



Folkhälsomyndigheten

Psykisk hälsa och suicidprevention

Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel –
Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2025



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/

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, 2025.

Artikelnummer: 25084.

Om publikationen

Arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid kräver uthållighet och bred samverkan. Ingen aktör kan ensam lösa de utmaningar vi står inför. För att nå målen i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention behövs arbete på många nivåer i samhället.

Som ett stöd i det långsiktiga utvecklingsarbetet för psykisk hälsa och suicidprevention har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sedan 2016 ingått årliga överenskommelser, vilka syftar till att stärka och samordna insatserna lokalt och regionalt.

Folkhälsomyndigheten har, tillsammans med Socialstyrelsen, i uppdrag att följa, utvärdera och stödja de insatser som görs inom ramen för dessa gemensamma satsningar. Liksom förra året redovisar Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen varsin lägesrapport utifrån sina huvudsakliga ansvarsområden. En nyhet i årets rapportering är att Folkhälsomyndigheten genomfört dialoger med samtliga län för att följa upp kommuners och regioners arbete utifrån 2024 års överenskommelse, vilket ligger till grund för denna rapport. I rapporten redovisas hur kommuner och regioner arbetat med allt från lokala handlingsplaner till insatser för barn och unga och specifikt suicidpreventivt arbete. Rapporten lyfter även fram lärdomar från utvärderingar och ger en bild av hur det nationella stödet används, vilket stöd myndigheterna tillhandahållit och hur det kan utvecklas. Vår förhoppning är att rapporten bidrar till det fortsatta gemensamma arbetet för en bättre och mer jämlik psykisk hälsa i hela landet, och att den kan fungera som ett kunskapsunderlag i detta viktiga arbete.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	6
Låt nationella strategin utgöra grunden för styrning och finansiering	6
Stärk och bredda läns gemensam styrning och samordning för helhetssyn	7
Stärk planeringsprocessen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i kommuner och regioner	7
Från kompetensutveckling till bredare insatser	7
Hållbara förutsättningar för verksamheter för ungas hälsa	8
Inledning och bakgrund	9
Om uppdraget	9
Statens överenskommelser med SKR	9
Genomförande av årets arbete inom uppdraget	10
Uppdragets tre delar	11
Del 1: Följa arbetet med överenskommelsen	12
Länsdialoger som uppföljning	12
Styrning, ledning och fördelning	12
Grunder för prioritering inom styrningen	13
Fördelning av stimulansmedel för insatser	14
Handlingsplaner och behovsanalyser	14
Suicidpreventiva insatser	14
Stimulansmedel finansierar samordnande roller och handlingsplaner för det suicidpreventiva arbetet	15
Kompetensutveckling och utbildningsinsatser inom suicidprevention	15
Stöd- och informationsinsatser riktade direkt till slutmålgrupper	16
Att minska tillgången till medel och metoder för suicid	17
Efterlevandestöd	17
Initiativ för att utveckla suicidprevention inom vården	18
Samverkan med civilsamhället	18
Stimulansmedel till barn och unga	18
Ungdomsmottagningar	18
Länens perspektiv på fortsatt arbete och nationellt stöd	20

Del 2: Utvärdera arbetet med överenskommelsen	22
Syfte och frågeställningar	22
Genomförande av utvärderingarna	22
Högskolan Dalarna	22
Karlstads universitet	23
Resultat från utvärderingarna	23
Del 3: Stödja arbetet med överenskommelsen	26
Genomförda stödinsatser	26
Kontinuerlig samverkan och dialog med Socialstyrelsen och SKR.....	26
Seminarieserie baserad på den nationella strategins delmål.....	27
Länsdialoger	27
Exempel på övrigt stöd	28
Planerat stöd och fokus framåt	28
Kunskapsstöd.....	28
Diskussion	30
Styrning, ledning och prioritering	30
Dialoger om länens arbete med suicidprevention	30
Utvärderingar av hur stimulansmedel påverkat suicidförebyggande arbete.....	31
Stimulansmedel till barn och unga – fokus ungdomsmottagningar.....	32
Stöd utifrån erfarenheter och önskemål	32
Slutsatser	34
Låt nationella strategin utgöra grunden för styrning och finansiering.....	34
Stärk och bredda länsgemensam styrning och samordning för helhetssyn.....	35
Från kompetensutveckling till bredare insatser	36
Stärk planeringsprocessen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i kommuner och regioner	35
Hållbara förutsättningar för verksamheter för ungas hälsa.....	36
Referenser	38

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i uppdrag att följa, utvärdera och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2025 inom ramen för den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om psykisk hälsa och suicidprevention.

Under 2024 och 2025 har Folkhälsomyndigheten följt kommuners och regioners arbete genom dialoger med samtliga 21 län. Vidare har Karlstads universitet och Högskolan Dalarna, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, genomfört två utvärderingar med fokus på det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och län.

Slutligen har vi tillhandahållit stöd till kommuner och regioner utifrån de önskemål som framkom i länsdialogerna. Vi har också erbjudit stöd med fokus på genomförandet av den nationella strategin.

Folkhälsomyndighetens uppföljning pekar på ett starkt engagemang i kommuner och regioner. De statliga stimulansmedlen har varit betydelsefulla för att initiera och driva arbetet framåt. Utvärderingarna bekräftar att medlen fungerat som en motor för att initiera, utveckla och förstärka det suicidförebyggande arbetet, och att de bidragit till en mer strukturerat och samordnat arbetssätt.

Utvärderingarna pekar bland annat på utmaningar med den årsvisa fördelningen av stimulansmedel, vilket försvårar långsiktig planering och bibehållandet av kompetens, samt att vissa vetenskapligt underbyggda insatser, som att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, används i låg utsträckning. Samtidigt visar uppföljningen och utvärderingarna att det finns ett tydligt behov av fortsatt utveckling för att säkerställa långsiktigt hållbara och effektiva insatser. Rapporten beskriver även det stöd vi tillhandahållit och planerar, särskilt kopplat till genomförandet av den nationella strategin.

Sammantaget understryker resultaten av vår uppföljning vikten av fortsatt och förstärkt gemensam kraftsamling, där nationella initiativ och arbete på lokal och regional nivå behöver samspela allt effektivare i riktning mot visionen om ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

Utifrån de dialoger vi har genomfört har vi identifierat ett antal förslag på vad vi bedömer behöver utvecklas för att stärka huvudmännens förutsättningar att genomföra insatserna.

Låt nationella strategin utgöra grunden för styrning och finansiering

Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention har mottagits positivt i länen, och det finns en stark vilja att omsätta dess intentioner i konkret

handling. För att fullt ut realisera strategin kan dock en mer genomgripande förändring av nuvarande styrmodell behöva övervägas, där strategin ges en mer direkt styrande roll och utgör den primära och övergripande ramen för det statliga engagemanget inom området. Detta för att skapa en obruten linje från långsiktiga mål till faktisk resursfördelning och genomförande av insatser. Innebörden av ett sådant skifte skulle vara att strategin, med dess definierade delmål och långsiktiga inriktning, ersätter systemet med årliga överenskommelser med SKR. Dagens system skapar en osäkerhet som försvårar det långsiktiga strategiska arbetet i kommuner och regioner. En sådan mer genomgripande förändring skulle behöva utformas för att även konsekvent främja en hållbar och förutsägbär finansiering som skapar reella förutsättningar för kontinuitet och utveckling i verksamheterna.

Stärk och bredda länsgemensam styrning och samordning för helhetssyn

Kommuner och regioner har goda förutsättningar att stärka sitt arbete genom att ledningsstrukturer där frågor om psykisk hälsa och suicidprevention hanteras på länsnivå breddas till att inkludera fler aktörer. För att effektivt genomföra den nationella strategin krävs en tydligare och mer strategiskt förankrad samverkan och samordning som sträcker sig betydligt längre än till att hantera stimulansmedlen och primärt fokuserar på att driva och koordinera genomförandet av den nationella strategin i sin helhet.

Stärk planeringsprocessen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i kommuner och regioner

För att vara långsiktigt hållbart behöver länsens arbete utgå från en planeringsprocess som är funktionell och anpassad till deras lokala och regionala förutsättningar. Exempelvis skulle den kunna utgå från den etablerade arbetsmodellen för strukturerat folkhälsoarbete med de fyra centrala stegen behovsanalys, planering, genomförande och uppföljning. Det är viktigt att dessa arbetssätt och modeller tydligt kopplar till den nationella strategin och innehåller mätbara mål samt uppföljningsbara aktiviteter. Detta för att säkerställa att de medel som regioner och kommuner använder bidrar till faktiska förbättringar. Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens roll kan vara att stödja detta.

Från kompetensutveckling till bredare insatser

För att uppnå ett mer systematiskt förebyggande och främjande arbete behöver utbildning kombineras med strukturella och samverkande insatser. Detta gäller till exempel suicidprevention. Grundläggande utbildningsinsatser är viktiga för att bygga en gemensam kunskapsbas som kan bidra både till att minska stigma och förbättra bemötandet.

Parallellt behöver arbetet byggas ut med mer genomgripande och systematiska insatser för ett mer verkningsfullt förebyggande arbete. Sådan utveckling förutsätter att mandat och strukturer finns för att bedriva arbetet.

Hållbara förutsättningar för verksamheter för ungas hälsa

Kommuner och regioner behöver verka för att centrala hälsofrämjande och förebyggande arenor för barn och unga – såsom ungdomsmottagningar, elevhälsa, familjecentraler och andra verksamheter som möter unga tidigt – ges stabila och långsiktiga verksamhetsmässiga förutsättningar. Att överenskommelsen för 2025 inkluderar ett brett prioriterat insatsområde som särskilt riktar sig till barn och unga är ett exempel på ett steg i rätt riktning och en viktig signal.

