



Folkhälsomyndigheten

Psykisk hälsa och suicidprevention

Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel –
Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2024



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

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

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24155

Om publikationen

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2016 ingått en årlig överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet med överenskommelserna är att stärka, utveckla och samordna arbetet inom området för kommuner och regioner. Folkhälsomyndigheten har sedan 2020 i uppdrag att i nära samverkan med Socialstyrelsen följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför inom överenskommelsen. I uppdraget ingår att årligen lämna lägesrapporter. Slutredovisning ska ske 2025.

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

I den här rapporten redogör Folkhälsomyndigheten för resultat och slutsatser baserat på insatser som kommuner och regioner rapporterat in för 2023 års överenskommelse, samt utvärderingar som myndigheten genomfört med start år 2021. Rapporten beskriver också arbetet med att stödja kommuners och regioners genomförande av insatser under 2023 och 2024. Fokus ligger på de delar av överenskommelsen som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Vikarierande generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	6
Bakgrund.....	6
Uppdragets tre delar.....	6
Slutsatser	7
Inledning och bakgrund	10
Om uppdraget.....	10
Uppdraget utgår från statens överenskommelser med SKR.....	10
Utgångspunkter och avgränsningar	11
Psykisk hälsa.....	12
Uppdragets tre delar	14
Del 1: Följa arbetet med överenskommelsen.....	15
Enkätuppföljning	15
Prioriterat område: Lokala och regionala handlingsplaner	16
Prioriterat område: Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – ungdomsmottagningar	23
Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete	27
Del 2: Utvärdera arbetet med överenskommelsen	31
Fallstudier av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa	31
Två utvärderingar av det suicidförebyggande arbetet.....	33
Sammanfattning.....	35
Del 3: Stödja arbetet med överenskommelsen	36
Fortsatt stöd utifrån uttalade behov	36
Sammanfattning.....	39
Diskussion	41
Behovsanalyser och handlingsplaner	41
Ungdomsmottagningar.....	41
Suicidpreventivt arbete	42
Stora likheter i insatser över tid	43

Vår stödjande roll	44
Arbetet framåt	44
Slutsatser	46
Handlingsplaner fortsätter att vara en del i kommuners och regioners arbete.....	46
Ungdomsmottagningarnas arbete har betydelse för ungas psykiska hälsa	46
Stimulansmedel riktade till suicidprevention bidrar till samordning och kompetensutveckling	46
Stimulansmedel stärker kommuners och regioners befintliga verksamheter.....	47
Nya former för stöd och uppföljning	47
Referenser	48

Sammanfattning

Bakgrund

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppdraget att följa, utvärdera och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2024 inom den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om psykisk hälsa och suicidprevention.

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

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner.
- Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri – fokus ungdomsmottagningarnas arbete.
- Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete.

Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens respektive lägesrapport sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria.

Uppdragets tre delar

Vi har *följt* arbetet med överenskommelsen genom enkäter till kontaktpersoner i kommunerna och regionerna. I enkätundersökningen ombeds regioner och kommuner att redovisa hur de har använt de statliga stimulansmedlen, enskilt och i samverkan inom ett län. Totalt har 1 462 insatser redovisats inom de tre prioriterade områden som vi har analyserat. Stimulansmedlen till ungdomsmottagningar samt till regioners utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner har i stor utsträckning använts till implementering och personalförstärkning i befintliga verksamheter, allt från kuratorer och sjuksköterskor vid ungdomsmottagningar till behandlande personal inom psykiatri. Stimulansmedlen till suicidprevention har i stor utsträckning använts till samordning och kompetensutveckling. Stimulansmedlen till utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner i kommuner har använts till flera olika typer av insatser, främst till planering och samordning samt förstärkning i olika befintliga verksamheter.

Vi har *utvärderat* arbetet i samverkan med olika lärosäten. Fallstudier i tre län har genomförts i samverkan med Umeå universitet. I de tre länen har yrkesverksamma intervjuats om hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa, samt betydelsen av statliga stimulansmedel. Resultatet av fallstudierna redovisas i två

separata rapporter. Sammanfattningsvis visar rapporterna att ungdomsmottagningarnas arbete med att främja och stödja ungas psykiska hälsa fyller en viktig funktion. Deras arbete, där kuratorer och psykologer erbjuder bland annat samtalsstöd, utmärker sig och kompletterar de insatser som görs av andra aktörer, som primärvård, BUP och skolor, inklusive elevhälsan. Tillskottet av stimulansmedel har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och strukturera sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Vissa mottagningar kunde tack vara dessa medel utveckla verksamheten inom området psykisk hälsa på ett sätt som de annars inte hade kunnat göra.

Högskolan Dalarna och Karlstads universitet utvärderar, i två separata studier, om och i så fall hur de länsgemensamma stimulansmedlen som har avsatts för suicidprevention haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. Preliminära resultat från de två pågående utvärderingar tyder på att de statliga stimulansmedlen har varit viktiga för att organisera och stärka det suicidpreventiva arbetet på olika nivåer i länen. Medlen har också haft ett starkt symbolvärde, genom att tydligt lyfta fram suicidprevention som en viktig fråga. Trots dessa positiva tecken finns det dock fortfarande flera utmaningar. De preliminära resultaten presenterades vid den nationella suicidpreventiva konferensen 2023 och finns på Folkhälsomyndighetens webbplats. Utvärderingarna kommer att publiceras i rapportform under år 2025.

Vi har *erbjudit stöd* i arbetet utifrån kommunernas och regionernas behov. Dialoger med kommuner och regioner har skett på flera olika sätt under året, både via SKR:s nätverk och genom att bjuda in till egna workshoppar, bland annat om verksamhetslogik. Baserat på ett upplevt behov hos kommuner och regioner har vi i samverkan med representanter från dessa reviderat och publicerat ett omfattande stödmaterial om implementering. Vidare har intervjuer med forskare och resultat, vissa preliminära, från alla tre utvärderingar inom uppdraget publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Slutsatser

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

Handlingsplaner fortsätter att vara en del i kommuners och regioners arbete

- Kommuner och regioner använder fortfarande, och följer upp, någon form av länsövergripande handlingsplan eller motsvarande, i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Detta trots att handlingsplaner inte längre är ett prestationskrav utifrån överenskommelsen.
- Folkhälsomyndigheten ser det som angeläget att de länsgemensamma handlingsplanerna bygger på väl genomförda analyser av länens behov ur både kommuners och regioners perspektiv.

Ungdomsmottagningarnas arbete har betydelse för ungas psykiska hälsa

- Ungdomsmottagningarnas verksamhet har betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa och kompletterar de insatser som görs av andra aktörer, som primärvård, BUP och skolor, inklusive elevhälsan. Samtidigt beskriver de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna att deras uppdrag vad gäller psykisk ohälsa är otydligt.
- Ett första linjen-uppdrag innebär ökade möjligheter att hjälpa fler ungdomar inom samma hälsojour. Samverkan med andra aktörer och verksamheter är nödvändig för att ge ungdomar rätt hjälp och stöd.
- Stimulansmedlen har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och strukturera sitt arbete med ungas psykiska hälsa och bidragit till att öka tillgängligheten för ungdomar.
- För att säkerställa ett jämlikt stöd till unga kan det vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar samt till regionala skillnader i resurser och behov.

Stimulansmedel riktade till suicidprevention bidrar till samordning och kompetensutveckling

- Fokus för suicidpreventiva insatser med stöd av stimulansmedel är likt tidigare år planering, samordning och kompetensutveckling. Stimulansmedlen bidrar till att skapa strukturer för arbetet med suicidprevention.
- En utveckling jämfört med tidigare år är att stimulansmedel i något ökad utsträckning använts till att förebygga suicid i fysisk miljö, vilket är insatser som har stöd i forskningen.

Stimulansmedel stärker kommuners och regioners befintliga verksamheter

- Kommuner och regioner använder stimulansmedlen till satsningar på befintlig verksamhet för att förstärka eller utöka personalstyrkan. Detta kan ses som ett uttryck för att stimulansmedlen används för att nå både lagkrav och lokala eller regionala ambitioner.
- En stor del av stimulansmedlen används i verksamheter som riktas direkt till slutmålgrupper. Det handlar till exempel om insatser till elever i skolan, till olika riskgrupper inom socialtjänst eller till ungdomar som besöker en ungdomsmottagning.

Nya former för stöd och uppföljning

- Baserat på att kommuner och regioner har uttryckt att de uppskattar en mer direkt dialog med myndigheten kommer Folkhälsomyndigheten att följa och stödja kommuners och regioners arbete, bland annat genom länsdialoger.

- Folkhälsomyndigheten föreslår att uppföljning av de insatser som finansierats med stimulansmedel, i så stor utsträckning som möjligt, sker integrerat med övrig uppföljning av arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare föreslår Folkhälsomyndigheten att detta sker genom dialoger, enkäter eller en kombination av dessa.
- Vetenskapliga utvärderingar, utförda i samarbete med akademiska institutioner, kan utgöra ett komplement till uppföljning enligt ovan.

Inledning och bakgrund

Om uppdraget

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2024 inom den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet med uppdraget är att stärka förutsättningarna för kommuner och regioner att genomföra insatserna, synliggöra utvecklingen inom området psykisk hälsa och identifiera hinder och framgångsfaktorer i kommunernas och regionernas arbete. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. Vidare ska myndigheterna stödja kommunerna och regionerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Under perioden 2021–2024 ska Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten årligen lämna lägesrapporter till regeringen om hur arbetet inom överenskommelsen fortgår. Uppdraget slutredovisas 2025.

Uppdraget utgår från statens överenskommelser med SKR

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

Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppdrag utgår från den överenskommelse som slöts mellan staten och SKR år 2020 (1). Denna har senare följts upp med överenskommelser för åren 2021–2022 (2), 2023 (3) och 2024 (4). Det övergripande syftet med överenskommelserna är att de ska bidra till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt stärka förutsättningarna för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg. Därigenom ska en långsiktig utveckling av verksamheterna i kommuner och regioner inom området psykisk hälsa och suicidprevention stimuleras.

Baserat på dessa syften har innehållet i överenskommelsen för 2023 fördelats till sju olika prioriterade områden. Till varje del finns särskilda stimulansmedel knutna. Stimulansmedlen är öronmärkta till kommunerna inom två prioriterade områden, till regionerna inom fyra prioriterade områden och till länsgemensamma satsningar (till kommuner och regioner gemensamt) inom fyra prioriterade områden.

Prioriterade områden i statens överenskommelse med SKR 2023

1. Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner (197 mnkr till kommunerna och 217 mnkr till regionerna).
2. Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (377 mnkr till regionerna och 150 mnkr till länen för arbete vid ungdomsmottagningar).
3. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet (200 mnkr till länen).
4. En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg (100 mnkr till kommunerna och 100 mnkr till regionerna).
5. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen (24 mnkr till länen).
6. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete (200 mnkr till länen).
7. En förstärkt psykiatrisk traumavård (50 mnkr till regionerna).

I den här lägesrapporten följs stimulansmedel fördelade genom 2023 års överenskommelse. Överenskommelsen för 2023 omfattar 1 640 500 000 kronor, varav 1 615 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner, enskilt eller i samverkan. Resterande 25 500 000 kronor fördelas till SKR för stöd till samordning med mera.

Utgångspunkter och avgränsningar

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

Detta är den femte lägesrapporten i uppdraget. Liksom förra året har myndigheterna i år valt att skriva två separata rapporter som beskriver respektive myndighets arbete i uppdraget. Gemensamma erfarenheter och slutsatser finns, tillsammans med slutsatser från respektive myndighets rapport, sammanfattade i en myndighetsgemensam promemoria.

Av överenskommelsens sju prioriterade områden år 2023 har Folkhälsomyndigheten det huvudsakliga ansvaret för att följa, utvärdera och stödja kommunernas och regionernas arbete inom tre områden:

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner.
- Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri – fokus på ungdomsmottagningarnas arbete.

- Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete.

Under hösten 2023 och våren 2024 har Folkhälsomyndighetens arbete inom uppdraget bestått av att följa upp insatser genom enkäter till kontaktpersoner i kommunerna och regionerna, genomföra utvärderingar av utvalda delar av kommuners och regioners arbete i samverkan med olika lärosäten, samt stödja kommuners och regioners arbete utifrån deras behov.

Psykisk hälsa

Begreppet psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett begrepp som ofta används i det allmänna samtalet och som då ges olika innebörd i olika sammanhang (5). Begreppet psykisk hälsa inbegriper både positiva aspekter (psykiskt välbefinnande) och negativa aspekter (psykisk ohälsa). Psykiskt välbefinnande handlar bland annat om att kunna balansera positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse med livet och utveckla och uppnå sin potential. Begreppet psykisk ohälsa kan i sin tur innefatta psykiska besvär med olika allvarlighetsgrad som inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Dessa uppstår vanligen till följd av påfrestningar och är ofta övergående. Psykisk ohälsa kan också innefatta mer allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiatriska tillstånd.

Befolkningens psykiska hälsa

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

Merparten av alla i Sverige, både barn och vuxna, uppger att de har ett gott psykiskt välbefinnande eller en god livstillfredsställelse (6,7). Den psykiska hälsan ser dock inte likadan ut i alla grupper i Sverige, utan det finns systematiska skillnader. Flickor och kvinnor uppger oftare psykiska besvär än pojkar och män och skillnader mellan könen hänger nära samman med ålder. Störst skillnader mellan könen finns bland tonåringar och unga vuxna, medan skillnaderna ofta är mindre framträdande hos äldre åldersgrupper och yngre skolbarn. Ett exempel där vi ser olikheter mellan kvinnor och män är andelen som uppger svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Exempelvis visar resultat från nationella folkhälsoenkäten 2022 att 10 procent av kvinnorna och 5 procent av männen uppgav svåra besvär. Lätta besvär av ångslan, oro eller ångest uppgavs av 41 procent av kvinnorna och 30 procent av männen. Förutom ålder och kön varierar den psykiska hälsan med utbildningsnivå och inkomst. Andelen med självrapporterade psykiska besvär är högre i grupper med kort utbildning och låg inkomst.

Under 2023 avled totalt 1 328 personer till följd av säkert fastställda suicid i Sverige, 943 män och 385 kvinnor (8). Tio personer var yngre än 15 år. Ytterligare 289 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid, men där dödsorsaken inte

kunde styrkas. I befolkningen 15 år eller äldre var suicidtalet (antal suicid per 100 000) år 2023 15. Suicidtalet var högre för män, 22, än kvinnor, 9, och högst var det bland män 85 år och äldre, 53. För kvinnor varierar suicidtalet mindre mellan olika åldersgrupper än vad det gör för män.

En god psykisk hälsa – samspel mellan individ och samhälle

För att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen behövs insatser som stärker individer och samhället samt minskar riskfaktorer. Kommuner och regioner är centrala aktörer i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa eftersom de ansvarar för offentliga verksamheter som hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola samt samhällsplanering. Kommuner och regioner är också själva stora arbetsgivare som kan arbeta med att utveckla ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tillsammans med 24 andra myndigheter haft i uppdrag att ta fram underlag och ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Underlaget lämnades till regeringen i september 2023. Utifrån utgångspunkterna i regeringsuppdraget föreslår myndigheterna en tioårig strategi för området som integrerar arbete med att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och suicid, och förbättra livsvillkoren för personer som lever med olika psykiatriska tillstånd. För att möjliggöra detta föreslås ett brett och tvärsektorielt arbete som adresserar både individuella och strukturella faktorer för hälsa.

Förslaget bygger på analyser och underlag som myndigheter, organisationer och föreningar har lämnat, breda dialoger med många aktörer verksamma inom området, till exempel representanter från kommuner och regioner samt vägledande principer för arbetet inom området som pekats ut i internationella styrdokument (9).

Uppdragets tre delar

I det följande presenteras 2023–2024 års resultat utifrån uppdragets tre delar:

- Del 1: *Följa* arbetet med överenskommelsen. Här presenteras resultatet av den enkätundersökning där kommuner och regioner redovisar hur de har använt de statliga stimulansmedlen under 2023, enskilt och i samverkan inom ett län.
- Del 2: *Utvärdera* arbetet med överenskommelsen. Här presenteras två pågående utvärderingar och slutligt resultat från en utvärdering. Utvärderingarna har genomförts eller genomförs i samarbete med tre olika lärosäten.
- Del 3: *Stödja* arbetet med överenskommelsen. Här presenteras det långsiktiga stöd som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten initierat tillsammans med SKR liksom de stödjande insatser som Folkhälsomyndigheten genomfört enskilt inom uppdraget.

Del 1: Följa arbetet med överenskommelsen

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har följt arbetet med överenskommelsen genom enkäter som besvarades av kontaktpersoner för kommunerna och regionerna i januari 2024. Avsnittet inleds med en kort beskrivning av enkätuppföljningen samt av hur insamlat material har bearbetats och analyserats. Därefter redovisas resultatet av enkätuppföljningen inom de tre prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten har haft huvudsakligt ansvar för; utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner, ungdomsmottagningar och suicidförebyggande arbete.

Enkätuppföljning

Samtliga kommuner och regioner som tagit del av stimulansmedlen har, liksom tidigare år, ombetts besvara enkäter som följer upp överenskommelsens sju prioriterade områden. Frågorna som ställs i 2023 års enkäter har reviderats något i samråd med SKR. Frågorna baseras på verksamhetslogik, en metod som används för att beskriva hur olika händelser är tänkta att hänga samman, från mål och resurser till aktiviteter, prestationer och effekter (10). Socialstyrelsen har ansvaret för datainsamlingen. Information till kommuner och regioner om både enkätfrågor och enkätverktyg har skickats ut av SKR.

Kodning och analys

Enkätsvaren består till största delen av fritextsvar som har kodats kvalitativt baserat på varje insats innehåll, det vill säga vilken eller vilka aktiviteter som genomförts, samt mål, resultat och hur mycket stimulansmedel som använts. Detta för att få en uppfattning om förekomsten av olika typ av insatser, samt vad insatserna har syftat till att åstadkomma.

Redovisning av insatser

I rapporten används begreppen insats och aktivitet. En insats används som samlingsnamn för det som kommuner och regioner har redovisat i enkäterna. En insats kan innehålla en eller flera aktiviteter. För varje insats beskrivs insatsens mål, resultat samt hur mycket stimulansmedel som använts.

Följande kategorier har använts i kodningen av insatser:

- Planering, analys och samordning
- Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder
- Insatser till slutmålgrupp
- Kompetensutveckling till anställda

- Övrigt

Insatserna har även kodats utifrån om det direkt framgår av enkätsvaren att en tjänst har finansierats med de stimulansmedel som använts. Insatserna till slutmålgrupp har dessutom kodats utifrån vilken typ av målgrupp de riktas till. Denna kodning syftar till att få en bild av hur stor andel av insatserna som riktas mot

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

Prioriterat område: Lokala och regionala handlingsplaner

Bakgrund

Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner är ett av överenskommelsens prioriterade områden. Bakgrunden till detta är att kommuner och regioner tog fram handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention enligt 2016–2018 års överenskommelser. Handlingsplaner, såväl länsgemensamma som för kommuner och regioner, har funnits med som viktiga delar i överenskommelserna sedan dess.

År 2023 fördelades 197 miljoner kronor till kommuner och 217 miljoner kronor till regioner för fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner.

Inom detta prioriterade område har alla 21 regioner samt 277 kommuner svarat på enkäten. I det följande avsnittet redovisar vi de resultat som bygger på kommunernas och regionernas enkätsvar.

Länsgemensamma handlingsplaner

På länsnivå finns handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa som tagits fram i samarbete mellan regionen och länets kommuner. Dessa benämns fortsättningsvis länsgemensamma handlingsplaner. Frågor om länsgemensamma handlingsplaner har riktats till landets 21 regioner, och alla regioner har svarat. Resultatet pekar inte på några stora skillnader jämfört med 2022.

19 regioner uppger att det finns antingen en länsgemensam handlingsplan eller ett annat länsgemensamt inriktningsdokument för området psykisk hälsa, eller en kombination av dessa. Av dessa har 15 svarat ja på frågan om huruvida de har följt upp handlingsplanen under året. 17 regioner har svarat att den länsgemensamma handlingsplanen, eller motsvarande, helt eller delvis ligger till grund för hur man använt stimulansmedlen. Vidare svarar 5 regioner att de har genomfört en länsgemensam analys av behov inom området psykisk hälsa.

Två län har varken en länsgemensam handlingsplan eller motsvarande och inte heller någon länsgemensam analys för området psykisk hälsa. Dessa två län har

däremot en läns gemensam suicidpreventiv handlingsplan (se mer om detta under avsnittet om suicidprevention).

Kommuners och regioners handlingsplaner

Parallellt med de läns gemensamma handlingsplanerna förekommer kommunala och regionala handlingsplaner. När det gäller handlingsplaner för arbetet med psykisk hälsa som har tagits fram för regioners egen verksamhet (det vill säga regionen som organisation) svarar 14 regioner att en sådan finns. De flesta av de regioner som svarat att de har en egen handlingsplan har också följt upp denna under året (12 av de 14). 13 av de 14 regionerna uppger att den egna handlingsplanen helt eller delvis har legat till grund för hur de har använt stimulansmedlen, och en region uppger att de inte kan bedöma detta.

Av de 277 kommuner som har svarat på enkäten har 183 svarat att de har en egen handlingsplan för arbetet med psykisk hälsa. Merparten (144 av de 183) svarar att handlingsplanen har följts upp under året. I stort sett alla (177 av de 183) kommuner som svarat att de har en egen handlingsplan svarar också att deras handlingsplaner ligger helt eller delvis till grund för hur stimulansmedlen i praktiken används.

I enkätsvaren framgår inte hur handlingsplanerna är utformade eller om de exempelvis innehåller aktiviteter. Det framgår därmed inte om det som beskrivs i handlingsplanerna är avgränsat till det som genomförs med hjälp av de statliga stimulansmedlen inom denna överenskommelse, eller om det även innefattar aktiviteter som är finansierade på annat sätt.

Insatser – utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner, region

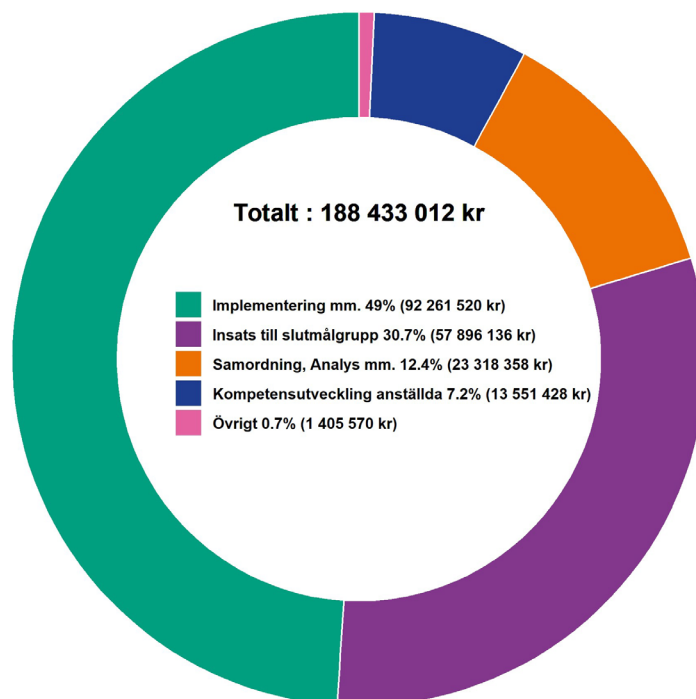
Regionerna redovisar 114 insatser inom det prioriterade området Lokala och regionala handlingsplaner, med en sammanlagd summa på 188 433 012 kronor. Även om alla insatser som redovisas inte återfinns i handlingsplanerna som beskrivs ovan, svarar de flesta län, regioner och kommuner som har handlingsplaner att dessa helt eller delvis legat till grund för hur stimulansmedlen används.

