



Folkhälsomyndigheten

 Socialstyrelsen

Lägesrapport 2025 – myndighetsgemensam promemoria

Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom
området psykisk hälsa och suicidprevention



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: 25097.

Om publikationen

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2025. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020, om insatser för att stärka psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Lägesrapporter ska lämnas till Regeringskansliet årligen. Uppdraget ska slutredovisas 2026.

Denna promemoria utgör en sammanfattning av de separata lägesrapporter som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tagit fram under 2025. Varje myndighet har, utifrån sina huvudsakliga ansvarsområden, analyserat, redovisat resultat och dragit slutsatser kring arbetet med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen.

Promemorian innehåller en övergripande sammanfattning av metod och genomförande för respektive myndighets arbete samt myndigheternas gemensamma och enskilda slutsatser.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Socialstyrelsen

Björn Eriksson

Generaldirektör

Innehåll

Bakgrund.....	6
Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2024.....	6
Uppdragets tre delar	6
Myndigheternas arbete	8
Följa arbetet med överenskommelsen	8
Enkäter	8
Dialoger.....	8
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	9
En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov	10
En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	10
En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen	11
Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete	11
En förstärkt psykiatrisk traumavård	12
En samlad bild från dialogerna: styrning, handlingsplaner och strategisk utveckling..	12
Utvärdera arbetet med överenskommelsen	14
Betydelsen av statliga stimulansmedel för det suicidpreventiva arbetet.....	14
Programutvärdering.....	15
Stödja arbetet med överenskommelsen	16
Dialog, nätverk och samverkan för stöd.....	16
Kunskapsspridning och vägledning	16
Samordning kring överenskommelse och nationell strategi	16
Stöd för planering, uppföljning och utveckling	16
Myndigheternas slutsatser	18
Nationella strategin som vägledning för framtida arbete.....	18
Stärk och bredda läns- och regiongemensam styrning och samordning för helhetssyn.....	18
Utvecklad samverkan och riktade insatser inom samsjuklighetsområdet	19
Ungdomsmottagningarna har prioriterats men arbetet för barns och ungas hälsa bör breddas till fler arenor.....	20

Fortsatt fokus på tidiga insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende.....	20
Från kompetensutveckling till bredare insatser	21
Stärk planeringsprocessen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i kommuner och regioner	21
Referenser.....	23

Bakgrund

Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2024

Myndigheternas arbete inom uppdraget har utgått från överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2020–2025.

Överenskommelsen för 2024 omfattade 1 560 miljoner kronor, varav 1 527 miljoner kronor fördelades till regioner och kommuner för att, enskilt eller i samverkan, möjliggöra långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Resterande 33 miljoner kronor fördelades till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för stöd till samordning med mera.

Överenskommelsen innehåller sex olika prioriterade områden och stimulansmedlen fördelades under år 2024 till dessa enligt nedan.

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)

Uppdragets tre delar

Myndigheterna *följer* arbetet med överenskommelsen genom årliga enkätundersökningar där huvudmännen redovisar användningen av stimulansmedlen för de flesta prioriterade områden, samt genom länsdialoger för att följa upp specifika prioriterade områden.

Myndigheterna *utvärderar* arbetet med överenskommelsen genom olika externa och interna utvärderingar med syfte att undersöka hur stimulansmedel påverkat arbetet med att främja psykisk hälsa och suicidprevention.

Myndigheterna *stödjer* arbetet med överenskommelsen långsiktigt bland annat genom strategiska dialoger och riktade stödinsatser. Stödet genomförs enskilt, myndighetsgemensamt och i samarbete med SKR.

Myndigheternas arbete

I följande avsnitt redogörs först för det arbete som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har genomfört inom uppdragets del att *följa* kommuners och regioners insatser. Därefter beskrivs vad vi gjort inom uppdragets del att *utvärdera* kommuners och regioners insatser. Slutligen presenteras det arbete som vi bedrivit inom ramen för uppdragets del att *stödja* kommuner och regioner i deras arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

För en utförlig redovisning av resultaten av uppföljning, utvärdering och stöd inom överenskommelsens olika fokusområden hänvisar vi till respektive myndighets lägesrapport (1, 2).

Följa arbetet med överenskommelsen

För att följa upp överenskommelsens prioriterade områden har Socialstyrelsen genomfört en enkätuppföljning för alla prioriterade områden utom ”Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete”. Detta område har istället följts upp av Folkhälsomyndigheten genom digitala länsdialoger. Dialogerna berörde även 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”.