Inledning och bakgrund

Om uppdraget

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i uppdrag att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2025 inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om 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 arbetet. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna 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. Myndigheterna ska årligen (2021–2025) lämna lägesrapporter till regeringen om hur arbetet fortskrider. En slutrapport för hela uppdraget ska presenteras 2026.

Statens överenskommelser med SKR

Staten och SKR har sedan 2012 haft ett gemensamt, långsiktigt åtagande att stärka och utveckla insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention. Sedan 2016 har samarbetet skett genom årliga överenskommelser för att stärka och utveckla lokala och regionala insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention. Målet är att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt säkerställa en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg, vilket ska stimulera en långsiktig utveckling i kommuner och regioner.

Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppdrag utgår från den överenskommelse som slöts mellan staten och SKR år 2020 (1). Denna har senare följts upp med överenskommelser för åren 2021–2022 (2), 2023 (3), 2024 (4) och 2025 (5). Denna lägesrapport fokuserar på 2024 års överenskommelse, som är fördelad på sex prioriterade områden:

Prioriterade områden i statens överenskommelse med SKR 2024

1. Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (553 mnkr till regionerna och 250 mnkr till länen)
2. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov (250 mnkr till länen)
3. En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg (100 mnkr till regionerna och 100 mnkr till kommunerna)
4. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen (24 mnkr till länen)
5. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete (200 mnkr till länen)
6. En förstärkt psykiatrisk traumavård (50 mnkr till regionerna)

Överenskommelsen för 2024 omfattar 1 560 miljoner kronor, varav 1 527 miljoner kronor fördelas till kommuner och regioner, enskilt eller i samverkan. Resterande 33 miljoner kronor fördelas till SKR för stöd till samordning med mera.

Genomförande av årets arbete inom uppdraget

Detta är den sjätte lägesrapporten i uppdraget. Myndigheterna har, liksom föregående år, valt att redovisa sina arbeten i separata rapporter. Gemensamma erfarenheter och slutsatser finns, tillsammans med slutsatser från respektive myndighet, sammanfattade i en myndighetsgemensam promemoria (6).

Av överenskommelsens sex prioriterade områden har Folkhälsomyndigheten genomfört dialoger för att följa upp området ”Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete” medan Socialstyrelsen har genomfört enkäter för att följa upp övriga fem områden. Dialogerna har också berört området ”Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri”. Vidare fokuserade dialogerna på frågor om hur arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention ser ut i länen, hur man är organiserade och hur strukturer för ledning, samordning och samverkan ser ut. Vi bad även deltagarna att beskriva sina tankar kring arbetet i kommuner och regioner på länsnivå med den då kommande strategin för psykisk hälsa och suicidprevention samt vilket stöd som önskades från myndigheterna för att skapa förutsättningar att arbeta med strategin. Dialogerna syftade också till att upprätta och utveckla kontakterna med nyckelpersoner på regional nivå samt att samla in deras frågor och önskemål om stöd, och i den meningen kan dialogerna även beskrivas som en del av vårt stödjande arbete. Vidare har vi genomfört utvärderingar av utvalda delar av kommuners och regioners arbete i samverkan med två lärosäten. Lärdomar från både dialoger och utvärderingar har successivt använts för att utveckla ett

ändamålsenligt stöd till kommuners och regioners arbete med både överenskommelsen och den nationella strategin.

Uppdragets tre delar

I det följande presenteras resultat från Folkhälsomyndighetens arbete under 2024–2025 utifrån uppdragets tre delar:

- Del 1: *Följa* arbetet med överenskommelsen. Här redovisas resultat från de dialoger som Folkhälsomyndigheten genomförde hösten 2024 med representanter från samtliga 21 län.
- Del 2: *Utvärdera* arbetet med överenskommelsen. Här redovisas resultat från två utvärderingar inom området suicidprevention. Utvärderingarna har genomförts av Karlstads universitet och Högskolan Dalarna, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten.
- Del 3: *Stödja* arbetet med överenskommelsen. Här redovisas 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

Länsdialoger som uppföljning

Överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention utgör en nationell ram för samverkan och utveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention. För att följa upp hur intentionerna i överenskommelsen omsätts i praktiken genomförde Folkhälsomyndigheten under hösten 2024 dialoger med samtliga 21 län. Huvudsyftet var att fördjupa kunskapen om kommuners och regioners pågående arbete utifrån överenskommelsen, specifikt genom att nyansera bilden av hur arbetet organiseras och genomförs lokalt och regionalt.

Under hösten 2024 bjöd vi in länssamordnarna för överenskommelsen i samtliga 21 län att delta i dialogerna tillsammans med andra nyckelpersoner. Detta resulterade i ett brett deltagande från länen. Utöver länssamordnare deltog suicidpreventiva samordnare, representanter för bland annat ungdomsmottagningar och strategiskt folkhälsoarbete, samt personer med ansvar för styrning och ledning inom både kommuner och regioner. Både chefer och medarbetare med andra uppdrag deltog. Dialogerna syftade till att fånga upp erfarenheter av organisatoriska förutsättningar, hur medel fördelas och används samt hur samverkan och styrning kring psykisk hälsa och suicidprevention ser ut på länsnivå, utöver specifika insatser inom området suicidprevention. Citaten som presenteras nedan är utdrag ur minnesanteckningar från dialogerna. Vissa redigeringar är gjorda för att anonymisera, exempelvis är namnet på en viss styrgrupp ersatt med ordet styrgrupp. Om namn på deltagarna finns med i anteckningarna är dessa ersatta med personens funktion.

Kommande avsnitt fokuserar på resultaten från dialogerna avseende suicidprevention samt de förändringar 2024 års överenskommelse medförde, särskilt gällande arbetet för barn och unga. Vidare presenteras även länens tankar om det fortsatta arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, med särskilt fokus på den nya nationella strategin, samt vilka behov av stöd som finns. Vi inleder med att belysa de organisatoriska förutsättningarna för arbetet i länen. Resultatet av dialogerna i sin helhet redovisas i en särskild rapport (7).

Styrning, ledning och fördelning

I dialogen om länens arbete med att styra och samordna insatser för psykisk hälsa och suicidprevention har fokus legat på de insatser som möjliggjorts via överenskommelsens stimulansmedel. Men samtalen har även berört länsgemensamt arbete oavsett finansiering. I vissa län är den styrning och samordning som beskrivs inom området psykisk hälsa och suicidprevention avgränsad specifikt till hanteringen av stimulansmedlen, och i andra län innefattas både arbete med stimulansmedel och ett bredare arbete inom området. Sammantaget tenderar de

övergripande principerna för styrning i länen att vara likartade. Däremot varierar de sätt länen leder och samordnar arbetet på länsnivå.

Majoriteten av länen väljer att integrera styrningen inom detta område i sina befintliga, ordinarie strukturer för huvudmännens gemensamma frågor, framförallt inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Ett mindre antal län inkluderar fler verksamhetsområden, såsom skola och arbetsmarknadsfrågor, i sina ordinarie strukturer eller befinner sig i processer för organisatoriska förändringar.

Samordningen av arbetet på länsnivå organiseras på olika sätt: antingen genom särskilda forum med psykisk hälsa och suicidprevention i fokus, forum dedikerade till suicidprevention, eller genom att integrera dessa frågor med andra gemensamma ansvarsområden, exempelvis inom ramen för ett bredare folkhälsofokus. Samordningen kan inkludera att på uppdrag av en överordnad styrgrupp fördela länsgemensamma stimulansmedel.

Grunder för prioritering inom styrningen

Överenskommelsen pekar ut nationellt prioriterade områden och ger därmed viss vägledning för regioners och kommuners arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Samtidigt understryker överenskommelsen vikten av att lokala och regionala behov ska vara avgörande för vilka konkreta insatser som genomförs. Prioritering i kommuner och regioner av hur eventuella stimulansmedel ska användas baseras därmed på en kombination av denna nationella vägledning och de identifierade lokala behoven.

Styrningen genom dessa prioriteringar kan ske på, i huvudsak, två olika sätt:

- Direkt koppling till överenskommelsen: Deltagare i fyra län beskriver att formuleringarna i överenskommelsen direkt styr hur länet prioriterar insatser som finansieras med stimulansmedel. I ytterligare några län knyter man delvis an till överenskommelsens formuleringar i prioriteringsarbetet. Ett exempel på detta är hur ansökningar om att få ta del av länsmedel specifikt granskas utifrån överenskommelsens skrivningar, där man till exempel prioriterar insatser som främjar jämlikhet och prevention.
- Styrning via lokala och regionala planer: I majoriteten av länen (14 län) beskrivs att styrningen främst sker via lokala och regionala dokument såsom länets handlingsplaner, behovsanalyser eller särskilda prioriteringsdokument för stimulansmedlen. Dessa planer kan i sin tur vara influerade av och spegla de nationella prioriteringarna i överenskommelsen, och på så sätt fungera som en brygga mellan nationell, regional och lokal nivå. I ett län beskrivs till exempel en fastställd modell för att hantera länsgemensamma medel, inklusive kriterier och prioriteringsordning, som väger samman både överenskommelsens prioriteringar och gemensamt beslutade lokala och regionala behovsområden.

Fördelning av stimulansmedel för insatser

De insatser som prioriterats enligt vald styrmodell kan finansieras på olika sätt, där stimulansmedlen från överenskommelsen utgör en möjlig finansieringskälla. Hur väl de insatser som finansieras med stimulansmedel överensstämmer med de nationellt prioriterade områdena varierar följaktligen. Det finns en tydlig koppling i flera län, men också en stark betoning på lokala anpassningar och behov.