Bland det som redovisats finns insatser som är både komplexa och omfattar flera olika aktiviteter. Det kan exempelvis handla om att man samlat aktiviteter som utbildning, verksamhetsutveckling och stöd till forskningsprojekt i samma insats. Det finns också insatser som är tydligt avgränsade på olika sätt, till exempel inköp av ett visst antal neuropsykiatriska utredningar, en namngiven utbildning med visst antal deltagare eller finansiering av en tjänst som kurator på en vårdcentral. Summorna som har satsats på respektive insats varierar också stort.

Uppföljningen pekar på att minst 42 miljoner av de stimulansmedel som regionerna redovisat att de har använt inom detta område har gått till att finansiera tjänster.

För en översiktlig bild av fördelningen mellan olika kategorier, se figur 1. Efter figuren följer en kort presentation av vad som har redovisats i de olika kategorierna.

Figur 1. Insatser och använda stimulansmedel (i kronor och procent) – region.



Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder

Störst andel (49 procent) av regionernas redovisade stimulansmedel inom detta prioriterade område har gått till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Här har totalt 44 insatser redovisats. Det kan exempelvis handla om att införa olika digitala lösningar för att komma i kontakt med både primärvård och specialistvård. Andra exempel är omställning av vården med utgångspunkt i vård- och insatsplaner, VIP. Utveckling av samverkan mellan huvudmännen eller mellan olika verksamheter är andra exempel. I kategorin finns också satsningar på nya sätt att arbeta förebyggande, exempelvis med rökavvänjning riktat till patienter inom psykiatrin.

Variationen på insatserna i denna kategori är stor och insatserna kan innehålla inslag av kompetensutveckling till personal eller mer direkt stöd till personer med psykisk ohälsa.

Insatser till slutmålgrupper

Näst störst andel (30 procent) har gått till mer direkta satsningar till slutmålgrupper. Här har 31 insatser redovisats. De flesta (25 av de 31 insatserna) bedömer vi sammantaget har riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid och till personer med psykisk ohälsa. Insatserna för dessa målgrupper kan handla om förstärkt bemanning, både anställningar och inhyrd personal, inom såväl psykiatri som primärvård. Vidare förekommer mer avgränsade satsningar som att iordningställa en uteplats för patienter inom psykiatrins slutenvård eller insatser för att hantera långvarig smärta hos barn och unga.

En mindre del (6 av de 31 insatserna) riktar sig i stället till bredare målgrupper, exempelvis vissa åldersgrupper eller alla i ett geografiskt område. Det kan handla om information till allmänheten när det gäller hur man tar hand om sin egen psykiska hälsa eller förstärkningar inom barnhälsovården.

Planering, analys och samordning

Den tredje största delen (12 procent) har gått till planering, analys och samordning. Här har 15 insatser redovisats. Det handlar exempelvis om att arbeta med regionens eller länets handlingsplaner inom området psykisk hälsa, inklusive suicidpreventiva handlingsplaner. Andra exempel är att samordna arbetet med stimulansmedlen eller samverka med brukarorganisationer.

Kompetensutveckling samt övriga insatser

Regionerna har också redovisat insatser som handlar om kompetensutveckling (7 procent, fördelat på 22 insatser). Det handlar exempelvis om utbildningar inom suicidprevention, våldsutsatthet och beroende, men även om ospecificerade kompetenssatsningar. Utöver detta har 0,5 procent av de redovisade stimulansmedlen använts till administrativa kostnader.

Sammanfattning

Länsgemensamma handlingsplaner eller motsvarande redovisas för 19 län. Regionerna svarar att handlingsplanerna i hög grad (17 av de 19) ligger till grund för hur stimulansmedlen fördelats. Vidare svarar 14 regioner att de även har egna handlingsplaner. Motsvarande siffra för kommunerna är 183 av de 277 kommuner som svarat på enkäten.

Regionerna har sammantaget redovisat att de använt ungefär hälften av stimulansmedlen inom detta prioriterade område till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. En tredjedel av stimulansmedlen har använts till insatser som riktats direkt till olika slutmålgrupper. Merparten av dessa har riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid och till personer med psykisk ohälsa. Återstående stimulansmedel har använts till planering, analys och samordning (12 procent) och kompetensutveckling (7 procent).

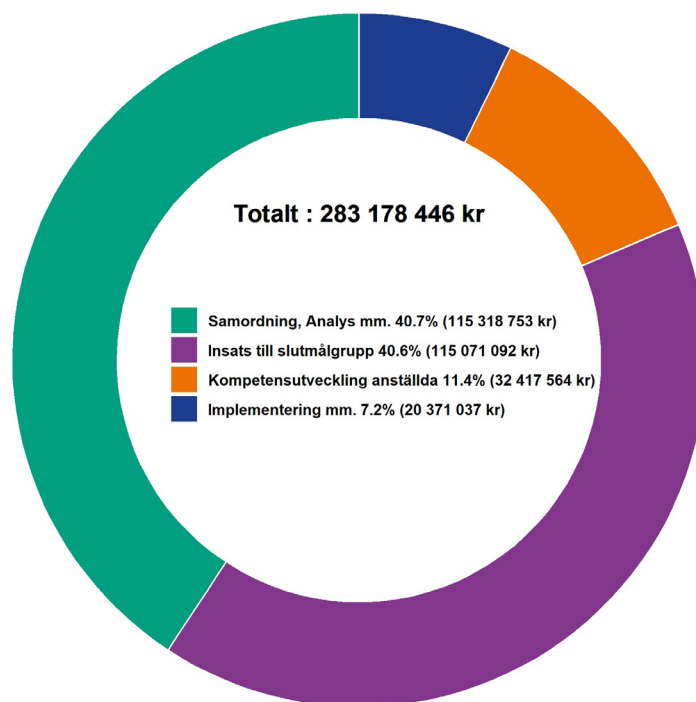
Insatser – utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner, kommun

Inom detta prioriterade område har de 277 kommuner som svarat på enkäten redovisat 1 063 insatser. Summan som kommunerna har redovisat att man använt till insatserna är 283 178 446 kronor.

Bland det som redovisats finns både insatser som är komplexa och omfattande, med många olika aktiviteter. Insatserna i sin helhet är också mer eller mindre avgränsade. Summorna som har satsats på respektive insats varierar också stort. Uppföljningen pekar på att minst 85 miljoner av de stimulansmedel som redovisats av kommunerna har gått till insatser där det framgår att tjänster finansierats. Av redovisningen framgår att tjänster har finansierats i alla kategorier.

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

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



Insatser till slutmålgrupp

Av kommunernas redovisade stimulansmedel inom området har 41 procent gått till sådant som kan beskrivas som mer direkta satsningar till slutmålgrupper. Här har 431 insatser redovisats.

304 av de 431 insatserna bedömer vi sammantaget har riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid och till personer med psykisk ohälsa. Det handlar exempelvis om socialtjänstens olika målgrupper inklusive socialpsykiatri och samsjuklighet. Exempel på andra målgrupper är anhöriga till personer med psykisk ohälsa samt ungdomar med komplex och omfattande skolfrånvaro. Flera insatser kan förstås som förstärkningar i verksamheter inom socialtjänsten, exempelvis ökad tillgänglighet till utredning och stöd mer generellt. När det gäller socialpsykiatrins målgrupper förekommer exempelvis insatser som handlar om träffpunktslokaler, ökad fysisk aktivitet eller ökad bemanning i boenden etcetera. Som exempel på insatser till riskgrupper kan nämnas gruppverksamhet för äldre män, med syfte att bryta social isolering och genom det förebygga psykisk ohälsa och suicid.

127 av de 431 insatserna riktar sig i stället till bredare målgrupper som exempelvis alla i en kommun, alla elever i en viss årskurs eller alla i en viss ålder. Exempelvis arrangerar kommunerna informationsveckor om psykisk hälsa. Att erbjuda möjligheter till fysisk aktivitet för äldre är ett annat exempel. Insatser i form av satsningar på familjecentraler, antingen generellt eller i form av specifika aktiviteter förekommer också. I många insatser finns tydliga inslag av att man använder sig av digitala verktyg.

Planering, analys och samordning

41 procent har gått till arbete med planering, analys och samordning. Här har 269 insatser redovisats. Det handlar exempelvis om att kommunen deltar i samordningen av de läns gemensamma satsningarna eller om samordning av arbetet med psykisk hälsa i kommunen, antingen generellt eller avgränsat till det som rör stimulansmedel inom överenskommelsen. Andra insatser i denna kategori handlar om samordning av olika styrgrupper, nätverk eller processer. Fokus för dessa kan i sin tur vara olika målgrupper, åldrar eller problem. Exempel kan vara äldre, barn och unga, suicidprevention, våldsprevention eller samverkan mellan socialtjänst och skola. Samordningen som insatserna beskriver kan också vara exempelvis arbete med tidiga samordnade insatser eller olika utvärderingar.

Kompetensutveckling

11 procent har använts till kompetensutveckling för personal (fördelade på 271 insatser). Insatser för kompetensutveckling rymmer satsningar på allt från handledning till utbildningar som rör samsjuklighet och problematisk skolfrånvaro eller hur man samtalar med barn. Här finns också grundläggande utbildningar i psykiatri och utbildningar i suicidprevention, såsom utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa.

Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder

7 procent har använts till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Här har totalt 91 insatser redovisats. Variationen är stor när det gäller vad insatserna handlar om i denna kategori. Exempelvis kan det handla om att utveckla socialtjänstens arbete med olika målgrupper eller att utforma en sammanhållen ungdomshälsa. Flera insatser i denna kategori är på planerings- eller förberedelsestadiet, men insatserna kan även innehålla inslag av kompetensutveckling eller mer direkt stöd till olika målgrupper.

Sammanfattning

Kommunerna har redovisat att de använt ungefär 41 procent av stimulansmedlen inom detta prioriterade område till planering, analys och samordning, och lika stor andel redovisas för insatser till slutmålgrupper (41 procent). De flesta insatser som kommunerna redovisar i den senare kategorin har riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid och till personer med psykisk ohälsa. Resterande stimulansmedel har använts till kompetensutveckling (11 procent) och implementering och utveckling av arbetssätt och metoder (7 procent).

Prioriterat område: Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – ungdomsmottagningar

Bakgrund

Ungdomsmottagningar utgör en del i överenskommelsens prioriterade område Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. Under 2023 fördelades 527 miljoner kronor inom detta område, varav 337 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till länen för ungdomsmottagningarnas arbete. För resultat om hur regionerna använt medlen inom området hänvisas till Socialstyrelsens lägesrapport samt myndigheternas gemensamma promemoria.

I det följande redovisas länens enkätsvar om hur ungdomsmottagningarna har arbetat med stöd av stimulansmedlen. Samtliga 21 län har svarat på enkäten.

Uppdrag och organisering

Det saknas säkerställda uppgifter om hur många ungdomsmottagningar som finns i landet, men på UMO:s webbplats finns kontaktuppgifter till 260 ungdomsmottagningar i Sverige (11). Ungdomsmottagningarna har med åren fått ett ökat ansvar för att arbeta med ungas psykiska hälsa, bland annat i takt med att psykisk ohälsa har ökat bland ungdomar samt genom de riktade stimulansmedel som har betalats ut (12).

Den sammanfattande bilden ur enkätsvaren är att majoriteten av ungdomsmottagningarna drivs av regioner, följt av regioner och kommuner gemensamt. Enkätsvaren visar att huvudmannskapet för ungdomsmottagningar är i stort sett oförändrat sedan 2021 (13) och 2022 (14). Något färre drivs år 2023 av region och kommuner gemensamt, jämfört med år 2022 (88 jämfört med 91). Något fler drivs av regionen år 2023 jämfört med år 2022 (139 jämfört med 131).

