

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Socialstyrelsens lägesrapport 2025

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-9-9706

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Förord

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Uppdraget har förlängts från perioden 2020–2023 till att även omfatta 2024 och 2025 års överenskommelser om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020, om insatser för att stärka psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Lägesrapporter ska lämnas till Regeringskansliet årligen. Uppdraget ska slutredovisas i augusti 2026.

Denna lägesrapport är den sjätte inom uppdraget och innehåller en redovisning av Socialstyrelsens arbete med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. Rapporten, tillsammans med Folkhälsomyndighetens lägesrapport, ligger till grund för de slutsatser som myndigheterna presenterar i en gemensam promemoria. Projektledare för arbetet har varit utredarna Fanny Larsson och Ylvali Porander, som tillsammans med utredaren Asmir Hajdarevic har utgjort projektets arbetsgrupp. Flera andra medarbetare vid Socialstyrelsen har medverkat i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Eva Wallin.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Ungdomsmottagningarnas verksamhet har fortsatt prioriterats	6
Utvecklad samverkan och riktade insatser inom samsjuklighetsområdet..	6
Vanligt att kommunerna satsar på kompetensutveckling.....	7
Fortsatt fokus på tidiga insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende.....	7
Inledning	9
Uppdraget	9
Gemensam promemoria och två rapporter	9
Begreppsanvändning	9
Överenskommelsen 2024	10
Strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	11
Agenda 2030	12
Metod.....	13
Verksamhetslogik.....	13
Uppföljning för att följa och stödja utvecklingen	13
Uppföljning av 2024 års insatser.....	15
Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri	15
En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov	31
En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg.....	39
En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen	51
En förstärkt psykiatrisk traumavård.....	59
Fortsatt uppföljning inom uppdraget	65
Utvärdering för stöd och lärande	66
Riktade stödinsatser	67
Diskussion och sammanfattande iakttagelser	68
Ungdomsmottagningarnas verksamhet har fortsatt prioriterats	68
Utvecklad samverkan och riktade insatser inom samsjuklighetsområdet	69
Vanligt att kommunerna satsar på kompetensutveckling.....	70

Fortsatt fokus på tidiga insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende.....	71
Referenser.....	73
Bilaga 1. Viktning av medel	75
Beräkning	75

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Myndigheterna ska gemensamt följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Myndigheterna lämnar för 2025 en gemensam promemoria och varsin lägesrapport. Det här är Socialstyrelsens lägesrapport.

I årets lägesrapport ligger tyngdpunkten på uppföljning av överenskommelsen för psykisk hälsa och suicidprevention 2024. I uppföljningen analyseras de insatser som regioner och kommuner, enskilt och gemensamt inom länen, genomfört med stöd av stimulansmedel från överenskommelsen.

Socialstyrelsen gör följande huvudsakliga iakttagelser:

Ungdomsmottagningarnas verksamhet har fortsatt prioriterats

Socialstyrelsen ser att kommuner och regioner gemensamt inom länen valt att prioritera insatser kopplade till ungdomsmottagningar för att stärka och utveckla deras arbete. I överenskommelsen år 2024 har det inte funnits särskilt avsatta medel för att stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete, vilket är en skillnad från tidigare år. Vi ser dock att ungdomsmottagningarnas verksamhet fortsatt har prioriterats av kommuner och regioner i stor utsträckning även utan öronmärkta medel. Nästan 50 procent av medlen avsatta för kommuner och regioners gemensamma insatser inom området barn och unga har använts för insatser där ungdomsmottagningar är delaktiga som ansvarig verksamhet. Samtidigt konstaterar vi att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt första linjen och en väg in ofta varit ansvarig verksamhet för regionernas insatser inom barn- och unga-området.

Utvecklad samverkan och riktade insatser inom samsjuklighetsområdet

Ett av de prioriterade områdena i överenskommelsen är en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov. Här ser vi att insatserna i huvudsak följer överenskommelsens inriktning och syften. Inom det prioriterade området har insatserna ett stort fokus på samverkan, vilket tyder

på att kommuner och regioner arbetar med de samverkansutmaningar som finns inom området.

Att vården och omsorgen ska vara samordnad mellan olika aktörer är också ett mål för omställningen till nära vård och sådan samordning är särskilt viktig för gruppen med samsjuklighet. Sammantaget ser vi att huvudmännen i stor utsträckning arbetar gemensamt inom området och att det i viss mån tycks ske en anpassning i relation till nationella målsättningar inom området.