Fördelningen av stimulansmedlen, särskilt de länsgemensamma, sker i vissa fall via ett ansökningsförfarande. I fem län fördelas dessa medel helt eller delvis baserat på inkomna ansökningar eller förslag från olika verksamheter inom regionen och kommunerna. Besluten om vilka ansökningar som beviljas kan även här grundas på överenskommelsens prioriterade områden eller länets lokala och regionala handlingsplaner.

Annat som påverkar fördelningen av stimulansmedel är att insatser redan pågår, vilket motiveras av den årsvisa fördelningen. Dessutom lyfts samverkan mellan kommuner och regioner som en viktig faktor vid prioriteringen och finansieringen av lokala initiativ.

Handlingsplaner och behovsanalyser

Formulerade förväntningar från nationell nivå när det gäller handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention har förändrats över tid, från att vara prestationskrav i överenskommelserna till att vara mer underförstådda verktyg. Ungefär hälften av länen har aktuella och gemensamma planer eller motsvarande för hela området psykisk hälsa och suicidprevention, medan övriga län arbetar med andra planer eller modeller. Planer eller motsvarande dokument och modeller ses som viktiga för samordning och samverkan, men deras utformning och fokus varierar, och arbetet med dem är förknippat med både utmaningar och möjligheter.

Arbetet med behovsanalyser inom området psykisk hälsa och suicidprevention varierar också stort. Ett par län gör regelbundet sammanhållna behovsanalyser för att använda som underlag för arbetet. Vanligare är mer avgränsade analyser i anslutning till olika frågor och satsningar.

Suicidpreventiva insatser

Enligt överenskommelsen för 2024 är ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete ett prioriterat område (4). Målet är att intensifiera arbetet på lokal och regional nivå genom både individ- och befolkningsinriktade insatser, för att i förlängningen minska antalet suicid. Överenskommelsen betonar vikten av att utveckla det strategiska arbetet, omsätta det nationella handlingsprogrammet i praktiken samt stärka insatser riktade till personer med suicidrisk och stöd till efterlevande. Arbetet ska präglas av samverkan mellan berörda aktörer och integreras i arbetet med psykisk hälsa.

I detta avsnitt beskrivs insatser som kommuner och regioner genomfört under 2024 inom området suicidprevention. Till stor del är det insatser som finansierats med

stimulansmedel kopplade till överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention. Det förekommer också insatser som är finansierade med andra medel och i en del fall framgår det inte om insatserna finansierats med stimulansmedlen eller med andra medel, men för att ge en bredare bild av länens arbete inkluderas även dessa insatser. I dialogerna beskrev deltagarna också vad stimulansmedlen haft för betydelse för arbetet med suicidprevention för kommuner och regioner samt för det länsgemensamma arbetet.

Stimulansmedel finansierar samordnande roller och handlingsplaner för det suicidpreventiva arbetet

Det är vanligt att stimulansmedlen från överenskommelsen finansierar personella resurser som driver det suicidpreventiva arbetet framåt. Det handlar oftast om tjänster som samordnare eller projektledare på kommunal, regional eller länsgemensam nivå, och inte sällan utgår deras arbete från lokala och regionala handlingsplaner.

Stimulansmedel används för att finansiera tjänster på förvaltningar som samordnar det suicidpreventiva arbetet utifrån handlingsplanerna.

De flesta deltagare bekräftar att stimulansmedel används för att finansiera en sådan resurs, även om finansieringsbilden är varierad. Det är vanligast med huvudsaklig finansiering via stimulansmedel men även annan finansiering förekommer. I ett län har exempelvis den regionala samordnartjänsten blivit permanent och övergått till att finansieras med ordinarie budget. Någon betonar att de kommunala samordnartjänsterna tillkom tack vare stimulansmedlen och att deras fortsatta existens sannolikt är beroende av dessa medel. Vidare nämner någon även att det finns krav på att ha en kommunal funktion för suicidpreventionsfrågor för att få ta del av stimulansmedlen lokalt. Omfattningen på tjänsterna skiljer sig också åt. De som finansierar kommunala resurser med stimulansmedel beskriver oftast deltidstjänster, medan regionala samordnare oftare finansieras som heltidstjänster.

Kommunernas bemanning tillkom på grund av stimulansmedlen och finns sannolikt kvar så länge stimulansmedlen finns.

En del av stimulansmedlen använder kommuner och regioner även till att arbeta med suicidpreventiva handlingsplaner. En deltagare beskriver att de använder medlen för att genomföra kartläggningar som underlag för kommunala handlingsplaner och en annan att de anlitar en konsult som följer upp den länsgemensamma handlingsplanen. I en dialog uppges att de även håller på att utarbeta en plan för insatser utifrån målområdena i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. En region uppger att de arbetar med att stödja kommunerna i att ta fram egna handlingsplaner.

Kompetensutveckling och utbildningsinsatser inom suicidprevention

Utbildning och kompetensutveckling för personal är ett framträdande område där kommuner och regioner investerar i suicidpreventivt arbete. Dialogerna visar att en rad olika utbildningsinsatser genomförs i länen, finansierade både av

stimulansmedel från överenskommelsen och av kommuners och regioners ordinarie budgetmedel.

De vanligaste utbildningarna som nämns är följande:

- MHFA (Mental Health First Aid, Första hjälpen till psykisk hälsa)
- YAM (Youth Aware of Mental Health)
- Psyk-E bas, ofta med specifika inriktningar som suicid eller äldre.

Andra utbildningar som återkommande nämns är dessa:

- Suicide Zeros utbildningar ”Livsviktiga snack” och ”Våga fråga”
- Utbildningen ”Att samtala om suicidtankar”
- AOSP (Akut omhändertagande av suicidnära person).

Utbildningsinsatserna har breda målgrupper – främst personal inom kommunal och regional sektor. Exempel på berörda personalgrupper är läkare och annan vårdpersonal, personal inom socialtjänst och äldreomsorg, biståndshandläggare samt budget- och skuldrådgivare. Gemensamt är att utbildningarna oftast riktar sig till personal som i sin yrkesroll kan möta suicidnära personer. Ett särskilt exempel på en insats är från ett län som utbildat hotellpersonal i suicidprevention.

Ett nystartat arbete handlar om suicidprevention i hotellmiljö där man förväntar sig att nå en ny, bred målgrupp. [...] Därför utbildas hotellpersonal i syfte att kunna upptäcka, bemöta och hänvisa till hjälp och stöd.

Det framgår inte alltid i dialogerna hur specifika utbildningar finansieras, men i de flesta fall uppger länen att stimulansmedlen helt eller delvis finansierat insatserna. Utöver specifika utbildningar nämns även andra kompetenshöjande insatser, såsom temadagar, temaveckor eller temamånader (ofta kopplade till Suicidpreventiva dagen) samt konferenser och föreläsningar med experter.

Stöd- och informationsinsatser riktade direkt till slutmålgrupper

Stimulansmedlen finansierar också insatser som riktar sig direkt till olika slutmålgrupper. Dessa slutmålgrupper kan vara alltifrån allmänheten i stort till mer specifikt avgränsade grupper.

Det handlar till stor del om att öka kunskapen om psykisk hälsa och suicidprevention generellt hos allmänheten. Exempel på detta är de ovannämnda tematiska uppmärksamhetssatsningarna och kunskapshöjande aktiviteterna men också informationsinsatser kring relaterade frågor som exempelvis mäns våld mot kvinnor. Några län har tagit fram informationsmaterial som vänder sig till särskilda målgrupper för att upplysa om vilket stöd som finns att tillgå vid psykisk ohälsa eller suicidtankar. Exempel på sådana målgrupper är män och jägare. Stimulansmedlen har också använts för mer konkreta stödinsatser som riktar sig direkt till andra specifika målgrupper. Några exempel på sådana insatser är mötesplatser för föräldrar eller transpersoner, arbete med suicidprevention inom

budget- och skuldrådgivning, arbete med att hjälpa unga tillbaka till skolan samt etablering av arbete med en digital levnadsvanemottagning.

Att minska tillgången till medel och metoder för suicid

Under dialogerna tog vi särskilt upp frågan om huruvida länen arbetar med att minska tillgången till medel och metoder för suicid, då det finns vetenskapligt stöd särskilt för denna typ av insats (8). I åtminstone 11 dialoger framkom det att länen antingen redan arbetar med eller är i uppstartsfasen av ett arbete med att minska tillgången till medel och metoder för suicid. Däremot framgick det inte alltid om dessa insatser finansieras med stimulansmedel eller inte. Dessa län har exempelvis haft dialog med projektledare för nya byggprojekt för att uppmärksamma dem på vikten av säkra miljöer ur ett suicidpreventivt perspektiv. Vidare beskriver de samarbete med aktörer som räddningstjänst, polis, Trafikverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och kommunala aktörer som arbetar med samhällsplanering, stadsbyggnad och trafikfrågor lokalt. Några deltagare berättar också att de genomför kartläggning av riskplatser i länet.

På länsnivå finns representanter från några kommuner i ett projekt som rör suicidprevention i fysisk miljö, tillsammans med Sweco, Trafikverket, MSB och polisen. I detta projekt kartläggs de fysiska platser där suicid sker i länet.

I flera dialoger nämns även olika former av samarbete med Jägareförbundet. Denna typ av satsning kan kopplas till arbetet med att minska tillgången till medel och metoder för suicid, eftersom deltagarna beskriver att ett stort antal suicid skett med skjutvapen och att det finns många jägare i deras respektive län. I vissa fall har samarbetet initierats av en länsrepresentant som tagit kontakt med Jägareförbundet. I ett annat fall har Jägareförbundet självt hört av sig och uttryckt en önskan om att samarbeta, vilket länet då tackat ja till.

Nyligen inleddes också ett arbete med Jägareförbundet som hörde av sig och frågade om intresse fanns för att samarbeta.