En majoritet av länen (18 av 21) uppger att alla ungdomsmottagningar i länet har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa (ett formellt, skriftligt beslut fattat på tjänstemannanivå eller politisk nivå). Detta är en ökning med ett län jämfört med 2022. Bland övriga 3 län som svarar år 2023 är det 2 som svarar att ingen ungdomsmottagning i länet har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa och ett län som svarar att vissa av ungdomsmottagningarna i länet har ett formellt uppdrag. Samtidigt uppger dessa 3 län att deras ungdomsmottagningar ändå arbetar med psykisk hälsa. I samtliga län pågår alltså arbete med psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna men graden av formalisering varierar.

I enkäterna ombads länen uppskatta hur många besök till ungdomsmottagningarna som handlade om psykisk ohälsa. Drygt hälften (13 av 21 län) svarar att en minoritet av alla besök gjorts med anledning av psykisk ohälsa, vilket är i linje med hur länen svarade år 2022. Flera län kommenterar dock att det är en uppskattning

av antalet, man dokumenterar inte besöksorsak på detta sätt och frågor om psykisk hälsa kan vara integrerade i samtal även om annat.

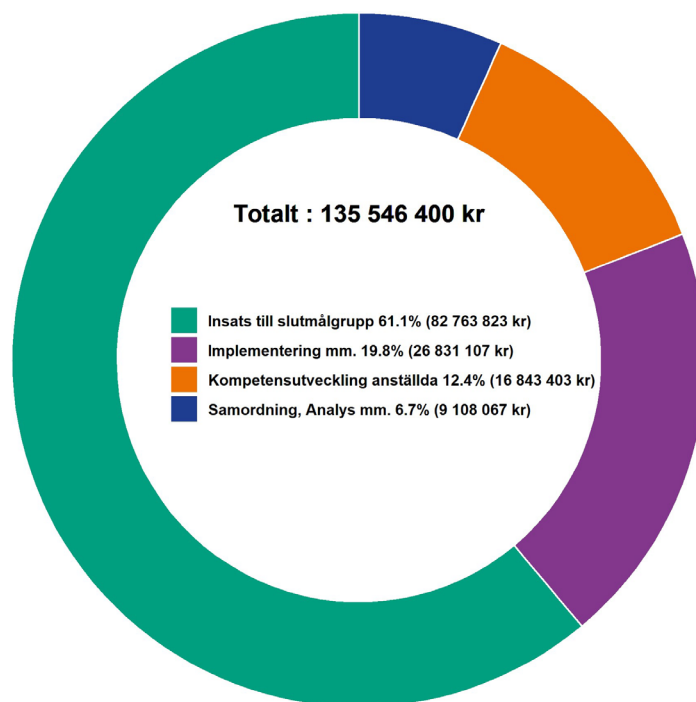
Insatser – ungdomsmottagningar

Inom detta prioriterade område har länen redovisat 114 olika insatser. Den sammanlagda summan som redovisats är 135 546 400 kronor.

Minst 35 av insatserna nedan (drygt 68 miljoner kronor) handlar om att finansiera tjänster. I 14 av de 35 insatserna nämns kurator eller psykolog som en finansierad tjänst. I 9 av de 35 insatserna nämns barnmorska på motsvarande sätt. Även olika typer av samordnare och utvecklare, liksom läkare nämns.

För en översiktlig bild av fördelningen mellan kategorier, se figur 3.

Figur 3. Använda stimulansmedel (i kronor och procent) per typ av insats.



Insatser till slutmålgrupp

Störst andel (62 procent) av de redovisade stimulansmedlen till ungdomsmottagningar har gått till direkta satsningar för slutmålgrupper. Här har 47 insatser redovisats. I denna kategori ryms både insatser som specifikt har fokus på

psykisk hälsa och insatser kopplade till hela ungdomsmottagningarnas uppdrag. Här återfinns många av de insatser som handlar om att ungdomsmottagningarna har anställt fler kuratorer, psykologer, läkare eller barnmorskor.

De flesta (37 av de 47 insatserna) riktar sig till breda målgrupper, eller till flera olika målgrupper. Det kan exempelvis handla om att informera om att ungdomsmottagningar finns och vad man kan få hjälp med där. Filmer och reklam av olika slag är exempel på detta. Andra insatser handlar om aktiviteter på skolor eller för att kunna ta emot större elevgrupper direkt på ungdomsmottagningen. Insatser i denna kategori handlar också om att erbjuda stöd och samtal av olika slag direkt där ungdomar befinner sig, på skolor, fritidsgårdar eller i samband med andra större event. Digitalt stöd och olika chattfunktioner är andra exempel. Vissa insatser riktar sig särskilt till killar.

11 av de 47 insatserna bedömer vi sammantaget har riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid och till personer med psykisk ohälsa. Här hittar vi exempelvis insatser i form av gruppverksamhet för ungdomar med könsdysfori, temahelg för transungdomar eller utåtriktade insatser till gymnasieelever med intellektuell funktionsnedsättning. Andra exempel handlar om förstärkta resurser till utredning och behandling av psykisk ohälsa.

Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder

Näst störst andel (19 procent) har gått till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Här har totalt 12 insatser redovisats. Det kan handla om utvecklingsarbete för att öka tillgängligheten, antingen digitalt eller genom fler fysiska mottagningar. Satsningar görs också för att tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri hitta digitala vägar till rätt vårdnivå. Andra exempel från årets redovisning är när ungdomsmottagningen tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri arbetar för att finna mer standardiserade vårdprocesser för könsdysfori eller för de ungdomar som varit utsatta för sexuellt våld.

Kompetensutveckling

Den tredje största delen (12 procent) har gått till kompetensutveckling. Här har 30 insatser redovisats. Ungefär hälften av insatserna i denna kategori handlar om utbildningar inom sexologi eller andrologi. Andra exempel handlar om mer generell kompetensutveckling i form av handledning eller erfarenhetsutbyte. Två insatser handlar uttryckligen om psykisk hälsa och suicidprevention.

Planering, analys och samordning samt övriga insatser

Ungdomsmottagningarna har också redovisat insatser som handlar om planering, analys och samordning (7 procent, fördelade på 22 insatser). Det handlar till exempel om satsningar på utvecklingsledare eller motsvarande som samordnar olika insatser med stimulansmedel på en viss ungdomsmottagning eller för flera mottagningar i länet. Samordning sker också med barn- och ungdomspsykiatri

och med föreningslivet. Andra exempel handlar om att ta fram eller revidera vägledande dokument.

Sammanfattning

Den sammanfattande bilden av huvudmannskapet för ungdomsmottagningarna är densamma år 2023 som åren innan, det vill säga att majoriteten drivs av regioner, följt av regioner och kommuner gemensamt. En majoritet av länen uppger också att alla ungdomsmottagningar i länet har ett formellt uppdrag att arbeta med psykisk hälsa.

Länen har redovisat att över hälften (62 procent) av stimulansmedlen till ungdomsmottagningar har använts till insatser som riktats direkt till olika slutmålgrupper. De flesta insatserna i denna kategori riktar sig till breda målgrupper, eller till flera olika målgrupper. Här återfinns också många av de insatser som handlar om att ungdomsmottagningarna har anställt fler kuratorer, psykologer, läkare eller barnmorskor. Utöver detta har stimulansmedel också använts till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder (19 procent). Återstående stimulansmedel har använts till kompetensutveckling (12 procent) samt planering, analys och samordning (7 procent).

Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

Bakgrund

År 2023 fördelades 200 miljoner kronor i stimulansmedel till kommuner och regioner gemensamt för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. I det följande redovisas länens enkätsvar inom det prioriterade området Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete. Alla län har svarat på enkäten.

Handlingsplaner inom suicidprevention

På länsnivå finns handlingsplaner eller andra inriktningsdokument med ett uttalat mål om att förebygga suicid. Av samtliga 21 län är det 17 som svarar att man har en handlingsplan eller motsvarande som innefattar mål om att förebygga suicid. Av svaren framgår inte om det handlar om en handlingsplan särskilt för suicidprevention, eller om det handlar om en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention. Övriga 4 län har svarat att det inte finns någon handlingsplan eller motsvarande med ett uttalat mål om att förebygga suicid.

Samtliga län har även besvarat frågan om huruvida det finns en eller flera nu gällande kommunala handlingsplaner eller andra inriktningsdokument för arbetet med att förebygga suicid. 19 län har svarat att det finns en eller flera kommuner som har handlingsplaner eller liknande dokument för det suicidförebyggande arbetet, medan detta inte finns i två län. I ett av de två länen där det inte finns sådana handlingsplaner i kommunerna är arbete påbörjat med att ta fram sådana handlingsplaner i 10 kommuner.

Samtliga län har även besvarat frågan om huruvida det finns en eller flera nu gällande handlingsplaner eller andra inriktningsdokument för arbetet med att förebygga suicid i regionen som organisation. 14 län svarar att sådana handlingsplaner finns, medan 7 län svarar att det inte finns. I 2 av de 7 län som svarar att det inte finns en sådan handlingsplan i regionen, svarar man att arbetet är påbörjat med att ta fram en.

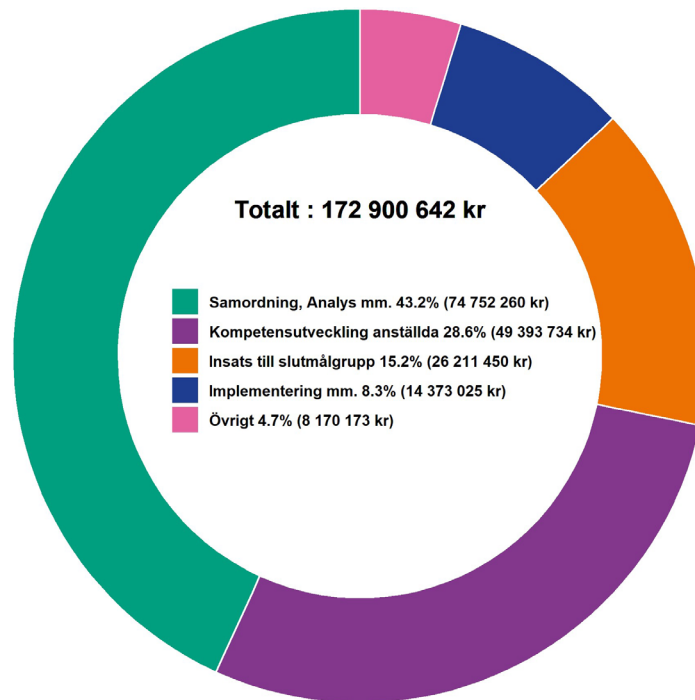
Insatser – suicidprevention

Inom det prioriterade området suicidprevention har 172 insatser redovisats. Länen har redovisat att de använt 172 900 642 kronor till dessa insatser.

Uppföljningen pekar på att minst 68 miljoner av de stimulansmedel som redovisats inom detta område har gått till sådana insatser som uttryckligen handlar om att finansiera tjänster. De tjänster som finansierats handlar i första hand om samordning, medan enstaka insatser som finansierar tjänster handlar om aktiviteter till slutmålgrupper eller kompetensutveckling och implementering.

För en översiktlig bild av fördelningen mellan olika kategorier, se figur 4. Efter figuren följer en kort presentation av vad som har redovisats i de olika kategorierna.

Figur 4. Använda stimulansmedel (i kronor och procent) per typ av insats.



Planering, analys och samordning

43 procent har gått till planering, analys och samordning. Här har totalt 55 insatser redovisats. De allra flesta av dessa insatser handlar om att länet finansierar en suicidpreventiv samordnare eller motsvarande. Redovisningen är olika detaljerad men arbetsuppgifter som återkommer för dessa samordnare handlar om handlingsplaner, kompetensutveckling samt att ansvara för nätverksträffar. Andra exempel i kategorin handlar om samordning som inte är lika tydligt kopplad till en finansierad tjänst. Enstaka insatser handlar om mer avgränsade analysuppdrag.