Utöver dessa specifika områden berörde dialogerna även övergripande frågor om hur styrningen, organiseringen och samverkan kring psykisk hälsa och suicidprevention ser ut i länen, samt tankar kring den då kommande nationella strategin inom området och därtill kopplade stödbehov.

Enkäter

Enkäterna följer stimulansmedlens fördelning, vilket innebär att en enkät har riktats till kommunerna, tre enkäter till regionerna och tre enkäter till kommuner och regioner gemensamt inom länen. När det gäller de länsgemensamma enkäterna har kommunerna och regionerna själva tagit ställning till hur dessa medel och enkäter ska hanteras i det egna länet. I enkäterna ombeds kommuner och regioner främst att redovisa genomförda insatser, resultat och förbrukade stimulansmedel. Inom enkäterna har drygt 1 400 insatser redovisats inom överenskommelsens prioriterade områden. Inom de områden där effekter beskrivs innebär en effekt en redovisad förändring till följd av en prestation. Myndigheterna vill också särskilt understryka att det som beskrivs är en övergripande bild med utifrån kommuners och regioners enkätsvar.

Dialoger

Dialogerna har genomförts med representanter för kommuner och regioner i samtliga 21 län. Syftet var att fördjupa kunskapen om hur arbetet organiseras och genomförs lokalt och regionalt, och vilka erfarenheter som finns av organisatoriska

förutsättningar, medelsfördelning, samverkan och styrning. En viktig del av dialogerna var även att särskilt följa upp insatser inom det prioriterade området suicidprevention, som tidigare ingått i enkätuppföljningen. Dialogerna hade ett brett deltagande av nyckelpersoner från länen, såsom länssamordnare, suicidpreventiva samordnare och representanter för strategiskt folkhälsoarbete.

Nedan följer en sammanfattning av de viktigaste resultaten från uppföljningen utifrån enkäter och dialoger.

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

Inom detta område har två enkäter besvarats – en om insatser genomförda med medel till regionerna och en om insatser genomförda med medel till kommunerna och regionerna gemensamt inom länen. Till regionerna fördelas medel *för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Medel till regioner och kommuner gemensamt inom länen fördelas *för att stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*.

Inom regionernas insatser finns ett stort fokus på att öka vård- och omsorgskvaliteten samt tillgängligheten i vården, vilket också överensstämmer med målen i överenskommelsen. När det gäller ökad vård- och omsorgskvalitet har insatserna främst syftat och bidragit till att förbättra metoder och arbetssätt samt stärka Första linjen och En väg in. När det gäller ökad tillgänglighet har insatserna främst syftat och bidragit till att på olika sätt öka tillgången till behandling och korta ned väntetider. Resultaten visar även – i likhet med föregående år – att stimulansmedel använts till att finansiera eller upphandla neuropsykiatriska utredningar och behandling externt. Patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda har involverats i arbetet med insatserna i relativt liten utsträckning. Även när det gäller regionernas samverkan med patient-, brukar- och anhörigorganisationer har detta prioriterats i liten utsträckning inom området.

I de länsgemensamma insatserna finns, liksom i regionernas insatser, ett tydligt fokus på att öka vård- och omsorgskvaliteten. En tydlig skillnad är dock att de länsgemensamma insatserna fokuserar på att stärka och utveckla ungdomsmottagningarna snarare än barn- och ungdomspsykiatri, vilket är fallet med regionernas insatser. Inriktningen mot ungdomsmottagningar är ett generellt tema bland de länsgemensamma insatserna. I linje med det prioriterade områdets inriktning är de vanligaste målen med de länsgemensamma insatserna förbättrade förutsättningar och mindre risker. Insatser med detta mål handlar främst om tidigare identifikation (till exempel identifiera psykisk ohälsa eller våldsutsatthet i tidigare skeden) samt riskminskning (till exempel minska risken för psykisk ohälsa). Under 2024 har ungdomsmottagningarna varit ansvarig verksamhet,

ensamt eller tillsammans med andra verksamheter, i ungefär 1 av 5 insatser inom området. Totalt har ungefär 120 miljoner kronor lagts på insatser där ungdomsmottagningar varit ansvarig verksamhet, ensamt eller tillsammans med andra verksamheter.

