat från den utvärdering som görs inom uppdraget visar också att ungdomsmottagningarna arbetar aktivt med psykisk hälsa. Uppdragen varierar till exempel utifrån om de har ett formellt första linjen-uppdrag och beroende på resurser. Vid ett första linjen-uppdrag behöver resurser utökas för behandling av psykisk ohälsa (14).

Hälften av stimulansmedlen inom fokusområdet har använts till att finansiera tjänster direkt riktade till ungdomar, vilket ligger i linje med resultat från tidigare års uppföljningar. Stimulansmedlen används också i stor utsträckning till att implementera och utveckla arbetssätt och metoder som syftar till att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna och dess tjänster, både generellt och specifikt för psykisk hälsa. Vi bedömer att stimulansmedlen bidrar till att ungdomsmottagningarna kan utveckla och utöka sitt utbud av tjänster samt till att öka tillgängligheten för ungdomar. Ett exempel kan vara att finansiera tjänster som är avsedda för arbete direkt med ungdomar, som möjligheten för ungdomar att få samtalsstöd av en kurator.

Ungdomsmottagningarna har i grunden ett hälsofrämjande och förebyggande uppdrag (13). Analysen av insatser inom fokusområdet visar att majoriteten av dem (drygt två tredjedelar) syftar till att främja hälsa eller förebygga ohälsa. Om vi lyfter ut de insatser som rör just psykisk hälsa blir det något färre, ungefär en tredjedel av alla insatserna. Oavsett detta riktas de flesta av insatserna till breda grupper i befolkningen – ungdomar generellt eller särskilda åldersgrupper. Detta går i linje med hur ungdomsmottagningarna själva beskriver sin verksamhet som en viktig lågröskelverksamhet dit alla ungdomar är välkomna (14).

Suicidpreventivt arbete

Suicidprevention är ett tydligt utpekade fokusområde i överenskommelsen sedan år 2020. Resultatet från enkätundersökningen visar att medlen för suicidprevention bidrar till att kommuner, regioner och län kan stärka upp sitt suicidpreventiva arbete i linje med behoven som beskrivs i överenskommelsen. Exempelvis arbetar kommuner, regioner och län med att implementera insatser för suicidprevention som en del i genomförandet av det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention, som antogs av riksdagen 2008. Regionala suicidpreventionssamordnare har lyft att medlen bidragit till ökade möjligheter att prioritera befolkningsinriktade suicidförebyggande insatser och till att öka synligheten generellt för frågan om suicidprevention, som en del av ett bredare folkhälsoarbete. Detta är viktigt eftersom suicidprevention traditionellt har varit avgränsat till att enbart handla om vård och behandling i psykiatrin.

I överenskommelsen beskrivs att samverkan mellan kommuner och regioner om det suicidpreventiva arbetet behöver öka. Likt föregående år läggs en stor del av medlen på samordnare för suicidprevention. Samordnarens roll är i många fall att samverka med både interna och externa aktörer för att upprätthålla och förbättra det suicidpreventiva arbetet. De flesta län beskriver också att de i många fall samverkar med organisationer från civilsamhället, vilket också är något som beskrivs som ett behov i överenskommelsen.

De suicidpreventiva samordnarna har också i många fall ansvar för att samordna kunskapshöjande insatser för både befolkningen i stort och personal. Att prioritera kompetensutveckling för både befolkningen i stort, personal generellt och personal som arbetar direkt med suicidnära personer, ligger i linje med det uttalade behovet av att stärka det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet men även öka kompetensen om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper. De kunskapshöjande insatserna utgör inte minst en viktig del av arbetet för att minska stigmatisering och förbättra bemötandet av personer med psykisk ohälsa och suicidalitet.

Likt föregående år är många av insatserna inte uttalat suicidförebyggande men syftar till att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa, vilket i sin tur kan antas leda till minskat antal suicid. Vi kan också se att hälften av insatserna som har genomförts främst riktar sig till breda målgrupper, till exempel alla elever i en viss årskurs, barn 0–6 år eller personal på förskolor och skolor, och en lite mindre andel (en tredjedel) till personer som kan antas ha tidiga tecken på psykisk ohälsa eller personer med mer uttalad psykisk ohälsa.

För individer i kris eller med komplexa psykiatriska tillstånd, och därmed förhöjd suicidrisk, kan en funktionell vårdkedja minska risken för att patienten faller mellan stolarna eftersom det ofta är flera aktörer involverade i vård, behandling och stödinsatser. En viktig del av ett suicidpreventivt arbete är därmed kartläggning och hantering av brister i vårdkedjan för att underlätta säkra vårdövergångar och främja samarbete mellan olika aktörer.