Kompetensutveckling

28 procent har gått till kompetensutveckling för anställda. Här har totalt 55 insatser redovisats. Exempel på namngivna utbildningar som återkommer i redovisningarna är Mental Health First Aid eller på svenska Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA), Våga Fråga, Youth Aware of Mental health (YAM) och Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP). Nästan hälften av alla insatser i denna kategori nämner MHFA som en utbildning man satsat

stimulansmedel på. Två av insatserna handlar om kompetensutveckling med fokus på suicidprevention i fysisk miljö.

Insatser till slutmålgrupp

15 procent har gått till insatser för olika slutmålgrupper. Här har totalt 41 insatser redovisats.

De flesta (27 av de 41 insatserna) riktar sig till breda målgrupper, eller till flera olika målgrupper. Det kan exempelvis handla om föreläsningar och information av olika slag i samband med arrangemang som suicidpreventiva dagen eller psykiatriveckan. Andra exempel på insatser som återkommer i redovisningen är föreläsningar, teater och andra aktiviteter med fokus på suicidprevention riktat till elever i skolan.

14 av de 41 insatserna bedömer vi sammantaget har riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa eller suicid och till personer med psykisk ohälsa. Det handlar exempelvis om insatser till närstående till suicidala personer eller närstående till personer som tagit sitt liv. Andra exempel i denna kategori är olika behandlingar eller aktiviteter riktade till riskgrupper eller till personer med psykisk ohälsa. En insats handlar om att placera fästpunkter vid en hög klippa, för att underlätta för blåljuspersonal och medlare i händelse av suicidförsök vid denna plats.

Implementering och utveckling av arbetssätt och metoder samt övriga insatser

9 procent har gått till implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Här har totalt 12 insatser redovisats. Insatser som redovisats och förts till denna kategori handlar exempelvis om att utveckla stöd till efterlevande eller om riskbedömningar i realtid inom vården. Andra exempel handlar om att förebygga problematisk skolfrånvaro eller implementera modeller för att kommunicera med suicidala personer på tunnelbanans stationer.

Utöver detta har 5 procent (9 insatser) av de redovisade stimulansmedlen gått till övriga insatser. I denna kategori återfinns insatser där länen redovisat en så stor bredd av aktiviteter att vi inte kunnat sortera till en viss kategori. I kategorin för övriga insatser återfinns också insatser i form av enbart administration och OH-kostnader. Ytterligare ett exempel handlar om att ett län redovisar att man använt stimulansmedlen för att en intresseorganisation (Suicide Zero) ska kunna etablera sig i länet.

Sammanfattning

På länsnivå finns handlingsplaner eller andra inriktningsdokument med ett uttalat mål om att förebygga suicid i 17 av landets 21 län. Av svaren framgår inte om det handlar om en handlingsplan särskilt för suicidprevention, eller en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention. 14 län svarar att regionen även har motsvarande handlingsplan för den egna organisationen. 19 län svarar att det finns en eller flera kommuner i länet som har egna handlingsplaner för suicidprevention.

Länet har redovisat att 43 procent av stimulansmedlen till suicidprevention har använts till planering, analys och samordning. De allra flesta av dessa insatser handlar om att länet finansierar en suicidpreventiv samordnare eller motsvarande. Utöver detta har stimulansmedel använts till kompetensutveckling (28 procent) och insatser som riktats direkt till olika slutmålgrupper (14 procent). De flesta insatser till slutmålgrupper riktar sig till breda målgrupper, eller till flera olika målgrupper. Återstående insatser handlar om implementering och utveckling av arbetsätt och metoder (9 procent) samt sådant som kategoriserats övrigt (5 procent).

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.

Fallstudier av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa

Under 2021–2023 genomförde Umeå universitet, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, kvalitativa fallstudier i tre olika län i Sverige av hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa.

De tre fallstudierna syftade till att studera hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa, både som fristående enheter och i samverkan med andra relevanta aktörer. Undersökningen syftade också till att belysa ungdomars syn på ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa och ungdomars erfarenheter av vård och stöd på ungdomsmottagningen. I en frågeställning undersöktes även ungdomsmottagningars uppfattning och erfarenhet av de statliga stimulansmedlens betydelse i deras arbete med att främja ungas psykiska välbefinnande och förebygga samt behandla psykisk ohälsa.

Data samlades in genom intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningar samt inom närliggande verksamheter som primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skola. Även ungdomar intervjuades. I en av de tre fallstudierna hade ungdomsmottagningen ett första linjen-uppdrag, det vill säga erbjudit stöd och behandling till barn och ungdomar med tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd.

Resultat av de tre fallstudierna

Resultatet av de tre fallstudierna har publicerats i två rapporter som tagits fram gemensamt av Umeå universitet och Folkhälsomyndigheten (12, 15). Resultatet från båda rapporterna sammanfattas också i en film på Folkhälsomyndighetens webbplats (16). Nedan presenteras sammanfattande resultat och slutsatser som baseras på de tre fallstudierna, genomförda i olika län i Sverige.

Ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa fyller en viktig funktion

Ungdomsmottagningarnas arbete med att främja och stödja ungas psykiska hälsa, samt förebygga och ibland behandla psykisk ohälsa, fyller en viktig funktion.

Ungdomsmottagningarna erbjuder bland annat samtalsstöd via kuratorer eller psykologer. Deras arbete med ungas psykiska hälsa kompletterar de insatser som erbjuds av andra aktörer som primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skolor, inklusive elevhälsan.

Gemensamma värderingar och metoder i ungdomsmottagningarnas arbete

Ungdomsmottagningarna har gemensamma värderingar och använder likartade metoder när de arbetar med ungas psykiska hälsa. Det innebär att ungdomsmottagningarna

- är inriktade på att främja och stödja ungdomars hälsa, baserat på ungdomars behov, snarare än på att endast adressera ohälsa eller orsaker till ohälsa
- ser ungdomar som aktiva ”agenter” för sin egen hälsa och sitt välbefinnande och betraktar föräldrars och vårdnadshavares roll som sekundär
- integrerar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) med psykisk hälsa i sitt arbete och har en helhetssyn på varje ungdoms behov
- strävar efter att erbjuda tillgängliga tjänster, genom att hålla tröskeln låg för att söka hjälp på mottagningen
- prioriterar att skapa en trygg miljö och bygga tillitsfulla relationer med ungdomarna för att underlätta deras sökande efter stöd och hjälp
- fokuserar på teamarbete och utåtriktad verksamhet för att nå ungdomar där de befinner sig, som i skolor och på fritidsgårdar.

Första linjen-uppdraget ökar möjligheten att hjälpa fler

Ungdomsmottagningarna arbetar med ärenden som rör psykisk hälsa, oavsett om de har ett första linjen-uppdrag, där de specifikt möter unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa, eller inte. Ett första linjen-uppdrag innebär att resurser satsas på att tidigt upptäcka, förebygga och behandla psykisk ohälsa, vilket ökar möjligheten att hjälpa fler ungdomar inom samma hälsotjänst. Samtidigt kan ett ökat fokus på att behandla psykisk ohälsa innebära att mindre tid läggs på det hälsofrämjande arbetet. Bland de yrkesverksamma beskrivs exempelvis en upplevd motsättning mellan att å ena sidan arbeta med mer allvarig psykisk ohälsa i form av psykiatriska tillstånd och å andra sidan det salutogena förhållningssätt som finns på mottagningarna. Det finns också forskning som visar att det kan finnas en gräns för hur mycket en tjänst kan erbjuda utan att sänka kvaliteten.

De ungdomsmottagningar som inte har ett första linjen-uppdrag tenderar att utföra mer än vad som ingår i deras ursprungliga uppdrag när det gäller att ge stöd vid psykisk ohälsa. Det kan bero på en ambition att erbjuda alla ungdomar som kommer till mottagningen stöd, särskilt med tanke på den begränsade tillgängligheten och ibland långa väntetider till andra vårdtjänster såsom BUP.

Arbetar aktivt för att öka tillgängligheten

Ungdomsmottagningarna strävar aktivt efter att öka tillgängligheten för ungdomar som kan ha en högre risk för psykisk ohälsa, till exempel genom att bedriva utåtriktat arbete i samverkan med skolor och andra verksamheter. Särskilt fokus riktas mot att nå hbtqi+-ungdomar. Flera pågående initiativ syftar till att säkerställa både en god tillgänglighet och ett positivt bemötande för denna specifika målgrupp.

Samverkan beskrivs som avgörande

Att arbeta med ungas psykiska hälsa är komplext och kräver en helhetssyn. Eftersom ungdomsmottagningarna har begränsade resurser att stödja ungdomar som har psykisk ohälsa, är samverkan med andra aktörer och verksamheter nödvändig för att ge de ungdomar som besöker ungdomsmottagningen rätt hjälp och stöd. Utmaningar uppstår när en aktör har svårt att prioritera samverkan eller när det saknas tydliga överenskommelser om samverkan på ledningsnivå. Den mest etablerade formen av samverkan finns med skolor, som delar ett liknande synsätt när det gäller att främja hälsa.

De statliga stimulansmedlens roll

Resultaten visar att tillskottet av stimulansmedel har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och strukturera sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Vissa mottagningar kunde tack vare dessa medel utveckla verksamheten inom området psykisk hälsa på ett sätt som de annars inte hade kunnat göra. Stimulansmedlen har även bidragit till att synliggöra ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Fördelningen av stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna baserades på hur stor andel i befolkningen som var i åldern 0–25 år i respektive län. Den tog inte hänsyn till regionala skillnader i resurser och behov vilket kan ha lett till att medlen fick olika betydelse för mottagningarna, beroende på deras specifika förutsättningar. I län där ungdomsmottagningarna hade mindre resurser från början, upplevdes stimulansmedlen som särskilt betydelsefulla.

Sammanfattningsvis har stimulansmedlen varit en viktig resurs för ungdomsmottagningarna, men det kortsiktiga perspektivet har medfört utmaningar. För att säkerställa ett jämlikt stöd till unga kan det vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar samt till regionala skillnader i resurser och behov.

Två utvärderingar av det suicidförebyggande arbetet

Utvärdering av hur länsgemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet

Högskolan Dalarna fick under hösten 2021 i uppdrag att utvärdera om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedel som staten avsatt specifikt för suicidprevention under åren 2020, 2021 och 2022 har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. Utvärderingen avser besvara frågeställningar inom tre områden: 1) struktur och organisation, 2) insatser samt 3) uppföljning, utvärdering och effekter.

Effekter studeras utifrån måluppfyllelsemodellen (17) som beskriver i vilken mån resultatet av en intervention lever upp till de mål som satts. I denna utvärdering innebär det att forskarna undersöker om län, regioner och kommuner lever upp till

de utvecklingsområden som forskarna identifierat i överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Forskarna analyserar också eventuella skillnader mellan tiden innan (2019) och tiden efter (2022) att de länsgemensamma stimulansmedlen specifikt för suicidprevention delades ut.

Under 2022–2023 samlades data in i form av intervjuer och dokument. Materialet analyserades och preliminära resultat sammanställdes. En referensgrupp med representanter från NASP, MIND, SPES, Suicide Zero, Göteborgs universitet och Umeå universitet har följt forskarnas arbete. Referensgruppens roll har varit att reflektera över preliminära resultat och bidra med ytterligare perspektiv i tolkandet av data. Regelbundna avstämningar har hållits mellan forskargruppen och Folkhälsomyndigheten.

Slutrapporten för regeringsuppdraget om att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2024 inom överenskommelsen kommer att inkludera ett avsnitt om slutsatserna från denna utvärdering.