Efterlevandestöd

Deltagarna uppger att de arbetar med insatser för efterlevandestöd, i vissa fall finansierat av stimulansmedel och i andra fall utifrån organisationens ordinarie budget. Flera län uppger att de har skrivit in arbetet med efterlevandestöd som en aktivitet i sina styrdokument för området, såsom i länsövergripande handlingsplaner för suicidprevention. En del deltagare redogör för att de arbetar med att ta fram en process eller rutin för efterlevandestöd, där de samverkar med olika aktörer som bör involveras i det stödjande arbetet. Det kan handla om exempelvis polisen, räddningstjänsten, kyrkan och civilsamhällesaktörer. Vissa har integrerat sitt arbete med stöd till efterlevande efter suicid med övrigt anhörigstöd, såsom stöd till barn i sorg eller socialtjänstens bredare anhörigstöd.

En ny satsning med stimulansmedel 2024 har varit att kartlägga efterlevandestöd, utifrån beslut i vårt samverkansforum mellan regionen och kommunerna i länet. Arbetet med denna kartläggning har sammankopplats

med ett annat projekt som arbetar kring barn i sorg i vidare bemärkelse, inom ramen för god och nära vård (region och kommuner).

Initiativ för att utveckla suicidprevention inom vården

I dialogerna uppger deltagarna att de arbetar med att utveckla det suicidpreventiva arbetet inom vården på olika sätt. Insatser som beskrivs är exempelvis arbete med vårdförlopp för suicidprevention, händelseanalyser, utveckling av primärvårdens arbete med att identifiera patienters behov kopplat till psykisk hälsa och suicidrisk när de söker vård, utökning av behandlingsutbudet vid måttlig depression, suicidpreventiva insatser inom rättspsykiatri samt sorgebearbetning inom kommunens öppenvård och regionens hälso- och sjukvård.

Samverkan med civilsamhället

Stimulansmedel för suicidprevention används även till olika typer av samverkan med civilsamhället. Ett fåtal län berättar om samarbete med ideella organisationer som Suicide Zero, Tilia och Bris där dessa organisationer kan tilldelas stimulansmedlen för att stötta länen i det suicidpreventiva arbetet. Några exempel på insatser är att bistå i att ta fram handlingsplaner eller genomföra utbildningar av olika slag.

Stimulansmedel till barn och unga

Ett prioriterat område i överenskommelsen 2024 är ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (4). Mot bakgrund av att överenskommelsen för 2023 även inkluderade riktade medel till ungdomsmottagningarna inom detta breda tema, har dialogerna gett möjlighet till en fördjupad diskussion om länens arbete, prioriteringar och strategier för barn och unga. Målet är att skapa förutsättningar för ett ökat psykiskt välbefinnande bland barn och unga samt säkerställa en tillgänglig första linjens vård och specialiserad psykiatrisk vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Insatserna ska stimulera såväl förebyggande och främjande arbete som ett snabbt och kvalificerat omhändertagande, där samverkan mellan berörda aktörer lyfts som en viktig förutsättning.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar beskrivs i flera dialoger som en viktig verksamhet som kopplar väl till flera olika mål och ambitioner i överenskommelsen. I vissa län uppfattar vi dock inte att deltagarna hade helt klart för sig hur ungdomsmottagningarna påverkats av förändringarna i överenskommelsen 2024. Endast i en handfull dialoger fanns deltagare med direkt koppling till arbetet vid ungdomsmottagningarna i det aktuella länet. I flera dialoger beskrivs det dock som ett självklart ställningstagande att använda stimulansmedel inom andra delar av överenskommelsen för att kompensera för de medel som år 2024 inte riktats

särskilt till ungdomsmottagningarna. Sådana omfördelningar underlättas av att medel riktade till barn och unga i flera dialoger beskrivs som relativt väl tilltagna.

När man tänker både nära vård och kunskapsstyrning så beskrivs inte steget långt till att prioritera ungdomsmottagningen med dessa andra medel, det handlar ju om en förstalinjen-verksamhet.

Att pengar helt plötsligt försvinner kan bli kännbart, men allmänna medel för barn och unga kan användas. /../ Arbetet har inte stått och fallit med stimulansmedlen, men är ändå kännbart. UM kan bedriva sitt arbete ändå. /../ Ingen har blivit avskedad på grund av att stimulansmedlen uteblivit. Vi försöker använda redan anställda i uppdrag som finansieras av stimulansmedel.

I ungefär hälften av länen beskriver deltagarna att det för år 2024 i stort sett handlat om samma summor som fördelats till ungdomsmottagningarna som tidigare år, och att det handlat om medel från det som riktats till länen för barn och unga.

I år har UM i stort sett fått samma medel som de öronmärkta men ifrån länsporten för barn och unga.

Man har inte gjort sig av med några medarbetare eller avslutat sådant som fungerar bra när de riktade stimulansmedlen försvann. Man har kunnat bevilja medel till ungdomsmottagningarna från länsporten.

Ungefär samma summa till UM i år som tidigare år. /../ Det slår lite olika för olika delsatsningar, vissa avslutas, andra fortsätter.

Ändringarna har inte påverkat regionen i någon större grad utifrån att man kunnat finansiera angelägna satsningar med andra länsmedel. Detsamma gällde även medel till ungdomsmottagningarna där både kommunerna och regionen var ense på länsnivå om behov av fortsatt finansiering med både regionens medel och länsmedel 2024.

De utmaningar som beskrivs kopplade till ändringen i överenskommelsen handlar bland annat om att förändringen av prioriterade områden med riktade stimulansmedel kom utan förvarning och att stimulansmedel under flera år använts till att finansiera tjänster inom bland annat ungdomsmottagningarna.

Liksom föregående år har största delen av stimulansmedlen gått till finansiering av tjänster. Utmanande detta år i och med att man inte fick någon förhandsinfo om att området skulle förvinna från ÖK. Hanterades genom att ungdomsmottagningen sammanställde konsekvenser för verksamheten av uteblivna medel. Med det som utgångspunkt fördes diskussion om fördelning av medel gentemot andra områden i länet.

Samtidigt beskrivs ändringen i överenskommelsen som en påminnelse om behovet av en avvägning mellan att särskilda medel för utveckling kan vara nödvändiga i ett första skede samtidigt som det är sårbart att under en längre tid finansiera viktiga delar av en verksamhet med tidsbegränsade stimulansmedel.

Det har en tid funnits en tanke om att ha en tydligare grundfinansiering för ungdomsmottagningarna. Statliga medlen har hjälpt till att kunna jobba med utvecklingsarbete.

Ungdomsmottagningarna är beroende av medlen för att kunna arbeta vidare med utvecklingsarbeten och samverkan.

Man hör fler och fler signaler på att man inte kan ha kvar personal inom ungdomsmottagningarna på grund av att det inte finns stimulansmedel.

I några dialoger lyfter deltagarna fram att åsikterna gått isär när det gäller hur de nya länsmedlen till barn och unga bäst skulle fördelas och hur ungdomsmottagningarna skulle kompenseras när de tidigare riktade medlen försvann. I de län där deltagarna beskriver en sådan oenighet uppfattar vi att ungdomsmottagningarna bara delvis har kompenserats med andra stimulansmedel från överenskommelsen.

För 2024 finansieras vissa tjänster fortfarande med länsgemensamma BoU-medel utifrån länsledningens beslut. Här "finns det mycket tyckande". Inte självklart hur det blir 2025. Medlen är breda. Man tog fram några alternativa förslag att använda medlen och la fram detta för länsledningen. ../ Man valde att satsa åtminstone delvis på pågående satsningar vid UM.

I dialogerna finns exempel på att när andra stimulansmedel används för att finansiera ungdomsmottagningarnas verksamhet år 2024, ses detta främst som mer avgränsade satsningar i en övergångsfas. Att särskilda satsningar med stimulansmedel bara löper på år efter år beskrivs av deltagarna i dessa län som negativt, utifrån att det inte stimulerar en långsiktig planering för den tid som kommer efter att stimulansmedlen eventuellt upphör.

Ungdomsmottagningarna reagerade starkt på förändringarna i överenskommelsen 2024. De har fått medel i många år tidigare. Generellt upplever deltagarna i dialogen dock att det är bra att medlen inte går specifikt till ungdomsmottagningarna utan att man får bestämma lite själv om detta. Eftersom ungdomsmottagningarna fått medlen under många år har det byggts in i systemet. ../ Man ville att ungdomsmottagningarna successivt skulle vänja sig av med medlen så därför gav man bara en del.

Deltagarna från ett län lyfter särskilt fram att fokus kan förskjutas i riktning mot mer traditionella hälso- och sjukvårdsinsatser på bekostnad av främjande och förebyggande arbete, när stimulansmedlen inte längre fördelas specifikt till ungdomsmottagningarna.

Att det inte längre finns öronmärkta pengar för ungdomsmottagningar i överenskommelsen bedöms inte ha påverkat på kort sikt, främst på grund av synsättet att detta ändå är ett grunduppdrag som ska genomföras. Kan emellertid få konsekvenser på längre sikt. Det kan t.ex. bli svårare att behålla den utåtriktade och hälsofrämjande verksamheten. Hälso- och sjukvårdsinsatserna styr prioriteringsmässigt.

Länens perspektiv på fortsatt arbete och nationellt stöd

Utöver att följa upp det direkta arbetet utifrån överenskommelsen, gav dialogerna även en inblick i deltagarnas tankar om det fortsatta arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i länen, särskilt i ljuset av den nya nationella strategin, samt vilka behov av stöd som finns från nationella myndigheter.