En annan viktig del i det suicidpreventiva arbetet och något som är ett behovsområde i överenskommelsen är stöd till efterlevande efter suicid. Vi kan i resultatredovisningen se ett fåtal insatser som handlar om just efterlevandestöd, men det finns en utvecklingsmöjlighet att tydligare adressera dessa typer av insatser i framtida överenskommelser för att utveckla det förebyggande arbetet. Exempelvis är det extra viktigt med insatser till barn som förlorat en förälder i suicid.

Ett prioriterat åtgärdsområde i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet är att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid (27). Exempel på sådana åtgärder är att sätta upp skyddande barriärer vid utsatta utomhusmiljöer (till exempel broar eller järnvägsspår) och insatser som förhindrar att läkemedel används i suicidsyfte. Insatser för att begränsa medel och metoder för suicid tas inte upp specifikt i överenskommelsen och det går inte heller att utläsa i enkätsvaren om stimulansmedel har använts till sådana insatser. En utvecklingsmöjlighet för framtida överenskommelser är att tydligare adressera insatser för att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid.

Kommuners och regioners erfarenheter

Efter flera års arbete med psykisk hälsa och suicidprevention genom överenskommelser finns det viktiga lärdomar som kommuner och regioner har lyft genom dialoger inom uppdraget. Vid dessa dialoger har både länsamordnare, med uppdrag att samordna arbetet med överenskommelsen i ett län, och andra representanter för kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa deltagit. Dessa kan sammanfattas inom i huvudsak två områden. Det första rör överenskommelsernas innehåll, som har varierat under årens lopp. Det andra handlar om konsekvenser kopplat till överenskommelsernas struktur.

Den samlade bilden som olika representanter för kommuner och regioner ger, är att överenskommelserna har varit viktiga för att ge en gemensam riktning lokalt och regionalt i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention. Samtidigt efterlyses tydligare ramar för hur stimulansmedlen kan användas för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Ett starkare fokus på hälsofrämjande och förebyggande kan till exempel handla om färre och mer distinkta fokusområden som skapar incitament för att stärka viktiga skyddsfaktorer för psykisk hälsa. Ett sätt kan vara att låta framtida överenskommelser utgå från det förslag till ny nationella strategi som myndigheterna har lämnat in till regeringen. Strategin lyfter till exempel att ett hälsofrämjande och förebyggande arbete kan handla om tillgång till goda sociala relationer, möjlighet att hantera sina känslor och få stärka sin tro på sig själv, liksom vikten av en fullgjord skolgång, en meningsfull fritid samt en god arbetsmiljö som främjar hälsa (28).

I de dialoger som myndigheten har haft inom ramen för uppdraget framhålls vidare att det saknas en långsiktighet i arbetet. Särskilt lyfts problematiken för dem att bedriva ett långsiktigt arbete eftersom stimulansmedlen löper på relativt kort sikt (årsvis).

Att tydliga och uppföljningsbara mål saknas i överenskommelsen innebär förvisso en möjlighet för kommuner och regioner att utforma egna mål utifrån den lokala kontexten, men kan också bidra till att det är svårt att förstå vad som förväntas från nationell nivå. Otydliga nationella mål medför också en risk att ambitionsnivån lokalt och regionalt kan komma att särskilja sig mellan olika delar av landet och därmed förstärka eventuella ojämlikheter. Olika lokala och regionala mål kan dessutom medföra att nationell uppföljning försvåras. Kommuner och regioner efterfrågar därför mål i framtida överenskommelser som både bidrar till en mer harmoniserad grund för kommuner och regioner att ta fram sina egna mål, och samtidigt utgör ett övergripande stöd i vad som ska följas upp.

Att åstadkomma detta låter sig inte göras särskilt enkelt. Graden av hur uppföljningsbart ett mål är, är beroende av om det är formulerat på ett sådant sätt att det går att kvantifiera. Det är inte säkert att det breda samhällsengagemang som överenskommelserna för psykisk hälsa och suicidprevention syftar till gynnas av alltför snäva och kvantifierbara mål. Det är emellertid en viktig aspekt att beakta inför framtida överenskommelser.

Sedan 2019 innehåller överenskommelserna länsgemensamma medel. Flera kommuner och regioner har påpekat att detta har stärkt incitamenten för en bred samverkan mellan olika aktörer och bidragit till att hantera skillnader mellan olika kommuners förutsättningar.