Utvärdering av hur länsgemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet i Värmlands län

Karlstads universitet fick under hösten 2021 motsvarande uppdrag som Högskolan Dalarna, kring hur länsgemensamma stimulansmedel har påverkat det suicidförebyggande arbetet specifikt i Värmlands län. Utvärderingen avser besvara frågeställningar inom tre områden: 1) struktur och organisation, 2) insatser samt 3) uppföljning, utvärdering och effekter.

Utvärderingen har genomförts som en fallstudie i Värmlands län, omfattande både regionen och kommunerna i länet. Forskarna har intervjuat nyckelpersoner samt analyserat enkätdata och insamlad dokumentation, till exempel handlingsplaner och policydokument. Effekter i form av struktur-, process- och resultatindikatorer har analyserats och jämförelser har gjorts mellan tiden före och tiden efter att de länsgemensamma stimulansmedlen delats ut. Dessutom har man undersökt om skillnader i demografi och socioekonomi beaktats vid fördelning av stimulansmedel och utformande av insatser, samt i vilken utsträckning genomförda insatser varit vetenskapligt grundade.

Under 2022–2023 samlades data in i form av intervjuer och dokument, analyser genomfördes och preliminära resultat sammanställdes. Regelbundna avstämningar har hållits mellan forskargruppen och Folkhälsomyndigheten.

Slutrapporten för regeringsuppdraget om att följa utvecklingen, utvärdera resultaten och stödja de insatser som kommuner och regioner genomför 2020–2024 inom överenskommelsen kommer att inkludera ett avsnitt om slutsatserna från denna utvärdering.

Preliminära resultat från pågående utvärderingar av det suicidförebyggande arbetet

Preliminära resultat från de två pågående utvärderingar tyder på att de statliga stimulansmedlen har varit viktiga för att organisera och stärka det suicidpreventiva arbetet på läns-, regional- och kommunal nivå. Medlen har bidragit till att finansiera samordnare, utveckla handlingsplaner och förbättra samverkan mellan olika aktörer, vilket preliminärt verkar ha möjliggjort fler insatser inklusive kompetensutveckling och stöd till anhöriga. Medlen har också haft ett starkt symbolvärde, genom att tydligt lyfta fram suicidprevention som en viktig fråga. Trots dessa positiva tecken finns det fortfarande utmaningar, särskilt avseende de statliga stimulansmedlens kortsiktighet och tydliggörandet av den kommunala samordnarens roll för att säkra fortsatt arbete.

De preliminära resultaten presenterades vid den nationella suicidpreventiva konferensen i oktober 2023. Intervjuer med forskarna har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats, dels två skriftliga intervjuer i ett tidigt skede av arbetet och dels två filmade intervjuer där preliminära resultat presenteras. Utvärderingarna, med de slutliga resultaten, kommer att publiceras i form av faktablad under år 2025.

Sammanfattning

Tre fallstudier i samverkan med Umeå universitet om hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa har slutförts inom uppdraget och redovisas i två separata rapporter. Sammanfattningsvis belyser rapporterna att ungdomsmottagningarnas arbete med att främja och stödja ungas psykiska hälsa, samt förebygga och ibland behandla psykisk ohälsa, fyller en viktig funktion. Deras arbete, där kuratorer och psykologer erbjuder bland annat samtalsstöd, är viktiga och kompletterar de insatser som görs av andra aktörer, som primärvård, BUP och skolor, inklusive elevhälsan.

Tillskottet av stimulansmedel har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och strukturera sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Vissa mottagningar kunde tack vara dessa medel utveckla verksamheten inom området psykisk hälsa på ett sätt som de annars inte hade kunnat göra. Samtidigt framkommer kritik mot medlens kortsiktighet. För att säkerställa ett jämlikt stöd till unga kan det vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar samt till regionala skillnader i resurser och behov.

De två utvärderingarna i samverkan med Högskolan Dalarna respektive Karlstads universitet om de statliga stimulansmedlens effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner pågår fortfarande. Preliminära resultat visar till exempel att bra struktur och styrning av det suicidförebyggande arbetet på både läns-, region- och kommunal nivå är en viktig del som, preliminärt, verkar vara kopplat till de statliga stimulansmedlen. Utvärderingarna kommer att redovisas under 2025.

Del 3: Stödja arbetet med överenskommelsen

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

Fortsatt stöd utifrån uttalade behov

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen genomförde 2020–2021 en förstudie vars syfte var att ringa in vilka behov av stöd som finns i kommuner och regioner (13). I korthet lyftes önskemål om ökad samordning kring nationella initiativ såsom överenskommelser och statsbidrag inom området, liksom stöd kring metoder för att kunna mäta och synliggöra effekter samt hur insatser implementeras på ett framgångsrikt sätt. Önskemål fanns även om tydligare styrning i bemärkelsen vad kommuner och regioner förväntas uppnå genom överenskommelsens stimulansmedel.

Under 2022 genomförde Folkhälsomyndigheten en fördjupad behovsanalys inom områdena kunskapsbaserat arbete samt främjande och förebyggande arbete, med syfte att bedöma hur vi kan svara upp mot uttalade behov (18). Uttalade behov har fortsatt legat till grund för hur myndigheten arbetar med att utveckla sitt stöd till samt dialog och samverkan med kommuner och regioner.

Dialog med kommuner, regioner och län

Länssamordnare för överenskommelsen

Dialog med kommuner och regioner har skett på flera olika sätt under 2023–2024. Folkhälsomyndigheten har deltagit vid två av SKR:s nätverksträffar för länssamordnare med ansvar i relation till överenskommelsen. Dels för att presentera resultatet från Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens gemensamma lägesrapport 2023, dels för att lyssna in erfarenheter från olika län, bland annat kring organisation och processer för hantering av länsgemensamma medel.

I december 2023 och januari 2024 bjöd myndigheterna tillsammans med SKR in länssamordnare, respektive kontaktpersoner från alla 290 kommuner, till två workshoppar i syfte att ge vägledning inför besvarandet av enkäter inför redovisningen av de insatser som genomförts med hjälp av stimulansmedel. Vid dessa tillfällen höll Folkhälsomyndigheten en presentation av verksamhetslogik som ett verktyg för planering, uppföljning och utvärdering.

Utöver direkta dialoger med länssamordnare har Folkhälsomyndigheten också gjort flera riktade utskick med information om pågående arbete inom regeringsuppdraget

samt annat relevant kunskapsstödande innehåll inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheten har också, utifrån önskemål, tagit fram informationsmaterial till kommuner och regioner inför den suicidpreventiva dagen.

Bredare dialoger utifrån ett folkhälsoperspektiv

Folkhälsomyndigheten arbetar för att lyfta psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för det bredare arbetet inom folkhälsopolitikens mål och målområden. I november 2023 samlade Folkhälsomyndigheten offentliga aktörer som arbetar med folkhälsofrågor till ett så kallat Dialogforum för att diskutera hur vi tillsammans kan stärka förutsättningarna för ett gemensamt folkhälsoarbete, där psykisk hälsa och suicidprevention utgör en del. Dokumentation från Dialogforum finns samlad på Folkhälsomyndighetens webbplats (19).

Våren 2024 deltog myndigheten i SKR:s nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i kommuner. Temat var kommunernas uppdrag att arbeta med psykisk hälsa och suicidprevention i relation till folkhälsa. De kommunala folkhälsostrategerna i nätverket hade fått möjligheten att bjuda med sig kollegor med ansvar för psykisk hälsa och suicidprevention. Vid mötet lyftes överenskommelsen och de statliga stimulansmedlen, tillsammans med exempel från kommuner på hur detta arbete bedrivs och hur samverkan sker mellan dessa två områden.

Erfarenheter från uppdraget att följa, utvärdera och stödja arbetet utifrån överenskommelsen har också tagits om hand i det förberedande arbetet utifrån underlaget och förslaget till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Ett exempel är de förankringsdialoger som hölls hösten 2022 i SKR:s två nätverk för folkhälsochefer i regioner respektive strategiskt folkhälsoarbete i kommuner.

Enskilda möten och dialoger har genomförts med ett urval av kommuner och regioner i syfte att inhämta synpunkter och förstå behov. Fokus har varit på hur kommuner och regioner kan arbeta med utgångspunkt i en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention och via överenskommelsen, samt hur Folkhälsomyndigheten kan stödja arbetet. Baserat på resultaten från dialogerna kan vi konstatera att sådant arbete redan pågår i länen. Vissa län har till exempel börjat revidera sina handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention utifrån underlaget och förslaget till ny strategi.

Påbörjat utvecklingsarbete

Folkhälsomyndigheten kommer, som en del i att följa och stödja utvecklingen utifrån överenskommelsen 2024, genomföra dialoger med samtliga 21 län. Inbjudningar har skickats ut till länen och dialogerna planeras att genomföras hösten 2024. Dialogerna kommer att utgå från överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention 2024, med särskilt fokus på ändringar jämfört med tidigare år samt det prioriterade området Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete. Dialogerna ersätter den del av enkätuppföljningen som Folkhälsomyndigheten ansvarat för inom uppdraget. Dialogerna är också ett sätt att

testa nya former för samarbete och kunskapsutbyte med länen, samtidigt som vi önskar föra dialog om hur kommuner och regioner ser på den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention som föreslås och hur den kan komma att påverka arbetet.

I syfte att skapa engagemang och ökad kunskap om hur man kan arbeta med de olika delmålen, som presenterats i ett underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, planerar Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKR en seminarierie serier baserad på strategins sju delmål. Målgruppen är beslutsfattare i kommuner och regioner.

Implementering av insatser inom folkhälsoområdet

Ett önskemål som återkom i behovsanalysen i tidigare nämnd förstudie (13), var ökat stöd vad gäller implementering. Under 2022 inleddes därför ett arbete med att uppdatera och komplettera Folkhälsomyndighetens befintliga material om implementering. År 2023 publicerades rapporten Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst (20), verktyget Checklista för implementering med kvalitet (21) och stödmaterialet E-guide implementering. Stödmaterialet, inklusive fem inspirationsfilmer med intervjuer av olika aktörer på lokal, regional och nationell nivå, har samlats på webbsidan Att lyckas med implementering inom folkhälsoområdet.

[Att lyckas med implementering inom folkhälsoområdet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/att-lyckas-med-implementering-inom-folkhalsoområdet)

Rapporten baseras på en kartläggande litteraturoversikt där relevant vetenskaplig litteratur publicerad 2017 till och med 2022 identifierades och granskades. Litteraturoversikten beskrivs i en separat metodrapport (22). Uppdateringen av checklistan genomfördes i nära samverkan med målgrupperna. Från oktober 2022 till januari 2023 genomfördes intervjuer med representanter från fyra kommuner, med checklistan som utgångspunkt, samt en workshop med projektledare och kommuner i pilotprojekt Pep Kommun inom Generation Pep. Syftet var att få konkreta synpunkter på checklistan av målgrupper som hade använt den i praktiken. Mötena med målgrupperna ledde till omfattande revideringar av checklistan, till exempel tillkom fyra viktiga initiala frågor. Ett konkret exempel på hur frågorna i checklistan kan besvaras togs också fram på förslag från målgrupperna (23). Arbetet med e-guiden bedrevs huvudsakligen inom fyra områden: pedagogiskt upplägg och innehåll, interaktiva textavsnitt, animerade inspirationsfilmer och filmade intervjuer. För att inkludera praktiska exempel intervjuades personer med erfarenhet av implementering inom olika arenor, kommun, region, ideell sektor, forskning och utbildning.

På samlingsidan för implementeringsstödet har en funktionsbrevlåda inrättats som en möjlighet för målgrupperna att ställa frågor om implementering eller ge synpunkter på materialet.