Vi ser att relativt många insatser, ca 20 procent av aktiviteterna, inom området samsjuklighet handlar om riktade insatser till patienter och brukare – vilket skulle kunna leda till att samordningen kring den enskilde förbättras. Det är för tidigt att säga om det faktiskt har skett en förskjutning mot en sådan utveckling. Vi avser att fortsätta följa utvecklingen inom uppdraget.

Vanligt att kommunerna satsar på kompetensutveckling

Socialstyrelsen ser att insatser inriktade mot kompetensutveckling i likhet med tidigare år generellt är vanligt förekommande. Insatserna finns inom samtliga områden, men särskilt i kommunernas redovisningar där ungefär varannan redovisad insats handlar om kompetensutveckling.

Samtidigt ser vi att en mindre andel av medlen har använts för dessa insatser, jämfört med vissa andra typer av insatser såsom implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder. En av förklaringarna till detta kan vara innehållet i kompetensutvecklingsinsatserna, som ofta beskrivs vara mindre och enklare aktiviteter såsom kurser, föreläsningar och liknande. Även om många insatser är av enklare karaktär finns det samtidigt också en stor bredd i vad som genomförs inom ramen för kompetensutvecklingsinsatserna.

Fortsatt fokus på tidiga insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende

Liksom föregående år ser Socialstyrelsen i uppföljningen att det brottsförebyggande fokuset är ett framträdande tema även i 2024 års redovisningar. Temat är fortfarande tydligast i kommunernas insatser där ungefär 1 av 8 insatser har detta fokus. Insatserna handlar om förebyggande och främjande arbete för att motverka normbrytande beteende, kriminalitet och rekrytering till kriminella gäng. Detta sker genom att utveckla nya eller befintliga metoder och arbetssätt samt genom samverkan och utbildningar.

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Vi avser att i kommande programutvärdering beskriva utvecklingen av denna typ av insatser över tid.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheterna ska i sitt uppdrag följa utvecklingen, stödja genomförandet av insatser och utvärdera resultatet av insatserna i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Uppdraget omfattade initialt perioden 2020–2023 men förlängdes till att även innefatta åren 2024–2025 [1, 2]. Det här är den sjätte lägesrapporten inom uppdraget och slutrapportering ska ske 2026.

Gemensam promemoria och två rapporter

På samma sätt som tidigare år gör Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten årets lägesrapportering genom en gemensam promemoria och varsin lägesrapport.

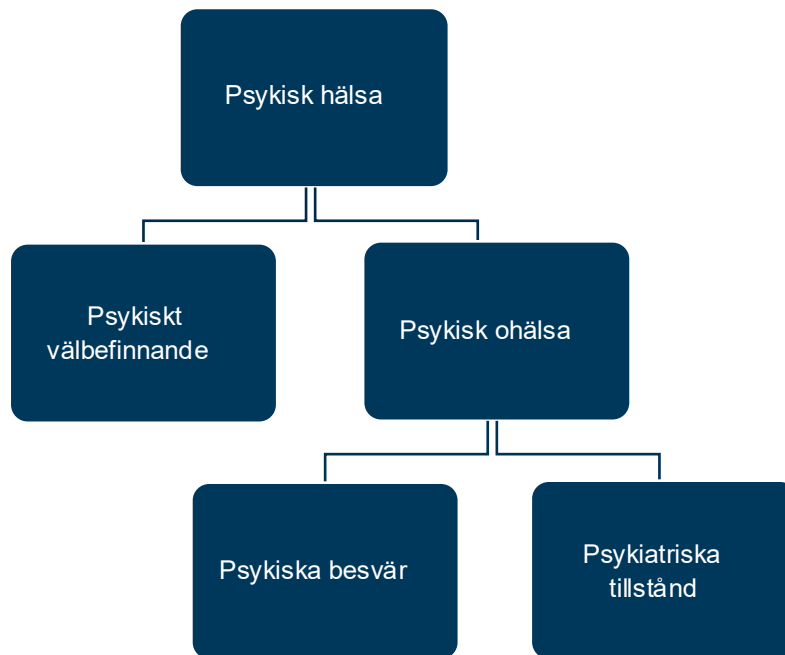
Promemorian innehåller en sammanfattning av huvudsakliga slutsatser med utgångspunkt i kommuners och regioners redovisningar av genomförda insatser 2024 [3]. I de myndighetsspecifika lägesrapporterna redovisas myndigheternas analyser, resultat och slutsatser inom uppdraget.