Förändringarna inom området har även följts upp via dialoger. Förändringen i 2024 års överenskommelse, där medel inte längre öronmärktes specifikt för ungdomsmottagningar (UM), har hanterats olika i länen. Inom många län har UM kompenseras med medel från den bredare länsporten för barn och unga, och ser UM som en viktig första linjens verksamhet. I ungefär hälften av länen har UM fått ungefär samma summor som tidigare. Utmaningar har varit den sena informationen om förändringen och att tjänster finansierats med dessa medel under flera år. Förändringen ses också som en påminnelse om sårbarheten i att finansiera verksamhet med tidsbegränsade medel och behovet av stabilare grundfinansiering. I vissa län där oenighet funnits kring fördelningen har UM bara delvis kompenseras.

En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov

Insatserna inom området har vanligtvis handlat om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. I de flesta fall har insatserna handlat om olika typer av länsgemensamma utvecklingsarbeten. Dels för att stärka samverkan genom att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg, bland annat genom en ökad användning av samordnad individuell plan (SIP). Dels för att öka vård- och omsorgskvaliteten genom att på olika sätt bidra till en mer personcentrerad vård, bland annat genom riktade vård- och omsorgsinsatser för att utveckla vården till personer med samsjuklighet och komplexa problem.

Vidare fokuserar insatserna ofta på flera olika målgrupper och perspektiv, och det finns en variation av såväl ansvariga verksamheter som samarbetspartner i insatserna. I arbetet inkluderas patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda inom en majoritet av länen. Det är vanligt att samverkan prioriteras såväl mellan kommuner och regioner som mellan olika verksamheter inom kommunen eller regionen i arbetet med insatserna.

En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg

Inom området har en stor bredd av insatser genomförts i både kommuner och regioner. En likhet bland insatserna är att implementering och utveckling av arbetssätt och metoder är en vanlig aktivitet och prestation i både regioner och kommuner. Samtidigt är kompetensutveckling betydligt vanligare i kommunernas insatser än i regionernas – när det gäller såväl aktiviteter och prestationer som mål och effekter. En annan skillnad är att ökad tillgänglighet är ett vanligt mål i regionernas insatser men inte i kommunernas. Relativt få insatser i både kommuner och regioner handlar om patientsäkerhetsarbete eller systematisk uppföljning. Myndigheterna noterar också att det i kommunernas redovisning för 2024, i likhet

med redovisningen för år 2023, är vanligt att insatserna handlar om olika typer av brottsförebyggande arbete.

När det gäller brukarinflytandet har regionerna främst involverat patient-, brukar- och anhörigorganisationer i arbetet med insatserna. För kommunerna sker brukarinflytande främst genom att enskilda medverkar i arbetet. Den samverkan som prioriterats i störst utsträckning inom både regioner och kommuner är samverkan mellan olika verksamheter i den egna huvudmannens organisation.

En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen

Insatserna inom området handlar huvudsakligen om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Till viss del förekommer även renodlade insatser kring samverkan och kompetensutveckling. Gemensamt för många av insatserna är att de på olika sätt syftar till att skapa en mer personcentrerad vård samt ökat brukarinflytande – med det övergripande målet att uppnå en ökad vård- och omsorgskvalitet.

Patient-, brukar- och anhörigorganisationer har inom samtliga län deltagit i arbetet med insatserna. Även enskilda patienter och brukare har medverkat i insatserna i mycket hög utsträckning. Regioner och kommuner inom länen arbetar med att stärka brukarinflytandet på flera olika sätt, exempelvis genom att stärka möjligheterna till inflytande för intresseorganisationer och enskilda i arbetet. Det är vanligt att insatserna har flera målgrupper, till exempel både vård- och omsorgstagare och personal och verksamheter. Bland vård- och omsorgstagarna är åldersgrupperna unga vuxna 18–29 år respektive vuxna 30–64 år vanligast. Minst vanligt är målgruppen barn och unga 0–17 år.

Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

Området suicidprevention har följts upp genom dialoger. Till stor del har dialogerna handlat om de insatser som finansieras med stimulansmedel, men i en del fall framgår det inte om insatserna har finansierats med stimulansmedlen eller med andra medel.

Stimulansmedlen beskrivs ha haft stor betydelse för det suicidpreventiva arbetet genom åren. De finansierar ofta samordnande roller (kommunalt, regionalt eller länsgemensamt) och arbetet med lokala och regionala handlingsplaner. Många kommunala samordnartjänster har tillkommit med stöd av medlen och beskrivs i dialogerna som beroende av dessa medel.

Kompetensutveckling för personal är framträdande, med utbildningar som MHFA, YAM och Psyk-E bas som vanliga exempel, ofta finansierade helt eller delvis av stimulansmedel. Även temadagar och konferenser anordnas. Informationsinsatser riktas både brett till allmänheten och till specifika målgrupper som exempelvis jägare. Insatserna syftar till att öka kunskapen och informera om tillgängligt stöd.