Deltagarna uttrycker en positiv syn på den nya nationella strategin, särskilt dess bredare folkhälsoansats och att många myndigheter är involverade, vilket förväntas

underlätta det tvärsektoriella arbetet i regioner och kommuner. Det finns tydliga förväntningar på att den nationella strategin ska koppla till kommande överenskommelser i både tid, innehåll och finansiering (ett önskemål som delvis har bemötts i och med att överenskommelsen för 2025 har ett tydligt fokus på strategins genomförande). Samtidigt beskrivs utmaningar med att hantera flera angränsande nationella initiativ, och det efterfrågas en tydligare ambition från nationell nivå att samordna sitt arbete.

De mest framträdande önskemålen om stöd från nationella myndigheter är följande:

- Stöd och rekommendationer baserade på kunskapsläget: Efterfrågan är stor på vägledning kring vilka metoder och insatser som har gott vetenskapligt stöd.
- Stöd i uppföljning och utvärdering: Detta är ett högt prioriterat område, där man önskar att strategins uppföljningsmodell ska kunna användas lokalt och regionalt, samt handfasta kunskapsstöd för eget uppföljnings- och utvärderingsarbete.
- Material kopplat till den nya nationella strategin: Behov av informationsmaterial och andra resurser relaterade till strategin lyfts.
- Arenor för kunskapsförmedling och erfarenhetsutbyte: Önskemål finns om plattformar för att dela kunskap och erfarenheter, vilket kommer att kopplas till arbetet med den nationella strategin och det nationella stöd som planeras där.
- Andra områden som lyfts: hjälp med konkretisering och prioritering, samt process- och implementeringsstöd.

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.

Två utvärderingar har undersökt hur de statliga stimulansmedlen med särskilt fokus på suicidprevention har påverkat det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. Utvärderingarna har genomförts av forskare vid Högskolan Dalarna och Karlstads universitet på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Högskolan Dalarnas utvärdering genomfördes brett över landet, medan Karlstads universitets utvärdering genomfördes i Värmlands län. Resultaten redovisas i en rapport (9) och två faktablad (10, 11).

Syfte och frågeställningar

Syftet med de två studierna var att utvärdera om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedlen under åren 2020–2022 har påverkat det suicidförebyggande arbetet.

Följande sex frågeställningar undersöktes:

1. Har stimulansmedlen påverkat hur det suicidförebyggande arbetet organiseras i län, regioner och kommuner?
2. Har stimulansmedlen påverkat hur arbetet organiseras i relation till det bredare arbetet med psykisk hälsa?
3. Har stimulansmedlen påverkat innehållet i lokala, regionala eller länsövergripande handlingsplaner?
4. Har stimulansmedlen påverkat samverkan inom det suicidförebyggande arbetet?
5. Har stimulansmedlen påverkat vilka suicidförebyggande insatser som genomförts?
6. Har insatser som genomförts med hjälp av stimulansmedel följts upp eller utvärderats?

Genomförande av utvärderingarna

Högskolan Dalarna

Högskolan Dalarna genomförde en studie i 12 av landets 21 län. De 12 länen valdes ut för att de hade haft handlingsplaner för det suicidförebyggande arbetet 2019 eller tidigare *och* nya eller reviderade handlingsplaner från 2021 eller senare. Detta gjorde det möjligt att jämföra tiden före med tiden efter att stimulansmedlen infördes år 2020.

Material som samlades in och analyserades från de 12 länen bestod av

- handlingsplaner och andra strategidokument för det suicidpreventiva arbetet
- nationella enkätdata om genomförda suicidpreventiva insatser före och efter stimulansmedlens införande
- intervjudata från nyckelpersoner i 2 län och 4 kommuner samlades in och analyserades. Länen och kommunerna valdes ut för att få variation i suicidtal och fördelade stimulansmedel.

Analysen gjordes med kvalitativ innehållsanalys.

Karlstads universitet

Karlstads universitet genomförde en fördjupad fallstudie i Värmlands län. Studien baserades på data från

- en årlig länsenkät om det suicidpreventiva arbetet som besvarades av alla 16 kommuner i länet 2019, 2020, 2021 och 2022
- 14 individuella intervjuer med nyckelpersoner med god insyn i det suicidförebyggande arbetet på kommunal eller regional nivå
- 3 gruppintervjuer med representanter från olika grupper inom det suicidförebyggande arbetet i länet.

Analysen gjordes med kvalitativ innehållsanalys av intervjuer och kvantitativ bearbetning av enkätsvar.

Resultat från utvärderingarna

Samlade resultat från de två utvärderingarna presenteras nedan.

Tydligare organisation och betydelsen av länssamordnare

De statliga stimulansmedlens särskilda tilldelning för suicidprevention verkar ha bidragit till en mer strukturerad och samordnad organisation av det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner, med länssamordnaren som en central person. Jämförelserna är gjorda mellan tiden före och tiden efter att stimulansmedlen infördes år 2020. I resultaten poängteras också att fleråriga överenskommelser med fortsatt tilldelning av stimulansmedel skulle underlätta långsiktig planering och samordning.

Viss integrering med psykisk hälsa

Studierna tyder på att det suicidförebyggande arbetet och arbetet med psykisk hälsa har närmat sig varandra, men det är osäkert i vilken utsträckning stimulansmedlen har bidragit till detta. I intervjuer uttrycker informanter att suicidprevention i hög grad ses som en integrerad del av arbetet med psykisk hälsa, men att de separat fördelade stimulansmedlen försvårar en heltäckande samordning. Samtidigt finns en oro för att suicidfrågan kan hamna i skymundan om den helt införlivas i det

bredare arbetet för psykisk hälsa. En viss integrering verkar alltså ha skett, men organisatoriska och finansiella barriärer kvarstår. De två områdena bör, enligt informanterna, hänga ihop, men inte helt slås samman eftersom detta skulle kunna försvaga fokus på antingen det suicidförebyggande arbetet eller arbetet med psykisk hälsa.

Från dokument till handling

Båda studierna visar att stimulansmedlen har varit avgörande för att ta fram och uppdatera handlingsplaner för suicidprevention i län, regioner och kommuner. Analys av både handlingsplaner och enkäter visar en tydlig ökning av olika typer av dokument relaterade till suicidförebyggande arbete mellan 2019 och 2021. Stimulansmedlen verkar alltså ha varit en viktig drivkraft för att ta fram och besluta om lokala och regionala handlingsplaner inom det suicidförebyggande arbetet.

Samverkan har främjats

Stimulansmedlen har främjat en bredare samverkan mellan aktörer inom området suicidprevention, såväl inom kommuner som mellan kommuner, regioner och civilsamhälle. Båda utvärderingarna visar att samverkansgrupper har bildats och nätverk har byggts sedan stimulansmedlen infördes. Medlen verkar alltså ha varit betydelsefulla för att både stärka samverkan mellan regioner och kommuner och involvera civilsamhället i det suicidförebyggande arbetet, och därmed ha skapat bättre förutsättningar för ett brett och uthålligt arbete. Samtidigt kvarstår vissa utmaningar, som att personalomsättning, sekretessfrågor och tidsbrist försämrar kontinuiteten i samverkansgrupper och nätverk.

Mer kompetensutveckling och fler riktade insatser

Båda studierna visar att stimulansmedlen har varit viktiga för att stärka och genomföra suicidförebyggande insatser, främst avseende kompetensutveckling, men också insatser kring stöd till efterlevande, tidiga insatser för unga och rutiner för att omhänderta suicidnära personer.

Insatser för att begränsa medel och metoder för suicid genomförs mer sällan

Enligt båda studierna rapporteras få konkreta insatser med syfte att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, exempelvis skyddsräcken vid höga broar, och andra fysiska barriärer i den offentliga miljön, trots att dessa insatser har ett starkt vetenskapligt stöd. Faktorer som uppgavs försvåra sådana insatser var bland annat att de kräver större investeringar och samverkan med förvaltningar som inte är vana att arbeta suicidförebyggande, till exempel de som ansvarar för infrastruktur och teknik.

Sociala skillnader beaktas i fördelningen av stimulansmedel

Forskarna vid Karlstads universitets undersökte om skillnader i kommunernas sociala sårbarhet hade beaktats när man fördelade stimulansmedel och utformade insatser i Värmlands län. Resultaten visar att intervjupersonerna hade god kännedom om utsatta grupper, baserat på statistik och forskning. De var också medvetna om vikten av att rikta insatser till särskilt utsatta grupper. Trots det riktades majoriteten av de suicidförebyggande insatserna inte mot riskgrupper. I Värmlands län används en omvänd fördelningsnyckel som innebär att små kommuner delvis kompenseras med en större del av stimulansmedlen. Fördelningsnyckeln verkar ha haft en positiv effekt genom att jämna ut kommunernas förutsättningar en aning.

Oklart om stimulansmedlen bidragit till uppföljning och utvärdering

Båda studierna visar att det finns en medvetenhet om behovet av indikatorer och vikten av att inkludera utvärdering redan i planeringsstadiet, men brist på resurser, tid och stöd för genomförande hindrar detta. Samtidigt råder en generell uppfattning om att det är svårt att utvärdera förebyggande arbete och att tolka suicidstatistik. Det är oklart i vilken utsträckning stimulansmedlen har bidragit till uppföljning eller utvärdering av det suicidförebyggande arbetet.

Del 3: Stödja arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt redogörs för det stödjande arbete som Folkhälsomyndigheten har genomfört. Stödet har utgått från överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention men har under året breddats till att även innefatta det stödjande arbete som vi genomför inom ramen för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Denna breddning beror på att 2025 års överenskommelse tydligt utgår från strategin, och att vi har fått ett utökat uppdrag att samordna, stödja och följa upp strategins implementering. Arbetet är därmed också nära kopplat till vårt uppdrag att samordna och stärka det suicidpreventiva arbetet i landet. Särskilt fokus har lagts på att skapa synergier mellan dessa olika uppdrag.