Sammanfattningsvis efterlyser kommuner och regioner mer långsiktighet i stimulansmedlen, färre och mer avgränsade fokusområden och tydligare mål för samhällets ansvar för att skapa goda förutsättningar för en god psykisk hälsa. Vad gäller hälsofrämjande och förebyggande insatser efterlyser kommuner och regioner tydligare vägledning om hur stimulansmedlen kan användas.

Slutsatser

I detta avsnitt dras slutsatser utifrån diskussionen om uppdragets delar att följa och utvärdera insatser inom överenskommelsen, samt utifrån dialogerna med kommuner och regioner.

Stor variation i insatser kan peka på behov av nationell strategi

Kommuner och regioner har på olika sätt tagit väl vara på den möjlighet som stimulansmedlen erbjuder för att adressera lokala och regionala utmaningar. Detta syns särskilt tydligt inom fokusområdet som handlar om fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner. Fokusområdet omfattar 1 161 insatser av varierande karaktär vilket gör det svårt att få en samlad bild av insatserna. Trots detta beskriver 97 procent av kommunerna och drygt hälften av regionerna att egna handlingsplaner helt eller delvis har legat till grund för hur de har använt stimulansmedlen. Vi noterar också att kommuner och regioner har använt sig av möjligheten att använda stimulansmedel från olika fokusområden till samma insatser, något som också kan tolkas som att de lokala och regionala utmaningarna fått styra. Samtidigt kan den stora variationen i insatserna också peka på ett behov av en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention med mål och indikatorer för uppföljning.

Fler regioner än tidigare redovisar att det har gjorts en länsgemensam analys av behov. Som grund för handlingsplaner kan en väl genomförd behovsanalys underlätta planering av lämpliga insatser, bidra till att stimulansmedlen används där de mest behövs och ge ett bra underlag för uppföljning och utvärdering. Vi bedömer det angeläget att fortsätta stimulera länsgemensamt beslutade åtgärder, exempelvis i form av länsgemensamma handlingsplaner, samt att dessa bygger på väl genomförda analyser av länens behov.

Stimulansmedel kan göra skillnad

Vi bedömer att stimulansmedlen kan göra faktisk skillnad för ungdomars tillgång till ungdomsmottagningarnas tjänster, till exempel möjlighet för ungdomar att få samtalsstöd hos en kurator. Vi ser också att kommuner, regioner och län har kunnat stärka sitt suicidpreventiva arbete med stöd av stimulansmedlen. Motsvarande samlade bedömning av vissa typer av insatser låter sig inte göras för det breda fokusområdet om handlingsplaner, där kommuner och regioner har kunnat välja att utforma insatser för alla typer av målgrupper och i verksamheter, efter egna behov. Utifrån ett uppföljningsperspektiv konstaterar vi att ett mer samlat utfall är enklare att utläsa ur de mer avgränsade fokusområdena som handlar om ungdomsmottagningar och suicidprevention. Mer avgränsade fokusområden bidrar därmed till en mer träffsäker uppföljning.

Fler insatser behövs till breda grupper i befolkningen

Inom fokusområdena för suicidprevention och ungdomsmottagningar vänder sig en större andel av insatserna till breda grupper i befolkningen. Detta till skillnad från regionernas insatser utifrån handlingsplaner som i första hand är riktade till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid. Kommunernas insatser utifrån handlingsplaner riktas oftare till breda målgrupper jämfört med det som redovisats för regionerna. Sett till alla insatser inom fokusområdet riktas dock de flesta insatserna till personer med psykisk ohälsa eller riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid, i både kommuner och regioner. Vår slutsats är att det utifrån ett folkhälsoperspektiv finns utrymme för fler insatser till breda grupper i befolkningen inom fokusområde lokala och regionala handlingsplaner, samtidigt som fler av insatserna för suicidprevention skulle kunna riktas tydligare till målgrupper med ökad risk för suicid.

Stärkt suicidprevention genom samverkan

Stimulansmedlen har bidragit till att kommuner, regioner och län stärkt sitt suicidpreventiva arbete på olika sätt, i linje med behoven som beskrivs i överenskommelsen. Stimulansmedlen används till stor del till de områden som är prioriterade i överenskommelsen, såsom samverkan mellan kommuner, regioner och civilsamhället samt kunskapshöjande insatser.

Ett effektivt sätt att förebygga självmord, som lyfts fram som ett prioriterat åtgärdsområde i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet, är att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid. Det går dock inte att utläsa i enkätsvaren om stimulansmedel har använts till sådana insatser. Det är heller inget som tydligt efterlyses i överenskommelsen. En utvecklingsmöjlighet för framtida överenskommelser är därför att tydligare adressera insatser för att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid. Vidare är det viktigt att kartlägga och stärka vårdkedjan runt suicidala patienter och arbeta med systematiska insatser för ett stärkt stöd till efterlevande efter suicid, framför allt för barn som förlorat en närstående i suicid.