Konkreta stödinsatser som mötesplatser och stöd inom budget- och skuldrådgivning finansieras också.

Efterlevandestöd är ofta inskrivet i styrdokument och utvecklas i samverkan med polis, kyrka och civilsamhälle. Initiativ för att utveckla suicidprevention inom vården inkluderar arbete med vårdförlopp och händelseanalyser. Samverkan med civilsamhällesorganisationer som Suicide Zero förekommer också, där dessa kan tilldelas medel för att exempelvis bistå med handlingsplaner eller utbildningar. Arbete med att minska tillgången till medel och metoder för suicid förekommer, men i olika utsträckning. Detta inkluderar allt från en första dialog med byggprojektörer och kartläggning av riskplatser till samarbete med olika aktörer såsom räddningstjänst och Trafikverket. Exempel finns också på samarbete med Jägareförbundet.

En förstärkt psykiatrisk traumavård

I likhet med föregående år är det vanligt att insatser inom området fokuserar på dels implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder, dels kompetensutveckling. Detta avspeglas också i insatsernas mål, som ofta är att öka såväl vård- och omsorgskvaliteten som kompetensen inom verksamheterna. I de fall effekter finns redovisade för insatserna är de också ofta direkt kopplade till ökad vård- och omsorgskvalitet samt ökad kompetens, kunskap och förståelse. Ökad tillgänglighet är i årets redovisning ett lika vanligt mål som ökad kompetens, kunskap och förståelse. I drygt en tredjedel av insatserna ses effekt kopplad till ökad tillgänglighet, till exempel ökad tillgång till behandling och kortare väntetider.

Få insatser fokuserar på samverkan, samarbete och samordning. Dessutom har regionerna själva angett att samverkan mellan kommuner och regioner, liksom samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer och andra aktörer, har prioriterats i liten utsträckning.

Äldreperspektivet har inte alls varit särskilt framträdande i arbetet med insatserna. Därtill förekommer jämställdhet, hbtqi+ och funktionshinder mycket sällan som särskilt framträdande perspektiv.

En samlad bild från dialogerna: styrning, handlingsplaner och strategisk utveckling

Med utgångspunkt i den samlade bild som länsdialogerna gett belyses nedan tre aspekter av länens arbete: styrning, handlingsplaner och strategisk utveckling. Den samlade bilden utgår dels från uppföljningen av suicidpreventivt arbete (se föregående avsnitt), dels från dialogerna om länens mer strukturella förutsättningar för arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare beskriver vi hur dessa aspekter samspelar och konkretiseras genom exempelvis hantering och fördelning av medel, utformning av behovsanalyser eller genomförande av specifika förebyggande insatser. Vi återger också sådant som kommit fram kring länens egna perspektiv på det fortsatta arbetet och behovet av nationellt stöd.

Styrning, ledning och fördelning av medel

Länens styrning och samordning av insatser för psykisk hälsa och suicidprevention, ofta möjliggjorda via överenskommelsens stimulansmedel, varierar. Majoriteten integrerar styrningen i befintliga ordinarie strukturer för hälso- och sjukvård samt socialtjänst, medan ett fåtal inkluderar fler verksamhetsområden som skola och arbetsmarknadsfrågor. Samordningen sker antingen i särskilda forum för psykisk hälsa och suicidprevention, eller integrerat med andra ansvarsområden.

Prioriteringar av hur stimulansmedel ska användas baseras på en kombination av nationell vägledning från överenskommelsen och identifierade lokala behov. I vissa län styr överenskommelsens formuleringar direkt prioriteringarna, medan majoriteten främst styrs via lokala och regionala planer och behovsanalyser, som i sin tur kan spegla de nationella prioriteringarna. Fördelningen av länsgemensamma medel sker ibland via ansökningsförfaranden. Faktorer som påverkar fördelningen är även pågående insatser (motiverat av medlens årsvisa fördelning) och samverkan mellan kommuner och regioner.

Handlingsplaner och behovsanalyser

Ungefär hälften av länen har aktuella gemensamma planer för hela området psykisk hälsa och suicidprevention. Dessa ses som viktiga för samordning, men deras utformning och fokus varierar. Arbetet med behovsanalyser varierar också; ett par län gör regelbundna sammanhållna analyser men det är vanligare med mer avgränsade analyser i anslutning till specifika satsningar.