Lärdomar och resultat av enkätuppföljningar, länsdialoger och utvärderingar utifrån överenskommelsen finns löpande med som viktiga underlag när vi samverkar med andra nationella aktörer, utformar stödjande insatser samt planerar fortsatt stöd till kommuner och regioner i att genomföra strategin.

Genomförda stödinsatser

Folkhälsomyndigheten har under hösten 2024 och första halvåret 2025 erbjudit stöd till kommuner och regioner i deras arbete med överenskommelsen och genomförande av den nationella strategin, bland annat genom att återföra lärdomar från uppföljningar, utvärderingar och dialoger. Det stöd som presenteras här inkluderar även exempel på sådant vi gjort för att utveckla detta stöd.

Kontinuerlig samverkan och dialog med Socialstyrelsen och SKR

Chefssamverkan med Socialstyrelsen och SKR har skett kontinuerligt i Strategisk samverkan (Stratsam) som bland annat har inkluderat förberedande dialoger inför överenskommelsen om år 2025. Detta kan ses som ett exempel på sådan nationell samverkan som speglar de önskemål som lyfts fram av kommuner och regioner i länsdialogerna. Fler kopplingar och exempel finns beskrivet nedan.

En annan del av den kontinuerliga samverkan som Folkhälsomyndigheten medverkat i har handlat om att erbjuda stödtillfällen för regioner och kommuner, inför enkätuppföljningen av insatser som genomförts utifrån 2024 års överenskommelse. Anvisningar för kommande uppföljning av insatser som genomförs utifrån 2025 års överenskommelse har också tagits fram och kommunicerats i samverkan med Socialstyrelsen och SKR.

Under våren 2025 har myndigheterna medverkat i SKR:s medlemskanaler för att sprida information om strategins innehåll samt ge fördjupad kunskap. Bland annat medverkar Folkhälsomyndigheten i en serie webbsändningar om att främja psykisk hälsa i skolan med koppling till både den nationella strategin och överenskommelsen.

En gemensam process initierades våren 2025 kring att ge stöd via SKR:s länssamordnarnätverk i att upprätta lokala och regionala handlingsplaner baserade på strategin. Initiativet ligger i linje med det som prioriteras i överenskommelsen 2025 om att upprätta länsgemensamma handlingsplaner för att genomföra strategin. Utöver detta initiativ har en workshop arrangerats med SKR:s länssamordnarnätverk med fokus på Folkhälsomyndighetens utvärdering av ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa samt myndighetens implementeringsmaterial (12).

Folkhälsomyndigheten har även andra samarbeten och dialoger med SKR kring stöd till brett folkhälsoarbete, där datadrivet arbete har prioriterats.

Seminarieserie baserad på den nationella strategins delmål

Arbetet med seminarieriet baserat på strategins delmål har också skett i nära samarbete med Socialstyrelsen och SKR. En arbetsgrupp bildades hösten 2024 och en budskapsplattform och intressentanalys togs fram. Denna stödjande insats utgör ytterligare ett exempel på hur önskemål som formulerats i länsdialoger bidragit till att vägleda Folkhälsomyndigheten, när det gäller både samverkan mellan nationella aktörer och kopplingen mellan överenskommelse och nationell strategi.

Den gemensamma seminarieriet inleddes den 18 mars 2025. Det första temat behandlade kopplingen mellan den nationella strategin och överenskommelsen. Viss återkoppling från tidigare länsdialoger presenterades också. Utvärderingen av seminariet visade på stor uppskattning för det gemensamma upplägget och mixen av nationell information med lokala och regionala exempel. Deltagarna uttryckte önskemål om ytterligare konkretisering av delmålen, hjälp med prioriteringar och fler praktiska exempel. Många frågor rörde överenskommelsen och handlingsplaner och frågorna sammanställdes och besvarades gemensamt av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKR.

Länsdialoger

Länsdialoger genomfördes hösten 2024. Utöver frågor om insatser som finansierats genom stimulansmedel inom överenskommelsen har dialogerna fokuserat på hur regionen och kommunerna i länen ser på den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention samt sitt framtida arbete inom området. Dialogerna utgör i sig en plattform för stöd genom att deltagarna kunnat formulera och förmedla frågor till Folkhälsomyndigheten och själva samlas runt det sätt man beskrivit sitt eget arbete.

Analysen av det som kommit fram i länsdialogerna har resulterat i att behov, strukturella utvecklingsområden och specifika önskemål om stöd har identifierats. Resultat av analysen har även kompletterats med behov som hämtats från andra relevanta nätverk och har sammantaget utgjort ett viktigt underlag när andra stödjande insatser genomförts och planerats. En utförlig redogörelse för länsdialogerna, dess genomförande och resultat, finns i en särskild rapport (7).

Exempel på övrigt stöd

Andra exempel på stöd till kommuner och regioner är fortsatt spridning av det kunskapsstöd om implementering som togs fram av Folkhälsomyndigheten under 2023 som en del i uppdraget. Detta utgör exempel på sådant stöd som svarar direkt mot önskemål som lyfts av kommuner och regioner i länsdialoger.

Dialogforum 2024 är ytterligare ett exempel på sådant som genomförts och som kan utgöra stöd. Dialogforum är en mötesplats som Folkhälsomyndigheten anordnar för aktörer som arbetar övergripande med strategiskt folkhälsoarbete, i syfte att genom dialog och erfarenhetsutbyte stärka folkhälsoarbetet och gemensamt möta utmaningar. Mötet under 2024 fokuserade på utmaningar i spänningsfältet mellan strategiskt folkhälsoarbete och operativ verksamhet.

Planerat stöd och fokus framåt

Den kommande perioden fortsätter Folkhälsomyndigheten att utveckla och erbjuda stöd för att underlätta implementeringen av den nationella strategin och arbetet med överenskommelsen. Utöver fortsatt kontinuerlig samverkan och dialog med Socialstyrelsen och SKR, planerar vi en fortsättning av seminarieriet med teman som täcker strategins olika delmål. Initialt planeras seminarier med fokus på delmål 1, 2 och 6.

Andra exempel på planerat stöd handlar om plattformar för kunskapsutbyte riktade till kommuner och regioner. Det kan exempelvis handla om öppna forum för kunskapsförmedling och erfarenhetsutbyte kring strategins genomförande. Myndigheten kommer även fortsättningsvis att medverka i flertalet regionala och länsövergripande konferenser och andra sammankomster där vi blivit ombudade att presentera strategin och vårt stödjande uppdrag.

Fortsatta dialoger med respektive län planeras också. Hösten 2025 är dessa tänkta att ha specifikt fokus på genomförandet av strategin (kopplat till prioriteringar i överenskommelsen 2025), som ett komplement till enkätuppföljning.

Fortsatt samverkan med den instruktionsenliga nationella suicidpreventionssamordningen vid Regeringskansliet planeras också utifrån överenskommelsen och den nationella strategin. Detta inkluderar att delta i nationellt forum för suicidprevention som har initierats av den nationella samordnaren i syfte att stödja genomförandet av delmål 6 i strategin. Vidare planerar vi att arrangera två till tre digitala träffar för regionala samordnare och länssamordnare för suicidprevention.

Kunskapsstöd

Det stöd som planeras framåt utgår från arbetsmodellen för folkhälsoarbete (behovssnurren) med de fyra stegen behovsanalys, planering, genomförande och uppföljning. Stödet tas fram utifrån behov som framkommit i dialog och samverkan med kommuner och regioner. Det handlar exempelvis om att ta fram fördjupade kunskapsstöd utifrån respektive delmål i strategin. Andra exempel är att

ta fram kunskapsstöd för uppföljning, då detta särskilt efterfrågats av kommuner och regioner.

Vi kommer även att sprida de kunskapsstöd, rapporter och faktablad som tas fram inom uppdraget, till exempel resultat från de utvärderingar som publiceras i år (9, 10, 11) samt från dialoger med deltagare från kommuner och regioner i länen (7).

Diskussion

Styrning, ledning och prioritering

Länens arbete med psykisk hälsa och suicidprevention styrs i strukturer som utgår från liknande övergripande principer, men det finns stora skillnader i hur samordning och prioriteringar sker i praktiken. Detta väcker frågor om hur effektiva olika samordningsmodeller är, inklusive hur forum för att fördela medlen utformas och hur djupt de integreras i ordinarie strukturer samt vilket lärande som sker mellan länen. En nyckelfråga är hur länen lyckas bredda arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention så att arbetet sträcker sig längre än till det som görs med stöd av stimulansmedlen och samtidigt engagerar alla de aktörer som behövs för att nå målen i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. I dessa ambitioner behöver kommuner och regioner även på länsnivå balansera nationella initiativ (som strategin och överenskommelsen) med lokala och regionala behov. Ibland tycks valet stå mellan insatser kopplat till prioriteringar i överenskommelsen eller att främst styra via lokala och regionala behov. Dessa skillnader i arbetssätt och deras konsekvenser utgör en viktig grund för kommande diskussioner om hur det regionala arbetet kan utvecklas och hur länen kan lära mer av varandra.

Dialoger om länens arbete med suicidprevention

Stimulansmedel har haft betydelse för det suicidpreventiva arbetet i länen, med tydliga effekter på möjligheten att initiera och utveckla insatser. De har möjliggjort en mer strukturerad och samordnad organisation, ofta med länssamordnaren som en central funktion, samt främjat samverkan med fler aktörer. Att medlen konkret har möjliggjort anställning av samordnare och finansierat en mångfald av aktiviteter – från kunskapsspridning till efterlevandestöd och metodutveckling – har stärkt den organisatoriska kapaciteten och förmågan att driva frågan framåt. Samtidigt rapporteras få konkreta insatser med syfte att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, trots att dessa insatser har starkt vetenskapligt stöd. Faktorer som uppgavs försvåra sådana insatser var bland annat att de kräver större investeringar och samverkan med aktörer som vanligtvis inte arbetar med suicidprevention och upplevs svårare att nå.