Fler hälsofrämjande och förebyggande insatser för psykisk hälsa behövs

Hälsofrämjande och förebyggande insatser förekommer inom alla fokusområden. Vissa av dessa lyfter särskilt fram psykisk hälsa eller suicidprevention. Sådana insatser utgör ungefär en tredjedel av alla insatser inom fokusområdet för ungdomsmottagningar. Ytterligare cirka 40 procent av insatserna kan beskrivas som främjande eller förebyggande utan att de specifikt lyfter fram psykisk hälsa utan snarare utgår från ungdomsmottagningarnas hälsofrämjande och förebyggande grunduppdrag. Insatserna syftar i första hand till att främja hälsa eller förebygga ohälsa för breda grupper av ungdomar. Ungdomsmottagningarna spelar därmed en viktig roll som lågröskelverksamhet och arena för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Vi bedömer också att stimulansmedlen inom fokusområdet

på olika sätt bidrar till att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningar runt om i landet.

Bland regionernas alla insatser inom fokusområdet som handlar om lokala och regionala handlingsplaner är det en fjärdedel som särskilt lyfter fram ett hälsofrämjande eller förebyggande perspektiv på psykisk hälsa eller suicidprevention. Bland kommunernas insatser inom detta fokusområde uppfattar vi att motsvarande andel är en knapp tredjedel. Utöver dessa insatser finns också sådana som kan främja välbefinnande eller förebygga psykisk ohälsa och suicid mer indirekt. Bland kommunernas insatser handlar det främst om förstärkningar i socialtjänsten, samt vissa insatser i skolan. Knappt hälften av insatserna kan beskrivas på detta sätt. Vår slutsats är att det utifrån ett folkhälsoperspektiv finns utrymme för fler hälsofrämjande eller förebyggande insatser som tydligt adresserar psykisk hälsa.

Tydligare ramar och tidsperspektiv för stimulansmedlen efterlyses

Enligt dialoger med länsamordnare för överenskommelsen, samt andra representanter för kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa, har överenskommelserna varit viktiga för att ge en gemensam riktning lokalt och regionalt i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention. Dock efterlyser de tydlighet i hur stimulansmedlen kan användas till att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vi bedömer att arbetet utifrån överenskommelserna skulle underlättas av ett förtydligande om hur stimulansmedlen kan användas till att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet lokalt och regionalt. Ett sådant förtydligande skulle kunna utgå från myndigheternas förslag till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Olika representanter för kommuner och regioner efterlyser också en renodling av, och avgränsning mellan fokusområden, samt tydligare uppföljningsbara mål. Om framtida överenskommelser kommer att utgå från myndigheternas förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention bedömer vi att detta skulle ge tydligare ramar och starkare grund för att initiera insatser med uppföljningsbara mål.

Vidare menar de representanter som vi har fört dialog med att det är svårt att bedriva ett långsiktigt arbete eftersom stimulansmedlen löper på relativt kort sikt (årsvis). Kortsiktigheten i medlen kan också göra att kommuner och regioner inte själva investerar i långsiktig utveckling. Framtida överenskommelser har därmed mycket att vinna på att utgå från ett strategiskt och långsiktigt tidsperspektiv.

Slutligen framhåller kommuner och regioner länsgemensam samverkan som en framgångsfaktor, något som också stöds av vår analys av fokusområdet lokala och regionala handlingsplaner. Länsövergripande behovsanalyser och länsgemensamt beslutade åtgärder bör därför stödjas.

Erfarenheter som grund för stöd och möjlig utveckling

Erfarenheterna av att följa, utvärdera och stödja arbetet inom de årliga överenskommelserna ger sammantaget underlag för flera olika utvecklingsmöjligheter där Folkhälsomyndigheten kan bidra. Det kan handla om att utveckla formerna för uppföljning och dialog med kommuner och regioner inom ramen för framtida överenskommelser och i arbetet med en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det handlar också om att mer generellt stödja läns gemensamt arbete där olika aktörer inom folkhälsans alla målområden deltar. Arbetet utifrån överenskommelserna pekar också på värdet av den kunskap som Folkhälsomyndigheten sammanställer om psykisk hälsa och suicidprevention ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Sist men inte minst kan erfarenheterna från de utvärderingar som genomförs inom uppdraget bilda grund för framtida satsningar.