Perspektiv från länsdialogerna

Deltagarna i dialogerna var positiva till den då kommande nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, särskilt dess breda folkhälsoansats. Det fanns förväntningar på att strategin kopplas till kommande överenskommelser i tid, innehåll och finansiering – vilket 2025 års överenskommelse till viss del svarar upp mot.

De mest framträdande önskemålen om nationellt stöd är vägledning kring evidensbaserade metoder, stöd i uppföljning och utvärdering, informationsmaterial kopplat till strategin samt arenor för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Utvärdera arbetet med överenskommelsen

Utvärderingar inom uppdraget görs i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelserna. Myndigheterna har utformat utvärderingar på ett sätt som kan stödja kommunernas och regionernas fortsatta utvecklingsarbeten. Utvärderingarna inkluderar både kvalitativa och kvantitativa metoder och undersöker vilken roll som överenskommelsen spelat för utvecklingen av arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Betydelsen av statliga stimulansmedel för det suicidpreventiva arbetet

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten har forskare vid Högskolan Dalarna och Karlstads universitet genomfört två utvärderingar av hur statliga stimulansmedel för suicidprevention har påverkat arbetet i län, regioner och kommuner. 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.

Stimulansmedlen har bidragit till en mer strukturerad och samordnad organisation av det suicidförebyggande arbetet, där länsamordnaren ofta är en central person. Arbetet med suicidprevention och psykisk hälsa har närmast sig varandra, även om fullständig integrering och vissa barriärer kvarstår. Medlen har varit avgörande för framtagandet och uppdateringen av handlingsplaner för suicidprevention. Dessutom har de främjat en bredare samverkan mellan olika aktörer, inklusive civilsamhället.

Utvärderingarna visar följande:

- Stimulansmedlen har varit viktiga för att stärka och genomföra suicidförebyggande insatser. Det gäller särskilt inom kompetensutveckling, men även stöd till efterlevande, tidiga insatser för unga och rutiner för att omhänderta suicidnära personer. Däremot rapporteras få konkreta insatser för att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, trots att dessa har starkt vetenskapligt stöd. Svårigheter är att sådana insatser kräver större investeringar och samverkan med förvaltningar som inte traditionellt arbetar suicidförebyggande.
- Det finns en medvetenhet om behovet av uppföljning och utvärdering, men informanterna framhåller att brist på resurser, tid och stöd försvårar detta arbete. Det är oklart i vilken grad stimulansmedlen har bidragit till faktisk uppföljning eller utvärdering.

Sammanfattningsvis visar utvärderingarna att det suicidförebyggande arbetet har utvecklats påtagligt i län, regioner och kommuner efter att stimulansmedlen infördes 2020. Medlen har fungerat som en drivkraft för att initiera, utveckla och förstärka arbetet, och har gett suicidprevention ökad legitimitet som en prioriterad folkhälsofråga. Samtidigt uttrycks en oro för hållbarheten i de strukturer som byggts upp, då den årsvisa fördelningen av medel försvårar långsiktig planering och bibehållande av kompetens. Flera informanter efterlyser fleråriga

överenskommelser och stabila ramar för att kunna integrera suicidprevention i ordinarie verksamhet. För att säkerställa fortsatt utveckling krävs långsiktig finansiering, integrering i ordinarie verksamheter samt stöd för systematisk uppföljning och kunskapsförvaltning.

Programutvärdering

Under 2024–2026 genomför Socialstyrelsen en programutvärdering. Syftet är att dels analysera utvecklingen inom överenskommelsens olika områden, dels bedöma i vilken utsträckning genomförda insatser i kommuner och regioner och resultatet av dessa svarar mot överenskommelsens intentioner.

Socialstyrelsen utvärderar resultaten av insatserna i förhållande till överenskommelsens inriktning och syften med fokus på åren 2020–2024. Utvärderingen kommer att ingå i slutredovisningen.

Stödja arbetet med överenskommelsen

I detta avsnitt presenteras kort det stödande arbete som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har genomfört. För en mer fördjupad bild hänvisas till respektive myndighets lägesrapport (1, 2).

Dialog, nätverk och samverkan för stöd

Dialog med kommuner och regioner har skett på flera olika sätt under 2024–2025, bland annat genom att myndigheterna har deltagit vid SKR:s nätverksträffar. Vi har tillsammans med SKR bjudit in till två workshoppar i syfte att ge kommuner och regioner vägledning inför redovisningen av de insatser de har genomfört med hjälp av stimulansmedel år 2024. Därtill har anvisningar för uppföljning av 2025 års överenskommelse tagits fram och kommunicerats.