Det här är Socialstyrelsens redovisning av det arbete vi har genomfört under 2024–2025 för att följa, utvärdera och stödja regioners och kommuners insatser inom ramen för överenskommelsen.

Begreppsanvändning

I lägesrapporten utgår vi från en begreppsmodell som Socialstyrelsen tagit fram tillsammans med Folkhälsomyndigheten, SKR och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) [4]. Modellen visar relationen mellan begrepp som beskriver olika aspekter av psykisk hälsa. **Psykisk hälsa** används som ett samlingsbegrepp för både positiva (**psykiskt välbefinnande**) och negativa (**psykisk ohälsa**) dimensioner av psykisk hälsa (figur 1). En individ kan ha aspekter av både positiva och negativa dimensioner av psykisk hälsa på samma gång.

Figur 1. Modell för begreppsanvändning



Psykiskt välbefinnande handlar om psykisk hälsa som en tillgång för både individen och samhället. Det inkluderar förmågor som att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet och att utveckla och uppnå sin potential. Begreppet psykisk ohälsa omfattar både **psykiska besvär** och **psykiatriska tillstånd**. Psykiska besvär uppstår till följd av påfrestningar och är ofta övergående. Besvären kan vara av varierande allvarlighetsgrad men uppfyller inte kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Psykiatriska tillstånd innefattar symtom som uppfyller diagnostiska kriterier, såsom psykiska sjukdomar och syndrom eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Överenskommelsen 2024

Myndigheternas uppdrag utgår ifrån överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelsen har sin grund i regeringens övergripande strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020 och har det övergripande målen att:

- öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet och att främja psykisk hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar,
- bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med barnkonventionen.

Överenskommelsen 2024 innehåller sex prioriterade områden. I faktarutan nedan beskrivs hur stimulansmedel är fördelade utifrån dessa områden [5].

Prioriterade områden i överenskommelsen 2024

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

Strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

I januari 2025 beslutade regeringen om en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, *Det handlar om livet*, som följer på den tidigare strategin inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020. Strategin har visionen ”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord” [6].

Till visionen kopplas fyra övergripande mål:

- en förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
- färre liv förlorade i suicid
- minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa
- minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

I anslutning till strategin har regeringen och SKR tecknat en ny överenskommelse för år 2025, Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelsen för 2025 kommer att följas upp i myndigheternas slutredovisning 2026.

Agenda 2030

Regeringsuppdraget knyter an till flera av målen i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Hälsa har en central roll i Agenda 2030 som syftar till att uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling i världen. Mål 3 handlar om god hälsa och välbefinnande. God hälsa är en förutsättning för att individen ska kunna klara skolan, arbeta, leva självständigt och bidra till samhällets utveckling. I mål 3.4 ingår att förebygga och behandla för att minska för tidig död i icke smittsamma sjukdomar och att främja psykisk hälsa och välbefinnande. Utöver detta ses också kopplingar mellan uppdraget och Agenda 2030 på flera andra sätt. Särskilt kan mål 1.3 lyftas, vilket handlar om nationellt lämpliga system och åtgärder för socialt skydd för alla. Ett annat exempel är mål 10 om att minska ojämlikheten inom och mellan länder, och särskilt delmålet om att möjliggöra och verka för att alla människor – oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning – blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

Metod

I det här kapitlet beskriver vi de centrala metoder som används inom ramen för uppdraget att följa, utvärdera och stödja statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Socialstyrelsen har en stödjande ansats i arbetet med samtliga delar av uppdraget.

Verksamhetslogik

Verksamhetslogik används som ett övergripande metodologiskt ramverk för analys inom uppdraget. Syftet med verksamhetslogik är att beskriva ”hur olika händelser och skeden förmodas hänga samman, från mål och resurser till verksamhet och från verksamhet till prestationer och effekter” [7].

Genom att använda verksamhetslogik inom uppdraget har vi möjlighet att synliggöra samband mellan kommuners och regioners genomförda insatser inom ramen för strategin, målen med insatserna och deras resultat.

Uppföljning för att följa och stödja utvecklingen

Uppföljningen av genomförda insatser inom överenskommelsen 2024 utgår från svaren på de enkäter som vi årligen skickar ut till regioner och kommuner. Socialstyrelsens redovisning av 2024 års insatser omfattar samtliga prioriterade områden inom överenskommelsen utom suicidprevention. Arbetet med suicidprevention har i stället följts upp genom dialoger som Folkhälsomyndigheten genomfört. Övriga områden har följts upp via enkäter.