Detta aktualiserar frågan om hur dessa, ofta projektbaserade, insatser och den ökade prioritet för suicidprevention som medlen medfört, kan övergå i ordinarie organisation. I dialogerna lyfts en oro kring hållbarheten för de strukturer som byggts upp, då den årsvisa fördelningen av medel försvårar långsiktig planering och bibehållande av kompetens. En central fråga blir därmed hur den positiva utveckling som stimulerats av medlen kan säkras på lång sikt, särskilt med tanke på utmaningen att påvisa direkta effekter på suicidtal, givet frågans komplexitet och svårigheten att utvärdera förebyggande arbete. Det är dock fortfarande av vikt att insatserna följs upp på ett mer systematiskt sätt. Hur stimulansmedlen används – om fokus läggs på att finansiera en mångfald av projekt och aktiviteter eller på att stärka samordnande och organiserande funktioner – är ett strategiskt val som får

konsekvenser. En satsning på samordnande funktioner kan skapa bättre förutsättningar för långsiktighet och ett mer sammanhållet arbete, där kompetens och strukturer byggs upp över tid. Om medlen istället används till en mångfald av olika aktiviteter kan det ge positiva resultat och ökad synlighet på kort sikt, men det kan samtidigt försvåra uppbyggnaden av den varaktighet och stabilitet som krävs för att säkra arbetet på lång sikt. Dessa val påverkar även hur sårbart eller känsligt arbetet blir om stimulansmedlen skulle minska eller upphöra i framtiden.

De erfarenheter som kommit fram – att medlen stärkt det suicidpreventiva arbetet, ökat samverkan genom sin länsgemensamma karaktär och bidragit till att höja frågans profil – utgör en viktig grund. Utifrån detta behöver den fortsatta diskussionen om framtida finansieringsmodeller belysa hur uthållighet i finansieringen kan främjas och hur lärandet från de insatser som genomförts bäst kan tas tillvara för kontinuerlig utveckling. Avgörande är också hur nationell finansiering kan utformas så att den stimulerar och kompletterar, snarare än att i vissa fall riskera att oavsiktligt undantränga, länens egna verksamhetsmässiga och finansiella initiativ inom det suicidpreventiva området.

Utvärderingar av hur stimulansmedel påverkat suicidförebyggande arbete

Även om många av de slutsatser som lyfts här sammanfaller med diskussionen från dialoguppföljningen i föregående avsnitt, diskuterar vi här resultaten från de två utvärderingarna separat, eftersom de genomfördes fristående från dialogerna. Utvärderingarna visar att efter 2020, då stimulansmedlen för suicidprevention infördes, har det suicidförebyggande arbetet utvecklats påtagligt i län, regioner och kommuner. De riktade stimulansmedlen har möjliggjort organisering, involvering av aktörer och legitimering av suicidprevention som en prioriterad folkhälsofråga. Stimulansmedlen verkar alltså ha fungerat som en motor för att initiera, utveckla och förstärka det suicidförebyggande arbetet.

I båda utvärderingarna lyfts en oro kring de strukturer för suicidprevention som har byggts upp med hjälp av stimulansmedlen. Årsvis fördelning av medel gör det svårt att planera långsiktigt, vilket i sin tur påverkar möjligheten att behålla nyckelpersoner och etablerade arbetssätt. En utmaning är att vidmakthålla arbetet och att fortsätta implementera effektiva insatser. Flera informanter uttrycker behov av fleråriga överenskommelser och stabila ramar för att mer långsiktigt kunna integrera suicidprevention i ordinarie verksamhet.

De statliga stimulansmedlen för suicidprevention har vid tiden för de två utvärderingarna varit på plats i två till tre år och resultaten visar att medlen haft ett tydligt signalvärde och ökat förståelsen för att det suicidförebyggande arbetet är viktigt. Resultaten visar också att när förutsättningar som lokalt engagemang, politisk förankring och tydlig styrning finns, kan stimulansmedel bidra till utveckling.

Det är svårt att säkert avgöra exakt vilken påverkan stimulansmedlen haft i den komplexa verksamhet där suicidprevention bedrivs. Det går exempelvis inte att säga hur suicidpreventionen skulle ha utvecklats utan stimulansmedlen eftersom

utvecklingen kan drivas av helt andra faktorer, exempelvis relaterat till samhällets generella utveckling. Med dessa reservationer i minne har utvärderingarna visat att de statliga stimulansmedlen medfört att arbetet med suicidpreventionen har utvecklats.

För att skapa förutsättningar för fortsatt utveckling inom det suicidpreventiva området kan gradvis integrering i ordinarie verksamheter, långsiktig finansiering och stöd för systematisk uppföljning behövas. De två utvärderingar som beskrivs här ger underlag för fortsatt dialog om hur nationella satsningar bäst kan utformas för att ge stöd i praktiken.

Stimulansmedel till barn och unga – fokus ungdomsmottagningar

Hur stimulansmedel till barns och ungas psykiska hälsa hanteras – särskilt efter förändringarna i 2024 års överenskommelse för ungdomsmottagningarna – väcker flera viktiga frågor. Att tidigare riktade medel till ungdomsmottagningarna upphörde, samtidigt som det generella anslaget till barn och unga var fortsatt stort, har skapat en komplex situation i länen. Detta aktualiserar frågan om balansen mellan nationell styrning genom öronmärkning och lokalt och regionalt handlingsutrymme, samt om förutsägbarhet och långsiktighet i statliga satsningar.

En central fråga är hur regioner och kommuner navigerar när finansieringsmodeller för etablerade verksamheter som ungdomsmottagningarna förändras, särskilt när detta sker med kort varsel. Länsdialogerna visar på en variation i hanteringen: från att fullt ut kompensera ungdomsmottagningarna med medel från den bredare potten för barn och unga, till delvis kompensation eller oenighet kring prioriteringar. Detta pekar på olika synsätt och möjliga svårigheter att på kort sikt omsätta väl tilltagna, men breda, anslag i konkreta och ändamålsenliga insatser.

I många fall har länen valt att fortsätta finansiera ungdomsmottagningarna med andra stimulansmedel inom överenskommelsen, exempelvis från det bredare anslaget för barn och unga, ofta betraktat som en övergångslösning. Detta får skilda konsekvenser. Å ena sidan visar det på en stark vilja att upprätthålla en viktig hälsofrämjande verksamhet som vänder sig till alla barn och unga 12–25 år och som kompletterar insatser som erbjuds av andra aktörer som primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skolor, inklusive elevhälsan. Å andra sidan belyser erfarenheterna från 2024 års förändring sårbarheten i att långsiktigt finansiera kärnverksamhet och personal med tidsbegränsade medel – en problematik som även noterats i tidigare lägesrapporter (13, 14) och som understryks av utvärderingarnas betoning av behovet av stabila ramar för att kunna integrera arbetet i ordinarie verksamhet.

Stöd utifrån erfarenheter och önskemål

Inom Folkhälsomyndighetens stödjande uppdrag gentemot kommuner och regioner använder vi lärdomar och resultat från enkätuppföljningar, länsdialoger och

utvärderingar i flera olika forum. Ett viktigt exempel är arbetet med att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin. Fokus har lagts – och kommer fortsatt att läggas – på att integrera och samordna arbetet utifrån strategin och överenskommelsen, i syfte att stärka stödet till lokal och regional nivå. Detta eftersom 2025 års överenskommelse tydligt utgår från och stödjer strategins genomförande. Arbetet är därmed också nära kopplat till vårt uppdrag att samordna och stärka det suicidpreventiva arbetet i landet. Arbetet kräver nära dialog med kommuner och regioner och behöver ske i nära samarbete med SKR samtidigt som det behöver bygga på den breda och tvärsektoriella inriktning som strategin innebär.

Slutsatser

Årets uppföljning av kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa och suicidprevention, med stöd av överenskommelsen 2024, visar tydligt att det finns ett behov av både kontinuitet och utveckling. Engagemanget i länen är stort, och stimulansmedlen har spelat en viktig roll för att initiera och driva på arbetet. Utvärderingarna av det suicidpreventiva arbetet bekräftar att medlen fungerat som en motor för att initiera, utveckla och förstärka det suicidförebyggande arbetet och bidragit till en mer strukturerad och samordnad organisation.

Samtidigt lyfter både dialoger och utvärderingar ett antal utmaningar. Det handlar främst om svårigheter att uppnå långsiktig hållbarhet – i finansiering, personalförsörjning och organisatoriska strukturer. Årsvisa medel skapar osäkerhet, vilket försvårar långsiktig planering och integrering av suicidprevention i ordinarie verksamhet.

Både utvärderingarna och länsdialogerna pekar på att en annan typ av finansieringsmodell än dagens årsvisa stimulansmedel skulle ge bättre förutsättningar för att förverkliga den nationella strategin. För att nå visionen om ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda vägen upplevs vara självmord krävs ett mer stabilt och samordnat arbete.

Följande slutsatser och förslag syftar till att vägleda det fortsatta arbetet.

Låt nationella strategin utgöra grunden för styrning och finansiering

Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention har mottagits positivt i länen, och det finns en stark vilja att omsätta dess intentioner i konkret handling. För att fullt ut realisera strategin kan dock en mer genomgripande förändring av nuvarande styrmodell behöva övervägas, där strategin ges en mer direkt styrande roll och utgör den primära och övergripande ramen för det statliga engagemanget inom området. Detta för att skapa en obruten linje från långsiktiga mål till faktisk resursfördelning och genomförande av insatser.