Kunskapsspridning och vägledning

Lärdomar och resultat från enkätuppföljningar, länsdialoger och utvärderingar utifrån överenskommelsen finns löpande med som viktiga underlag när myndigheterna planerar stöd till kommuner och regioner i att genomföra strategin. Till exempel har Socialstyrelsen planerat stödinsatser utifrån resultat från bland annat enkätuppföljningen. Utifrån detta anordnades 2024 ett stödande webinarium inom delaktighet och inflytande för barn och unga. De länsdialoger som Folkhälsomyndigheten genomfört utgör i sig också en plattform för mer direkt stöd genom att deltagarna från länen kunnat formulera frågor till myndigheterna och själva samlas runt det sätt man beskrivit sitt eget arbete.

Samordning kring överenskommelse och nationell strategi

Stödet har utgått från överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention men har under året breddats till att även innefatta det stödande arbete som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen 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 myndigheterna har i uppdrag att samordna, stödja och följa upp strategins implementering.

Stöd för planering, uppföljning och utveckling

Myndigheterna har under hösten 2024 genomfört en rad olika aktiviteter för att aktivt stödja arbetet med överenskommelsen, återföra lärdomar från uppföljningar och dialoger samt utveckla ändamålsenligt stöd för genomförande av både överenskommelsen och den nationella strategin. Det handlar om allt från en ny seminarierie baserad på strategins delmål och workshop i SKR:s befintliga länsamordnarnätverk, till fortsatta spridningsinsatser utifrån kunskapsstöd som tidigare tagits fram inom uppdraget. En gemensam process har också initierats tillsammans med SKR för att ge stöd via länsamordnarnätverk i att upprätta lokala och regionala handlingsplaner baserat på strategin.

Stöd till kommuner och regioner i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention erbjuds också från myndigheterna genom tillgänglig statistik, kunskapsunderlag och nätverk inom angränsande och överlappande områden. Hit hör exempelvis den suicidpreventiva nationella samordning som Folkhälsomyndigheten ansvarar för samt Dialogforum, en mötesplats för aktörer som arbetar övergripande med strategiskt folkhälsoarbete. Socialstyrelsen stödjer också kommuner och regioner, exempelvis ges stöd till regionerna genom nationella utvecklingsteam för barn- och ungdomspsykiatri.

Myndigheternas slutsatser

I följande avsnitt sammanfattas myndigheternas slutsatser från uppföljningen av insatser för 2024 samt utifrån övrigt arbete som vi under året har bedrivit inom uppdraget. Slutsatserna grundas på generella iakttagelser från arbetet – iakttagelser som dock inte nödvändigtvis återfinns i samtliga prioriterade områden och analyser.

Nationella strategin som vägledning för framtida arbete

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. Samtidigt signalerar kommuner och regioner att den nuvarande modellen med årliga överenskommelser kan medföra utmaningar. En återkommande synpunkt är att den korta tidshorizonten, och förändringar i inriktning och omfattning, försvårar planering över tid (3, 4, 5, 6).

Den nationella strategin bidrar med en långsiktig inriktning för kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. För att skapa utrymme att arbeta mer långsiktigt skulle en tänkbar utveckling kunna vara att strategins mål och inriktning successivt får större genomslag i utformningen av statliga stöd. En sådan utveckling skulle också kunna bidra till en utveckling där statliga stimulansmedel och andra resurser fördelas på ett sätt som är mer sammanhållet utifrån strategin.

Detta skulle skapa ett mer enhetligt och tydligt ramverk att förhålla sig till. När den långsiktiga strategin och de årliga överenskommelserna inte är helt sammankopplade uppstår en osäkerhet som försvårar det strategiska arbetet i kommuner och regioner. Genom att låta strategin vara den primära vägledningen minskar risken för otydlighet och man säkerställer en tydligare koppling mellan nationella mål, resursfördelning och det lokala genomförandet.

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 är ofta smal och involverar främst hälso- och sjukvård samt socialtjänst, medan andra centrala aktörer saknas. 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.

Stärk och bredda läns gemensam styrning och samordning för helhetssyn

Läns gemensam styrning inom området psykisk hälsa och suicidprevention sker ofta inom befintliga strukturer för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mer operativ samordning inom området är mer heterogen men har sammantaget en

relativt smal ansats jämfört med den nationella strategins breda perspektiv. Med den nationella strategin om psykisk hälsa och suicidprevention som utgångspunkt blir det tydligt att kommuner och regioner har mycket att vinna på att ledningsstrukturer, där frågor om psykisk hälsa och suicidprevention hanteras på länsnivå, breddas till att inkludera fler aktörer. Ett utökat och tydligare mandat, som speglar hela den nationella strategin och dess målområden, behövs för att effektivt kunna driva ett tvärsektorielt arbete.