Enkäter

Enkätuppföljningen omfattar totalt sju enkäter. En enkät riktar sig till samtliga kommuner, tre enkäter till samtliga regioner och tre till regioner och kommuner gemensamt – för redovisning av gemensamma insatser inom länen.

Som stöd till regioner och kommuner i redovisningen av insatser har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med SKR, på samma sätt som tidigare år, bjudit in länssamordnare och kommunala kontaktpersoner till digitala träffar. Träffarna har syftat till att ge vägledning om verksamhetslogik, presentera enkäterna och ge instruktioner för hur de ska besvaras.

I enkäterna används verksamhetslogik som grund när kommuner och regioner beskriver genomförda insatser. De inkomna enkätsvaren har sedan liksom föregående år analyserats utifrån verksamhetslogik på insatsnivå.

Varje redovisad insats har kategoriserats utifrån de verksamhetslogiska områdena *aktivitet*, *mål*, *prestation* och *effekt* (tabell 1).

Tabell 1. Verksamhetslogik inom uppdraget

Resurser	Aktiviteter	Mål	Resultat		Syften och inriktning i överenskommelsen 2024
			Prestationer	Effekter	
Redovisade stimulansmedel.	Verksamhet som man utför för att nå resultat, det som genomförs med hjälp av stimulansmedel.	Det som regioner och kommuner velat uppnå.	De tjänster som regioner och kommuner genomfört eller de produkter som de tagit fram.	Förändringar som regioner och kommuner har uppnått för verksamhet och individer.	Inriktning och mål i olika delar av överenskommelsen.

Analys av genomförda insatser

Inom varje verksamhetslogiskt område har vi kodat insatserna enligt tematiska kategorier för att kunna göra en aggregerad analys av insatserna. I kategoriseringen av 2024 års insatser har vi använt samma system av koder och underkoder som i redovisningen av 2023 års insatser. Inom de områden där effekter beskrivs innebär en effekt en redovisad förändring till följd av en prestation. Att en effekt bedöms ha uppnåtts grundar sig i en analys av beskrivna resultat i enkätsvar.

Socialstyrelsen vill understryka att resultatet i den årliga uppföljningen är en sammantagen och övergripande bild med utgångspunkt i regioners och kommuners enkätsvar. I de fall en insatsredovisning varit ofullständig har den uteslutits ur analysen.

Medelsanvändning

I årets uppföljning analyseras även användningen av stimulansmedel i relation till de redovisade insatserna. Även medelsanvändningen redovisas utifrån kategoriseringen av insatser enligt ovanstående beskrivning.

I de flesta fall har regioner och kommuner rekviderat medel som motsvarar summan av de fördelade medel som beslutats inom ramen för överenskommelsen. I en del fall har vi dock identifierat avvikelser i redovisningen av insatsernas medelsanvändning, till exempel över- eller underrapportering av medel eller avrundningsfel. För att minska effekten av avvikelserna på resultatet har vi viktat de redovisade medlen i proportion till summan rekviderade medel. En detaljerad beskrivning av hur viktningen av medel har genomförts finns i bilaga 1.

Uppföljning av 2024 års insatser

I det här kapitlet presenterar vi Socialstyrelsens sammanställningar och analyser av de insatser som regioner och kommuner, enskilt och gemensamt, har arbetat med inom ramen för överenskommelsen år 2024, med undantag för det prioriterade området *suicidprevention*. Totalt rör det sig om 1 449 insatser.

Analysen är uppdelad efter överenskommelsens prioriterade områden. Underlag för analysen är de enkätsvar som samlats in tillsammans med Folkhälsomyndigheten och SKR. Vi vill särskilt understryka att det som presenteras är en sammantagen och övergripande bild med utgångspunkt i regioners och kommuners enkätsvar.

Kapitlet avslutas med en beskrivning av det fortsatta uppföljningsarbetet inom Socialstyrelsens uppdrag.

Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri

Inom det prioriterade området *ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri* har medel fördelats till dels regioner, dels kommuner och regioner gemensamt (inom länen) inom ramen för överenskommelsen 2024.

Till regionerna fördelas medel för att *främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Medel till regioner och kommuner gemensamt inom länen fördelas för att *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Uppföljningen av området är därför uppdelad i två delar. I den första delen redovisas uppföljningen av regionernas insatser och i den andra delen redovisas uppföljningen av regioner och kommuners gemensamma insatser inom länen.