Innebörden av ett sådant skifte skulle vara att strategin, med dess definierade delmål och långsiktiga inriktning, ersätter systemet med årliga överenskommelser med SKR. Dagens system skapar en osäkerhet som försvårar det långsiktiga strategiska arbetet i kommuner och regioner. Parallellt behöver utformningen av statliga styrmedel konsekvent främja en hållbar och förutsägbar finansiering som skapar förutsättningar för kontinuitet och utveckling i verksamheterna. En ny modell skulle istället

- skapa ökad långsiktighet och förutsägbarhet i både styrning och finansiering, vilket underlättar för kommuner och regioner att planera och bygga hållbara strukturer

- säkerställa att statliga stimulansmedel och andra resurser direkt och konsekvent fördelas i enlighet med strategins delmål
- främja ett mer sammanhållet och strategiskt genomförande av insatser i hela landet, med en tydligare koppling mellan nationella mål och lokal och regional verksamhet.

Ett stärkt genomslag för den nationella strategin skulle dessutom kunna legitimera och underlätta det breda, tvärsektoriella arbetet. Den nuvarande styrningen inom området på lokal och regional nivå involverar ofta hälso- och sjukvård och socialtjänst. Andra aktörers medverkan skulle kunna stärkas. Att låta statliga satsningar utgå från strategins breda folkhälsoansats skulle därmed ge kommuner och regioner ett tydligare mandat att involvera fler verksamhetsområden, vilket är en förutsättning för ett framgångsrikt och hållbart arbete med psykisk hälsa och suicidprevention.

Det är viktigt att understryka att ett sådant skifte skulle kräva överväganden kring hur finansieringsmekanismer och ansvarsfördelning mellan stat, SKR, regioner och kommuner skulle behöva utformas inom ramen för en modell som utgår från den nationella strategin.

Stärk och bredda länsgemensam styrning och samordning för helhetssyn

Länsgemensam styrning inom området psykisk hälsa och suicidprevention sker ofta inom befintliga strukturer för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mer operativ samordning inom området skiljer sig mer åt mellan länen. Sammantaget har dock även ledning och samordning på denna nivå en relativt smal ansats.

Dialogerna med länen visar exempelvis att samverkan och samordningen av arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention i praktiken ibland blir begränsat till att hantera stimulansmedel. Detta skapar ett glapp gentemot den nationella strategins bredare och mer långsiktiga intentioner.

Kommuner och regioner har goda förutsättningar att stärka sitt arbete genom att ledningsstrukturer där frågor om psykisk hälsa och suicidprevention hanteras på länsnivå breddas till att inkludera fler aktörer. För att effektivt genomföra den nationella strategin i sin helhet krävs en tydligare och mer strategiskt förankrad samverkan och samordning som sträcker sig betydligt längre än till att hantera stimulansmedlen och primärt fokuserar på att driva och koordinera genomförandet av den nationella strategin i sin helhet.

Stärk planeringsprocessen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i kommuner och regioner

Länsgemensamma handlingsplaner och motsvarande dokument ser sedan tidigare olika ut i olika län och skiljer sig åt i form och betydelse. En alltför strikt nationell styrning mot specifika format kan vara kontraproduktiv. Det viktiga är att länen

utvecklar strukturer för styrning, samverkan och samordning som utgår från den nationella strategins långsiktiga mål enligt ovan.

För att vara långsiktigt hållbart behöver länens arbete utgå från en planeringsprocess som är anpassad till deras lokala och regionala förutsättningar. Exempelvis skulle den kunna utgå från den etablerade arbetsmodellen för strukturerat folkhälsoarbete med de fyra centrala stegen behovsanalys, planering, genomförande och uppföljning. Material som kan vara till praktisk hjälp i sådant arbete har samlats på webbsidan Modeller, verktyg, tips och råd för folkhälsoarbete.

[Modeller, verktyg, tips och råd för folkhälsoarbete](#)

Det är viktigt att dessa arbetssätt och modeller tydligt kopplar till den nationella strategin och innehåller mätbara mål samt uppföljningsbara aktiviteter. Detta för att säkerställa att de medel som regioner och kommuner använder bidrar till faktiska förbättringar. Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens roll kan vara att stödja detta.

Från kompetensutveckling till bredare insatser

I likhet med tidigare år är insatser med fokus på kompetensutveckling fortsatt vanliga inom området suicidprevention. En tänkbar förklaring är att dessa ofta tar formen av mindre, avgränsade aktiviteter som kurser och föreläsningar. En bidragande orsak kan vara att medlen fördelas årsvis, vilket gör dem lämpade för kortare och mindre resurskrävande punktinsatser.

Grundläggande utbildningsinsatser är viktiga för att bygga en gemensam kunskapsbas som kan bidra både till att minska stigma och förbättra bemötandet. Men parallellt behöver arbetet byggas ut med mer genomgripande och systematiska insatser för ett mer verkningsfullt förebyggande arbete.

Ett exempel är utbildningen AOSP (akut omhändertagande av suicidnära person) som riktas bland annat till personal som möter personer i akut suicidal kris. Utbildningen ger grundläggande kunskap om hur man kan agera i en akut situation och är viktig för att olika samhällsaktörer ska ha en gemensam förståelse och kunskapsgrund att utgå ifrån i situationer som ofta kräver samverkan.

För att uppnå ett mer systematiskt suicidpreventivt arbete behöver utbildning kombineras med strukturella och samverkande insatser. Det kan handla om att etablera gemensamma arbetssätt mellan larmcentral, ambulanssjukvård, polis, psykiatri och kommunal räddningstjänst vid akuta händelser. Det kan också innebära att samverka med infrastrukturägare för att minska tillgången till medel och metoder för suicid, exempelvis genom intrångsskydd eller fysiska barriärer i offentliga miljöer. Sådana genomgripande och systematiska förbättringsarbeten förutsätter att mandat och strukturer finns för att bedriva arbetet.

Hållbara förutsättningar för verksamheter för ungas hälsa

Förändringar i resursfördelning, vilket tydliggjorts av hur medlen till ungdomsmottagningarna fördelades om när riktade stimulansmedel uteblev, kan skapa osäkerhet och påverka kontinuiteten för viktiga arenor för barn och unga. Det finns en risk för att det breda hälsofrämjande och förebyggande uppdraget på dessa arenor försvagas när riktade eller tidsbegränsade medel förändras.

Kommuner och regioner behöver verka för att centrala hälsofrämjande och förebyggande arenor för barn och unga – såsom ungdomsmottagningar, elevhälsa, familjecentraler och andra verksamheter som möter unga tidigt – ges stabila och långsiktiga verksamhetsmässiga förutsättningar. Att överenskommelsen för 2025 inkluderar ett brett prioriterat insatsområde som särskilt riktar sig till barn och unga är ett exempel på ett steg i rätt riktning och en viktig signal.

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 12 augusti 2025]. 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 12 augusti 2025]. 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 12 augusti 2025]. Hämtad från: https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2023/12/Insatser_inom_omradet_psyisk_halsa_och_suicidprevention_2023.pdf
4. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2023. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2025/02/Overenskommelse-insatser-psyisk-halsa-suicidprevention-2024.pdf>
5. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2025. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.1b0da95194c8dbbb0165904/1739284460254/strategiska-insatser-inom-omradet-psyisk-halsa-och-suicidprevention-overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner-2025.pdf>
6. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Lägesrapport 2025 – myndighetsgemensam promemoria: Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 1 juli 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/l/Lagesrapport-2025-myndighetsgemensam-promemoria/>
7. Folkhälsomyndigheten. Överenskommelsen i praktiken – Dialoger om kommuner och regioners läns- och regiongemensamma arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 1 juli 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/oe/overenskommelsen-i-praktiken-dialoger-om-regioner-och-kommuners-lansgemensamma-arbete-med-psyisk-halsa-och-suicidprevention/>
8. Folkhälsomyndigheten. Befolkningsinriktade insatser kan förebygga suicid: En systematisk litteraturöversikt om effekt och implementering. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 1 juli 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f88eca5f41424ebd99eacff2229c80a6/befolkningssinriktade-insatser-forebyggga-suicid.pdf>
9. Folkhälsomyndigheten. Betydelsen av statliga stimulansmedel för suicidförebyggande arbete. 2025. Hämtad 2025-08-25: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/betydelsen-av-stimulansmedel-for-suicidforebyggande-arbete/>
10. Folkhälsomyndigheten. Att organisera suicidförebyggande arbete – lärdomar från tre län. 2025. Hämtad 2025-08-25: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-organisera-suicidforebyggande-arbete-lardomar-fran-tre-lan/>

11. Folkhälsomyndigheten. Statliga stimulansmedel stärker det suicidpreventiva arbetet. 2025. Hämtad 2025-08-25: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/statliga-stimulansmedel-starker-det-suicidpreventiva-arbetet/>
12. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet – Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b4134ae1187a4578ba9712e67c2b7cc5/checklista-implementering-kvalitet.pdf>
13. Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention – Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel – Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2023. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/74a253fa1e7046998a4e52e4f6a0b247/psykisk-halsa-och-suicidprevention-regioner-och-kommuners-arbete-med-hjalp-av-statliga-stimulansmedel.pdf>
14. Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention – Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel – Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2024. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f8b003016e934db490565c116881c5fe/psykisk-halsa-och-suicidprevention.pdf>

Hur används statens stöd till psykisk hälsa och suicidprevention i praktiken?

Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2025 ger en inblick i kommuners och regioners arbete under 2024 – från lokala handlingsplaner till insatser för unga och suicidpreventivt arbete. Rapporten presenterar viktiga slutsatser och förslag för att stärka en långsiktig och jämlik psykisk hälsa i hela landet.

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