Dialogerna med länen visar också att både 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. För att effektivt genomföra strategin i sin helhet krävs en tydligare och mer strategiskt förankrad samverkan och samordning lokalt och regionalt 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.

Utvecklad samverkan och riktade insatser inom samsjuklighetsområdet

Inom det prioriterade området ”En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov” ser myndigheterna att insatserna har ett stort fokus på samverkan. I tidigare års lägesrapporter noterades bland annat att insatser inom samsjuklighetsområdet ofta skett på en strategisk nivå och handlat om att utveckla övergripande samverkansstrukturer och samordna olika verksamheter och länsgemensamt planeringsarbete (7). Under 2024 ser vi att relativt många insatser handlar om riktade insatser till slutmottagare. Det är för tidigt att konstatera om det har skett en förskjutning men vi avser att fortsätta följa utvecklingen inom uppdraget.

Myndigheterna ser också tecken på att huvudmännens arbete på olika sätt relateras till Samsjuklighetsutredningen, framför allt genom förberedelsearbetet antingen i relation till utredningens förslag eller inför eventuella förändringar i lagstiftningen. Det handlar till exempel om nulägesanalyser eller genomförande av insatser som bedöms ligga i linje med utredningens förslag. Det finns också exempel på att det pågår förberedande arbete kopplat till den nya socialtjänstlagen, inom både samsjuklighetsområdet och andra prioriterade områden.

Att vården ska vara samordnad mellan olika aktörer är också ett mål för omställningen till nära vård (8) och det är något som är särskilt viktigt för gruppen med samsjuklighet. Sammantaget ser vi att huvudmännen i stor utsträckning arbetar gemensamt inom området och att det i viss mån tycks ske en anpassning till nationella mål.

Ungdomsmottagningarna har prioriterats men arbetet för barns och ungas hälsa bör breddas till fler arenor

Tidigare stimulansmedel har varit betydelsefulla för ungdomsmottagningars utveckling (6). Ungdomsmottagningar pekades inte ut specifikt inom det prioriterade området i överenskommelsen år 2024. De har dock en viktig roll i arbetet med ungas psykiska hälsa (6) som överensstämmer med områdets inriktning att bland annat länsgemensamt stärka och utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga (9).

Från flera län lyftes i dialogerna farhågor om att förändringen i överenskommelsen 2024 skulle skapa sämre ekonomiska förutsättningar för ungdomsmottagningarna, vilket i sin tur kunde påverka det förebyggande och främjande arbetet negativt.

Trots avsaknaden av riktade medel för ungdomsmottagningarna i 2024 års överenskommelse har kommuner och regioner länsgemensamt prioriterat dem inom området för barns och ungas psykiska hälsa. Exempelvis användes cirka 120 miljoner kronor under 2024 för insatser där ungdomsmottagningar varit ansvarig verksamhet, ensamt eller tillsammans med andra verksamheter, att jämföra med 150 miljoner i riktade medel till ungdomsmottagningar 2023. Det visar att det finns en flexibilitet i hur stimulansmedlen inom det prioriterade området har använts.

Samtidigt påverkar utformningen av statliga överenskommelser och andra styrmedel förutsättningarna för kommuner och regioner att arbeta långsiktigt. En förutsägbar finansiering skulle kunna bidra till bättre kontinuitet och utveckling i verksamheterna. Det är därutöver viktigt att kommuner och regioner i sin tur verkar för att ungdomsmottagningar och andra centrala hälsofrämjande och förebyggande arenor för barn och unga – såsom elevhälsa och familjecentraler – ges stabila och långsiktiga verksamhetsmässiga förutsättningar.

Fortsatt fokus på tidiga insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende

I strategin för psykisk hälsa och suicidprevention beskrivs det som viktigt att bryta rekryteringen till kriminella nätverk och arbeta förebyggande med barn och unga (10). Även i den nya socialtjänstlagen (2025:400) tydliggörs att socialtjänsten ska arbeta för att förebygga och motverka brottslighet.

Inom ramen för överenskommelsen noterade Socialstyrelsen i förra årets lägesrapport ett brottsförebyggande fokus i många insatser, särskilt i kommunernas redovisningar (11). Liksom föregående år ser vi i uppföljningen att det brottsförebyggande fokuset är ett framträdande tema även i 2024 års redovisningar. Temat är fortfarande tydligast i kommunernas insatser där ungefär 1 av 8 insatser har detta fokus. Insatserna handlar om förebyggande och främjande arbete för att motverka normbrytande beteende, kriminalitet och rekrytering till kriminella gäng. Detta sker genom utveckling av nya eller befintliga metoder och arbetsätt, samverkan och utbildningar.