En förändring sedan föregående år är inriktningen för de gemensamma medlen inom området. I överenskommelserna för åren 2020–2023

fördelades medel inom detta område till regionerna för att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa. Därutöver fördelades även medel till regioner och kommuner inom län till ungdomsmottagningarnas arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Uppföljning av regionernas insatser

Samtliga regioner har rekviderat stimulansmedel avsatta *för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Sammanlagt har 133 insatser redovisats och totalt har 553 miljoner kronor rekvirerats.

Aktiviteter och prestationer

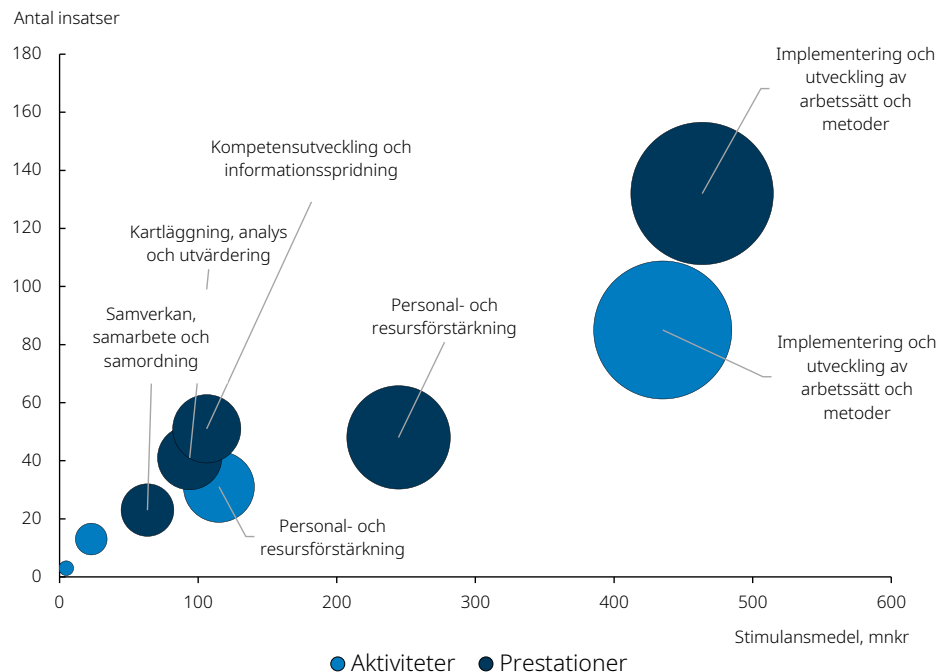
Sett till såväl aktiviteter som prestationer är **implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder** det vanligaste fokuset för insatserna, se figur 2. Insatserna handlar ofta om att utveckla arbetssätt i samverkan med andra aktörer samt riktade vård- och omsorgsinsatser för specifika målgrupper. Många insatser handlar också om digitalisering, för att exempelvis öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I tabell 2 nedan redovisas specifika underkoder till insatserna som kodats som implementering och utveckling av arbetssätt och metoder.

Personal- och resursförstärkning är ett annat vanligt fokusområde för insatserna, sett till både aktiviteter och prestationer. Merparten av dessa insatser har handlat om anställning av personal i ordinarie verksamhet. I likhet med föregående år finns samtidigt även flera exempel på att stimulansmedel använts till att finansiera eller upphandla utredning och behandling externt.

Det är mindre vanligt att regionerna genomfört aktiviteter vars huvudfokus varit **samverkan, samarbete och samordning** samt **kartläggning, analys och utvärdering** (figur 2, de mindre bubblorna som saknar rubriker).

Figur 2. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser regionernas insatser inom området att *främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Totalt har 133 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Tabell 2. Underkoder av huvudkoden implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder

Avser kodade insatser inom området att *främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Uppdelat på aktiviteter och prestationer.