Materialet kommunicerades brett under hösten 2023, till exempel vid Socialchefsdagarna, Distriktssköterskedagen, Suicidpreventiva konferensen, Pep

Forum, Förebygg.nu, Länsstyrelsernas nätverksträff för folkhälsosamordnare, Marie Cederschiöld högskola samt till Svenska läkaresällskapet. Materialet har också presenterats internt vid Folkhälsomyndigheten. Rapporter, flyers och en trailer i form av en filmad presentation av materialet användes vid konferenser och muntliga presentationer, till exempel i en workshop vid den regionala folkhälsokonferensen i Västerbotten i maj 2024. Trailern spreds dessutom på LinkedIn och via Twitter. Utskick gjordes brett, till exempel till målgrupper som efterfrågat ett utökat implementeringsstöd, professioner inom folkhälsoområdet, relevanta nätverk samt universitet med utbildningar inom folkhälsa. Samtliga material finns på Folkhälsomyndighetens webbsida Att lyckas med implementering inom folkhälsoområdet.

År 2024 fortsätter vi att på olika sätt sprida materialet och vara öppna för förfrågningar om medverkan i olika sammanhang där implementering inom folkhälsoområdet tas upp och där materialet används i praktiken. Utifrån önskemål översätts materialet till engelska. Under hösten 2024 kommer även en uppföljning att göras med målgrupper som har använt materialet och en extern utvärdering kommer att initieras.

Kommunikations- och spridningsinsatser om utvärderingar

Preliminära resultat från de tre utvärderingar som har genomförts och genomförs inom uppdraget presenterades vid ett seminarium som Folkhälsomyndigheten anordnade på den nationella suicidpreventiva konferensen i Östersund i oktober 2023. Intervjuer med forskarna har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats, dels en skriftlig intervju i ett tidigt skede av arbetet och dels en filmad intervju där forskarna presenterar preliminära resultat.

[Utvärderingar av kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa och suicidprevention \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/utvarderingar-av-kommuners-och-regioners-arbete-med-psykisk-halsa-och-suicidprevention)

Tre fallstudier av ungdomsmottagningarnas arbete har publicerats i två olika rapporter. Rapporterna har kommunicerats tillsammans med en nyhet på Folkhälsomyndighetens webbplats och inlägg på LinkedIn. Innehållet i rapporterna har presenterats externt, exempelvis för verksamhetschefer och verksamhetsansvariga på ungdomsmottagningar runt om i Sverige, kuratorer på ungdomsmottagningar i Stockholms län samt vid ett frukostseminarium på temat barns och ungas psykiska hälsa hos Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har gemensamt 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 2023, samt stöd i att använda verksamhetslogik som ett verktyg för planering, uppföljning och utvärdering. Myndigheterna har också gemensamt presenterat resultat från 2023 års lägesrapport för kommuner och regioner.

Därutöver har Folkhälsomyndigheten på olika sätt arbetat för hur vi tillsammans med kommuner och regioner kan stärka förutsättningarna för folkhälsoarbetet, där arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention utgör en viktig del. Bland annat har vi arrangerat Dialogforum den 30 november 2023 och deltagit vid SKR:s nätverksträffar, både i SKR:s nätverk för kontaktpersoner i länen för överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention och i SKR:s nätverk för folkhälsoarbete. Utöver det har vi haft enskilda dialoger med kommuner och regioner.

Under 2023 har Folkhälsomyndighetens befintliga material om implementering uppdaterats och kompletterats i samverkan med målgrupperna. Stödmaterial, inklusive fem inspirationsfilmer med intervjuer med olika aktörer på lokal, regional och nationell nivå, har samlats på en webbsida med rubrik Att lyckas med implementering inom folkhälsoområdet. Fallstudier av ungdomsmottagningarnas arbete har slutförts och publicerats i olika rapporter. Filmer med preliminära resultat från fallstudierna om ungdomsmottagningar samt de två pågående utvärderingarna av det suicidpreventiva arbetet har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Som en del i Folkhälsomyndighetens ambition att arbeta mer målgruppsanpassat kommer dialoger genomföras hösten 2024 för att samla in kommuners och regioners redovisningar av de insatser de har genomfört med stöd av medlen från överenskommelsen 2024.

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras resultat från uppdragets samtliga delar. Resultaten diskuteras också i relation till sådant som lyfts i tidigare års lägesrapporter.

Behovsanalyser och handlingsplaner

Mycket pekar på att länsövergripande handlingsplaner eller motsvarande styrdokument, som tidigare varit ett prestationskrav utifrån överenskommelsen, fortfarande används och följs upp. Dialoger med länen visar generellt på att det finns många olika typer av handlingsplaner eller motsvarande styrdokument liksom många olika modeller för samverkan, gemensam ledning, planering och uppföljning på länsnivå.

Både de länsgemensamma handlingsplanerna, och kommuners och regioners egna, ligger i relativt stor utsträckning till grund för hur stimulansmedlen används i praktiken. En studie som genomfördes bland kommuner i Stockholms län visade att uttalade strategier, tydliga prioriteringar och mål samt långsiktiga beslut var några återkommande framgångsfaktorer bland de kommuner som hade ett utvecklat folkhälsoarbete (24). Handlingsplaner kan utgöra en av flera viktiga komponenter i ett utvecklingsarbete som är systematiskt och kunskapsbaserat (25).

I kommunernas redovisning för 2023 uttrycks dock oro från ett par län när det gäller bristande samarbete på länsnivå. Denna oro är i flera fall kopplad till att delaktighet och insyn från kommunerna upplevs minska när stimulansmedel i mindre grad riktas till kommunerna och i stället i högre grad riktas till länen utifrån överenskommelsen för 2024.

En väl genomförd behovsanalys kan underlätta planering av lämpliga insatser, bidra till att stimulansmedlen används där de mest behövs och ge ett bra underlag för uppföljning och utvärdering (18). Sammantaget framgår det av regionernas svar att hälften av länen minst en gång under denna period har haft en länsgemensam behovsanalys inom området.

Ungdomsmottagningar

Liksom föregående år bedömer vi att stimulansmedlen har gjort skillnad för ungdomars tillgång till ungdomsmottagningarnas tjänster, både generellt och för psykisk hälsa. Detta bekräftas av resultatet av en fallstudie i tre län där intervjuer med yrkesverksamma visar att tillskottet av stimulansmedel har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och strukturera sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Det förekommer dock kritik kring kortsiktigheten i medelstillelningen, vilket begränsar möjligheterna till långsiktig planering och tillsvidareanställningar av personal. Det framkommer också att det kan vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar samt till regionala skillnader i resurser och behov.

Resultat från de aktuella fallstudierna visar också att ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa fyller en viktig funktion (12). Deras ungdomscentrerade arbetssätt, som integrerar arbetet med SRHR och psykisk hälsa, gör dem till en viktig plattform för hälsofrämjande insatser och tidigt stöd. Samtidigt kan deras uppdrag vara otydligt när de möter ungdomar med psykisk ohälsa. Ofta har ungdomsmottagningarna inte i uppdrag att behandla ungdomar med psykisk ohälsa. För att unga ska få rätt hjälp och stöd är samverkan med andra aktörer därför central. Med ett första linjen-uppdrag ökar ungdomsmottagningars möjlighet att hjälpa fler ungdomar inom samma hälsotjänst samtidigt som ett ökat fokus på att förebygga och behandla psykisk ohälsa kan komma att konkurrera med det hälsofrämjande arbetet.

Avsaknaden av nationellt jämförbara data, såsom nationell besöksstatistik för ungdomsmottagningarna (26, 27), försvårar effektutvärderingar av ungdomsmottagningar. Erfarenheter från fallstudierna indikerar behovet av mer kunskap och bättre datainsamling för att utvärdera effekterna av ungdomsmottagningarnas arbete.

Suicidpreventivt arbete

Årets lägesrapport visar likt tidigare år att medlen för suicidprevention bidrar till att kommuner, regioner och län kan stärka sitt suicidpreventiva arbete i linje med det som lyfts fram i överenskommelsen.

I överenskommelsen beskrivs att samverkan mellan kommuner och regioner om det suicidpreventiva arbetet behöver öka. Likt tidigare år har en stor del av medlen gått till att finansiera samordnare för det suicidpreventiva arbetet i kommunerna, regionerna och länen. Preliminära resultat från de utvärderingar som genomförs inom uppdraget visar att bra struktur och styrning av det suicidförebyggande arbetet på både läns-, region- och kommunal nivå är en viktig del som de statliga stimulansmedlen verkar ha bidragit till. Även om insatsen är en samordnare som finansierats, utför de personer som har dessa tjänster många olika aktiviteter och arbetsuppgifter som rör de flesta av de kategorier som vi använt i vår analys. Det kan till exempel handla om att samordnaren ansvarar för utbildningar och att sammankalla nätverk. Samordningsrollen beskrivs i rapporten Samverkan i komplexitet som en förutsättning för samverkan. I rapporten beskrivs till exempel hur samordnaren ofta har en nyckelroll i främjande och förebyggande folkhälsoarbete genom att koppla samman och hålla ihop olika organisationer och nivåer som exempelvis politik, ledning och medarbetare (28).

Redovisningen av insatser inom det suicidpreventiva området har till stor del följt samma mönster genom åren, och även 2023 läggs en stor del av stimulansmedlen på kompetensutveckling. I forskningen är det oklart om kunskapshöjande insatser har en direkt effekt på suicid (29). Trots denna osäkerhet är utbildnings- och medvetandegörande insatser en viktig del av arbetet för att minska stigmatisering och förbättra bemötandet av personer med psykisk ohälsa och suicidalitet (30), vilket indirekt kan ha en suicidpreventiv effekt.

Insatser som har stöd i forskningen är att minska medel och metoder för suicid (29). År 2023 har sådana insatser prioriterats något högre än tidigare år i vissa län. Det kan handla om att sätta upp skyddande barriärer vid utsatta utomhusmiljöer (till exempel broar eller järnvägsspår) och insatser som förhindrar att läkemedel används i suicidsyfte. Ett län har exempelvis initierat en förstudie om att sätta upp skyddsnet under en hög bro. Precis som när det gäller övriga områden är det också möjligt att denna typ av insatser genomförs i större utsträckning än vad som kommer fram i redovisningen, då det finns andra aktörer än kommuner och regioner som har ansvar för den fysiska miljön vid exempelvis järnvägsspår och broar.

Stora likheter i insatser över tid

De insatser som finansierats med stimulansmedel inom överenskommelsens prioriterade områden för ungdomsmottagningar, suicidprevention och handlingsplaner i regioner fördelar sig på ungefär samma sätt sedan år 2020. Insatser vad gäller handlingsplaner i kommuner har dock varierat något mer genom åren.

Stimulansmedlen till ungdomsmottagningar har i stor utsträckning använts till finansiering av tjänster, till exempel kuratorer. Dessa förstärkningar visar att det ofta handlar om utökat direkt stöd till ungdomar. Dessutom har regionerna använt stimulansmedlen för att förstärka verksamheterna, särskilt vad gäller att implementera nya arbetssätt och metoder.

De summor som sammantaget gått till att finansiera tjänster kan i praktiken vara mycket större än vad som framgår av enkätsvaren. Det beror bland annat på att när det som redovisats handlar om själva aktiviteterna, exempelvis en utbildning eller en gruppverksamhet, kan dessa i sin tur förutsätta att en tjänst finansieras med stimulansmedlen för att kunna genomföra det som beskrivs.

Stimulansmedlen till utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner i kommuner har använts till olika typer av insatser, och varierat mer över tid. År 2023 användes knappt hälften av stimulansmedlen till förstärkningar av olika verksamheter riktade till grupper och individer, i praktiken främst till satsningar inom socialtjänst och skola. En lika stor del av stimulansmedlen i kommuner går till planering och samordning, och denna andel har också ökat något för det senaste året. Samtidigt noterar vi att samordning i kommunerna kan vara mer verksamhetsnära och steget till att kunna beskrivas som en insats till slutmålgrupp är relativt litet, exempelvis om samordningen handlar om tidiga insatser. Det kan konstateras att både regioners och kommuners insatser till slutmålgrupper i första hand riktats till riskgrupper för psykisk ohälsa och målgrupper med psykisk ohälsa och därmed i lägre utsträckning till universella, breda hälsofrämjande insatser.