Från kompetensutveckling till bredare insatser

Myndigheterna ser, i likhet med tidigare år, en fortsatt utbredd användning av insatser fokuserade på kompetensutveckling. Det finns inom samtliga prioriterade områden, men särskilt i kommunernas redovisningar där det är den vanligaste typen av insats. Samtidigt ser vi att en mindre andel av medlen har använts för kompetensutveckling, jämfört med exempelvis implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder. En tänkbar förklaring är att kompetensutveckling ofta tar formen av mindre, avgränsade aktiviteter som kurser och föreläsningar. En bidragande orsak till valet av avgränsade aktiviteter kan vara att medlen fördelas årsvis, vilket gör dem lämpade för kortare och mindre resurskrävande punktinsatser.

Även om många insatser är mindre omfattande finns det också en stor bredd i vad som genomförs inom ramen för kompetensutveckling. Det finns exempel på mer omfattande och långsiktiga kompetenshöjande insatser inom särskilda metoder och arbetssätt, till exempel med fokus på samordnad individuell plan (SIP).

Dessa observationer blir särskilt relevanta i arbetet med komplexa utmaningar där suicidprevention utgör ett belysande exempel. Grundläggande utbildningsinsatser är viktiga för att bygga en kunskapsbas som kan bidra till att både 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. Det är dock viktigt att parallellt med den kunskapshöjande insatsen arbeta bredare genom att exempelvis etablera gemensamma arbetssätt för larmcentral, polis, ambulanssjukvård, psykiatriska vårdresurser och kommunal räddningstjänst vid akuta suicidala händelser, eller att samverka med infrastrukturägare för att minska åtkomsten till medel och metoder för suicid i riskmiljöer i den offentliga miljön, exempelvis genom intrångsskydd och fysiska barriärer. Sådana genomgripande och systematiska förbättringsarbeten förutsätter att mandat och strukturer finns för att bedriva arbetet.

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

Länsgemensamma handlingsplaner och motsvarande dokument skiljer sig sedan tidigare 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. Det är viktigt att dessa arbetsätt 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.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Psyisk hälsa och suicidprevention – Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel – Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2025. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 7 juni 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psyisk-halsa-och-suicidprevention-kommuners-och-regioners-arbete-med-stod-av-statliga-stimulansmedel/>
2. Socialstyrelsen. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention – Socialstyrelsens lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
3. 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 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7593.pdf>
4. Lägesrapport 2022 – 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. Stockholm; Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c9c15e518a8d4fad88425c09a67dda29/2022-9-8138.pdf>
5. Lägesrapport 2023 – myndighetsgemensam promemoria. Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2020–2023. Stockholm: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0b35dcd185624da29e0d2ac7f7707c89/lagesrapport-2023-myndighetsgemensam-promemoria.pdf>
6. Lägesrapport 2024 – myndighetsgemensam promemoria. Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/89d4702390124950896a2bc720cddb4f/2024-9-9221.pdf>
7. Socialstyrelsen. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention – Socialstyrelsens lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022 [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/3aff8669ffb3421bba14946a4c038f74/2022-8-8083.pdf>
8. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2025.
9. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner; 2023. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.30c6c28518c8adb1e6ec8ee/1703237010763/Overenskommelse-insatser-psyisk-halsa-suicidprevention-2024.pdf>
10. Socialdepartementet. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2024. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/c162a46e26e4484fa2fd3e10ff9f01/skr.-2024-25-77.pdf>

11. Socialstyrelsen. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Socialstyrelsens lägesrapport 2024. Stockholm: Socialstyrelsen 2024. [citerad 12 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1766625717934a73b78a3ff16a47dcfe/2024-9-9223.pdf>

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2025. I denna myndighetsgemensamma promemoria sammanfattas vårt arbete och våra slutsatser för år 2025.

Promemorian är en del i den sjätte lägesrapporten inom uppdraget och är i första hand riktad till vår uppdragsgivare, Socialdepartementet. Rapporten kan också vara intressant för dig som arbetar med psykisk hälsa i en kommun eller region, eller inom civilsamhället.

Utöver denna gemensamma promemoria presenterar respektive myndighet varsin lägesrapport med analyser, resultat och slutsatser utifrån sina huvudsakliga ansvarsområden.

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