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 10 maj 2023]. 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 2021-2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2020. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2023/02/Overenskommelse-psyisk-halsa-och-suicidprevention-2021-2022.pdf>
3. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.118baec18529b6726224f55/1671783536912/Insatser_inom_omradet_psyisk_halsa_och_suicidprevention_2023.pdf
4. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2021. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2023/02/Overenskommelser_insatser_inom_omradet_psyisk_halsa_suicidprevention_2022.pdf
5. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 2020. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp_inomomradet-psyisk-halsa-TA.pdf
6. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/skolbarns-halsovanor/>
7. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV). Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>
8. Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/>
9. Skandia. Samhällskostnaden för längre sjukskrivningar: 71 miljarder kronor. Stockholm: Skandia; 2023. [citerad 8 juni 2023]. Hämtad från: https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/230124_samhallskostnadenforsjukskrivning2022.pdf
10. Statistiska centralbyrån. Kostnader per verksamhetsområde för regioner 2017-2021. [citerad 8 juni 2023]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finanser-for-den-kommunala-sektorn/rakenskapssammandrag-for-kommuner-och-regioner/pong/tabell-och-diagram/kommun--och-regionsektorn-2021/kostnader-per-verksamhetsomrade-for-regioner-20172021/>
11. Ekonomistyrningsverket. Vägledning verksamhetslogik. Stockholm: Ekonomistyrningsverket; 2016. ESV 2016:31. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://tillvaxtverket.se/download/18.6905a3a5185763f4eb3834/1672743332880/2016-31-vaegledning-verksamhetslogik.pdf>

12. Regeringskansliet. Regeringens strategi för området psykisk hälsa 2016-2020. Fem fokusområden fem år framåt. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2016. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://docplayer.se/41324737-Fem-fokusomraden-fem-ar-framat.html>
13. Folkhälsomyndigheten. Ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/ungdomsmottagningars-arbete-med-psykisk-halsa/>
14. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar. Stockholm: Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar; 2018. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-handbok.pdf>
15. Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention. Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel. Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2022. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6dc318f9399b49fe968f5dd444dc3231/psykisk-halsa-suicidprevention.pdf>
16. 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. 103-21.
17. 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. Myndighetsgemensam Lägesrapport 2022. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-9-8138.pdf>
18. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar – Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2015. Rapport 2015:10. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/psykisk-halsa-ett-gemensamt-ansvar/>
19. Socialstyrelsen. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning av 2016 och 2017 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Delrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. [citerad 23 maj]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-14.pdf>
20. Socialstyrelsen. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Socialstyrelsens lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-8-8083.pdf>
21. 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. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2021. [citerad 7 juni 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7593.pdf>
22. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst – En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet, version 3.0. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 5 september 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/fran-nyhet-till-var dagsnytta-om-implementeringens-modosamma-konst/>
23. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. Metodrapport 2023. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 5 september 2023].

Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/fran-nyhet-till-var dagsnytta-om-implementeringens-modosamma-konst-metodrapport-2023/>

24. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 5 september 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/c/checklista-for-implementering-med-kvalitet/>
25. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet. Ett fiktivt exempel. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 5 september 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/c/checklista-for-implementering-med-kvalitet-ett-fiktivt-exempel/>
26. Folkhälsomyndigheten. E-guide implementering. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [publiceras här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/verktyg-och-stod/att-lyckas-med-implementering-inom-folkhalsoområdet/> i september 2023].
27. Folkhälsomyndigheten. Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. [citerad 7 juni 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/nationellt-handlingsprogram/>
28. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023 [citerad 4 september 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2c7f774f2d2a4da8be28135b2e032b05/underlag-nationell-strategi-psykisk-halsa.pdf>

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 Folkhälsomyndigheten en uppföljning av insatser som har genomförts med hjälp av statliga stimulansmedel i kommuner och regioner under 2022, inom områdena lokala och regionala handlingsplaner, ungdomsmottagningar samt suicidprevention.

Vidare presenteras hur Folkhälsomyndigheten har arbetat med att stödja kommuner och regioner i deras arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Vi presenterar också tre pågående utvärderingar av suicidförebyggande arbete och ungdomsmottagningars arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Utvärderingarna genomförs av Umeå universitet, Högskolan Dalarna och Karlstads universitet.

Detta är den fjärde lägesrapporten inom uppdraget och är i första hand riktad till vår uppdragsgivare, Socialdepartementet. Lägesrapporten kan också vara intressant för dig som arbetar med psykisk hälsa i en kommun eller region, eller i civilsamhället. Som komplement till lägesrapporten finns även en myndighetsgemensam promemoria som sammanfattar Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens gemensamma arbete och slutsatser 2023.

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