Att stimulansmedlen används till att stärka den befintliga verksamheten kan tolkas som att medlen fyller en funktion för att nå både lagkrav och lokala eller regionala ambitioner. Till skillnad från arbetet med ungdomsmottagningar och

utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner har stimulansmedlen för suicidprevention i första hand gått till insatser som handlar om planering, samordning och kompetensutveckling. Detta har sett likadant ut under de år Folkhälsomyndigheten följt arbetet. Insatser direkt till slutmålgrupper utgör en mindre del av satsningarna inom suicidprevention jämfört med övriga prioriterade områden och vänder sig främst till breda målgrupper i befolkningen.

Uppföljning av hur stimulansmedel används beskriver inte allt som görs inom arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Däremot är kunskap om hur stimulansmedlen används en bra utgångspunkt för fortsatt dialog om utvecklingsmöjligheter och utmaningar inom området i stort.

Vår stödjande roll

Kommuners och regioners uttalade behov har fortsatt legat till grund för hur Folkhälsomyndigheten arbetar med att utveckla stöd till och samt föra dialog och med kommuner och regioner. Vår ambition har varit att lyssna in hur myndigheten bäst kan stötta utifrån deras verksamheter och behov. Det gör vi bäst genom att befinna oss på de arenor där kommuner och regioner är, till exempel i befintliga nätverk. Detta har också uppnåtts genom olika typer av dialoger och möten med representanter från kommuner och regioner. Syfte har varit, framför allt, att samordna bredare frågor om folkhälsa med psykisk hälsa och suicidprevention.

Året har också inneburit nytänkande i hur vi bäst möter kommuner och regioner, både i uppdraget och på myndigheten i stort. Statskontoret konstaterat att små kommuner inte har kapacitet att hantera de olika styr signaler som staten sänder ut och därmed får styrningen olika resultat i olika delar av landet. Dialoger kan vara ett sätt att anpassa utifrån kommuners och regioners olika mottagningskapacitet (31). Ett utvecklingsarbete har därför inletts för att hitta former för dialog när kommuner och regioner ska redovisa de insatser som de har genomfört med stöd av medlen från överenskommelsen. Folkhälsomyndighetens del i den enkätuppföljning som under hela uppdragsperioden genomförts tillsammans med Socialstyrelsen ersätts därmed av länsdialoger hösten 2024. På så vis testas vi också nya sätt för samverkan och dialog inför kommande strategiperiod.

Arbetet framåt

I de kommande årens utvecklingsarbete kommer erfarenheter från arbetet med att följa, utvärdera och stödja kommuners och regioners insatser inom detta regeringsuppdrag vara användbara.

Folkhälsomyndigheten ser det som en möjlighet att i framtiden följa upp insatser som finansieras med stimulansmedel tillsammans med annat arbete som bedrivs i kommuner och regioner. Detta kan exempelvis göras baserat på de mål och delmål som föreslås i underlaget till nationell strategi. Ett utvecklat stöd till regioner och kommuner skulle kunna innebära att Folkhälsomyndigheten på olika sätt

medverkar till att stödja arbetet med behovsanalyser, val av insatser, implementering, uppföljning och utvärdering.

Slutsatser

I detta avsnitt redovisas slutsatser utifrån resultat från uppdragets tre delar att följa, utvärdera och stödja kommuners och regioners insatser inom överenskommelsen.

Handlingsplaner fortsätter att vara en del i kommuners och regioners arbete

- Kommuner och regioner använder fortfarande, och följer upp, någon form av länsövergripande handlingsplan eller motsvarande, i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Detta trots att handlingsplaner inte längre är ett prestationskrav utifrån överenskommelsen.
- Folkhälsomyndigheten ser det som angeläget att de länsgemensamma handlingsplanerna bygger på väl genomförda analyser av länens behov ur både kommuners och regioners perspektiv.

Ungdomsmottagningarnas arbete har betydelse för ungas psykiska hälsa

- Ungdomsmottagningarnas verksamhet har betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa och kompletterar de insatser som görs av andra aktörer, som primärvård, BUP och skolor, inklusive elevhälsan. Samtidigt beskriver de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna att deras uppdrag vad gäller psykisk ohälsa är otydligt.
- Ett första linjen-uppdrag innebär ökade möjligheter att hjälpa fler ungdomar inom samma hälso-tjänst. Samverkan med andra aktörer och verksamheter är nödvändig för att ge ungdomar rätt hjälp och stöd.
- Stimulansmedlen har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och strukturera sitt arbete med ungas psykiska hälsa och bidragit till att öka tillgängligheten för ungdomar.
- För att säkerställa ett jämlikt stöd till unga kan det vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar samt till regionala skillnader i resurser och behov.

Stimulansmedel riktade till suicidprevention bidrar till samordning och kompetensutveckling

- Fokus för suicidpreventiva insatser med stöd av stimulansmedel är likt tidigare år planering, samordning och kompetensutveckling. Stimulansmedlen bidrar till att skapa strukturer för arbetet med suicidprevention.
- En utveckling jämfört med tidigare år är att stimulansmedel i något ökad utsträckning använts till att förebygga suicid i fysisk miljö, vilket är insatser som har stöd i forskningen.

Stimulansmedel stärker kommuners och regioners befintliga verksamheter

- Kommuner och regioner använder stimulansmedlen till satsningar på befintlig verksamhet för att förstärka eller utöka personalstyrkan. Detta kan ses som ett uttryck för att stimulansmedlen används för att nå både lagkrav och lokala eller regionala ambitioner.
- En stor del av stimulansmedlen används i verksamheter som riktas direkt till slutmålgrupper. Det handlar till exempel om insatser till elever i skolan, till olika riskgrupper inom socialtjänst eller till ungdomar som besöker en ungdomsmottagning.

Nya former för stöd och uppföljning

- Baserat på att kommuner och regioner har uttryckt att de uppskattar en mer direkt dialog med myndigheten kommer Folkhälsomyndigheten att följa och stödja kommuners och regioners arbete, bland annat genom länsdialoger.
- Folkhälsomyndigheten föreslår att uppföljning av de insatser som finansierats med stimulansmedel, i så stor utsträckning som möjligt, sker integrerat med övrig uppföljning av arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare föreslår Folkhälsomyndigheten att detta sker genom dialoger, enkäter eller en kombination av dessa.
- Vetenskapliga utvärderingar, utförda i samarbete med akademiska institutioner, kan utgöra ett komplement till uppföljning enligt ovan.

Referenser

1. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2019. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/04/Overenskommelse_psyisk_halsa_2020.pdf
2. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa 2021-2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2020. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2023/02/Overenskommelse-psyisk-halsa-och-suicidprevention-2021-2022.pdf>
3. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.118baec18529b6726224f55/1671783536912/Insatser_inom_omradet_psyisk_halsa_och_suicidprevention_2023.pdf
4. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2023. [citerad 20 augusti 2024]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.30c6c28518c8adb1e6ec8ee/1703237010763/Overenskommelse-insatser-psyisk-halsa-suicidprevention-2024.pdf>
5. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 2020. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp_inomomradet-psyisk-halsa-TA.pdf
6. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/skolbarns-halsovanor/>
7. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV). Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>
8. Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [citerad 23 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/>
9. Folkhälsomyndigheten. Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2c7f774f2d2a4da8be28135b2e032b05/underlag-nationell-strategi-psyisk-halsa.pdf>
10. Ekonomistyrningsverket. Vägledning verksamhetslogik. Stockholm: Ekonomistyrningsverket; 2016. ESV 2016:31. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://tillvaxtverket.se/download/18.6905a3a5185763f4eb3834/1672743332880/2016-31-vaegledning-verksamhetslogik.pdf>
11. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa [Internet]. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar; 2018. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-forsta-linjen.pdf>
12. Folkhälsomyndigheten. Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Fallstudier i tre län. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 30 augusti 2024]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b06bc0f1449046a59a0f47d56dcf5d97/ungdomsmottagningarnas-betydelse-arbetet-ungas-psykiska-halsa.pdf>

13. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner – Delredovisning 2021. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2021. [citerad 7 juni 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7593.pdf>
14. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Myndighetsgemensam Lägesrapport 2022. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-9-8138.pdf>
15. Folkhälsomyndigheten. Statliga stimulansmedel och ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Umeå Universitet; planerat publiceringsår 2024.
16. Folkhälsomyndigheten. Utvärderingar av kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/folja-utvardera-stodja-insatser-psykisk-halsa-och-suicidprevention/utvarderingar-av-kommuners-och-regioners-arbete/>
17. Vedung E. Några traditionella utvärderingsmetoder. I: Blom B, Morén S och Nygren L, redaktörer. Utvärdering i socialt arbete: utgångspunkter, modeller och användning. Stockholm: Natur & Kultur; 2020. Vol. 2, s. 103-21.
18. Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention. Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel. Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2022. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 10 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6dc318f9399b49fe968f5dd444dc3231/psykisk-halsa-suicidprevention.pdf>
19. Folkhälsomyndigheten. Dokumentation från Dialogforum. Tillsammans utvecklar vi arbetet för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 23 augusti 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1f8d3847512c4d76b93bd86b60b9d38a/dokumentation-dialogforum.pdf>
20. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering inom folkhälsoområdet, version 3.0. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 15 september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/af0381a876fb42c994da860be9692aba/fran-nyhet-till-var dagsnytta.pdf>
21. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst, version 3.0. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 15 september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b4134ae1187a4578ba9712e67c2b7cc5/checklista-implementering-kvalitet.pdf>
22. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. Metodrapport 2023. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 15 september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7f2752a12c0a4ccc8e9b176a25810199/fran-nyhet-till-var dagsnytta-metod.pdf>
23. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet, ett fiktivt exempel. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 15 september 2024]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/60b8d269bbeb43e686bf12ddd2b61897/checklista-implementering-kvalitet-ett-fiktivt-exempel.pdf>

24. Leifman H, Pettersson C, Wäringård A. Kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete i Stockholms län: Beskrivningar och bedömningar utifrån tre olika datakällor. Stockholm: Karolinska Institutet; 2021
25. Folkhälsomyndigheten. E-utbildning: God och jämlik hälsa för samhällets utveckling. [citerad 2 september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsaarbete/tema-folkhalsa/verktyg-och-stod/e-utbildning-god-och-jamlik-halsa-for-samhallets-utveckling/>
26. Folkhälsomyndigheten. Ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikel 23004. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bebfa12427e2456993b226e1f55abf1c/ungdomsmottagningars-arbete-psykisk-halsa.pdf>
27. Sveriges Kommuner och Regioner. Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Nuläge och vägar framåt [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5e6b6/1642508836044/7585-880-7.pdf>
28. Andersson T, Gadolin C, Stockhult H. Samverkan i komplexitet: Resultat från utvärdering av samverkansmodell social hållbarhet/folkhälsa. Skövde: Högskolan i Skövde; 2019
29. Folkhälsomyndigheten. Befolkningsinriktade insatser kan förebygga suicid. Utblick Folkhälsa. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad februari 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f88eca5f41424ebd99eacff2229c80a6/befolkningssinriktade-insatser-forebygga-suicid.pdf>
30. Folkhälsomyndigheten. Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk hälsa, En litteraturöversikt av grå litteratur Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad september 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/72451f9dc23048638948d56e2599b0bd/kartlaggning-insatser-syftar-minska-stigma-psykisk-ohalsa-19014.pdf>
31. Statskontoret. Att styra de självstyrande – En analys av statens styrning av kommuner och regioner. [Internet]. Stockholm: Statskontoret; 2023. [citerad 2024-08-23]. Hämtad från: <https://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/publikationer-2023/att-styra-de-sjalvstyrande--en-analys-av-statens-styrning-av-kommuner-och-regioner/?publication=true>

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2024. I denna rapport redovisar Folkhälsomyndigheten en uppföljning av insatser som har genomförts med hjälp av statliga stimulansmedel i kommuner och regioner under 2023, inom områdena lokala och regionala handlingsplaner, ungdomsmottagningar samt suicidprevention.

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

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

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