Underkoder	Aktiviteter (antal)	Prestationer (antal)
Arbete med handlingsplaner	1	1
Brukarinflytande	4	6
Digitalisering	14	27
I samverkan/med flera aktörer	29	38
Riktad vård- och omsorgsinsats	16	27
SIP	0	1
Uppstartsarbete	6	13
Övrigt	15	19

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Verksamheter, målgrupper och perspektiv

Den verksamhet som oftast är ansvarig för att genomföra insatserna är **barn- och ungdomspsykiatri**. Det är även vanligt att barn- och ungdomspsykiatri är en samarbetspartner i insatserna. Det finns emellertid en stor variation när det gäller såväl ansvariga verksamheter som samarbetspartner i de redovisade insatserna. Det är exempelvis vanligt förekommande att även **första linjen-verksamhet**, **primärvård** och **barn- och ungdomshabilitering** antingen ansvarar för eller deltar som samarbetspartner i genomförandet.

De vanligaste målgrupperna är patienter och brukare inom olika åldersgrupper, **personal och verksamheter**, **anhöriga** samt **familjer**. Bland patienter och brukare är det vanligast att målgrupperna är **barn och unga 7–17 år** respektive **barn 0–6 år**. Även målgruppen **unga vuxna 18–29 år**, som finns redovisad i ungefär var fjärde insats, är relativt vanlig. Många insatser har flera målgrupper angivna, och det är exempelvis vanligt att både verksamhet och vård- och omsorgstagare finns som målgrupper inom samma insats.

De perspektiv som oftast redovisas som mest framträdande i arbetet med insatserna är **ungdom**, **jämlikhet** och **barnrätt**. Perspektiven **mångfald** och **hbtqi+** har varit minst framträdande. Det är vanligt att regioner anger flera perspektiv som särskilt framträdande i arbetet med insatserna.

Mål och effekter

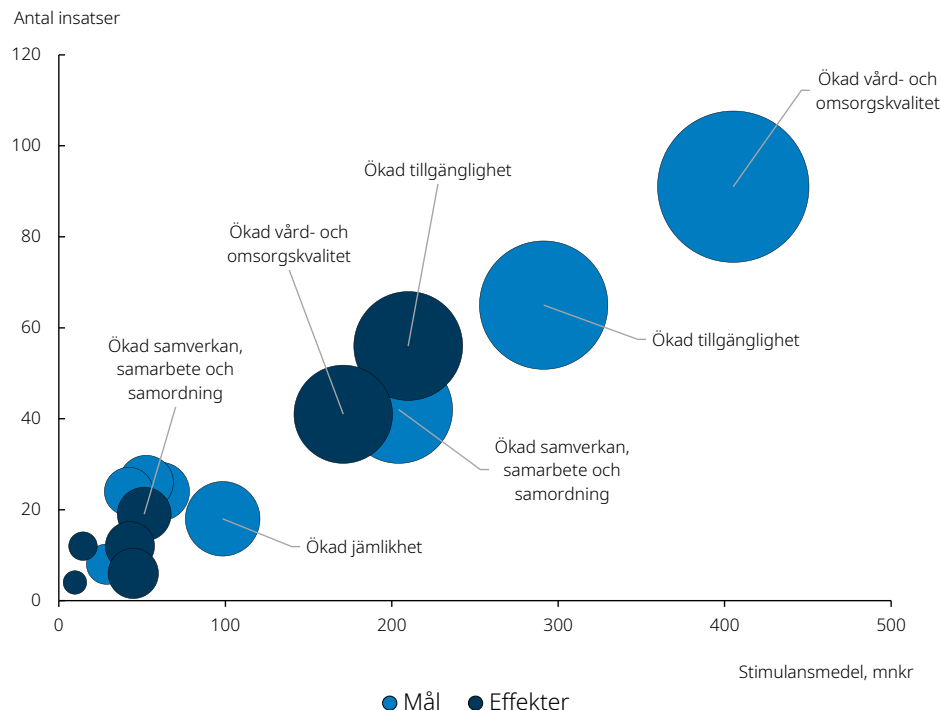
Som framgår av figur 3 är **ökad vård- och omsorgskvalitet** samt **ökad tillgänglighet** de vanligaste både målen och effekterna med insatserna. Ökad vård- och omsorgskvalitet, är det vanligaste målet och den näst vanligaste effekten, och här har insatserna främst syftat och bidragit till att förbättra metoder och arbetssätt samt stärka Första linjen-verksamhet och En väg in. När det gäller ökad tillgänglighet, som är den vanligaste effekten och det näst vanligaste målet, har insatserna främst syftat och bidragit till att på olika sätt öka tillgången till behandling och korta ned väntetider.

Ökad samverkan, samarbete och samordning är ett annat fokusområde som för insatserna är förhållandevis vanligt sett till både mål och effekter. Fokusområdet **ökad jämlikhet** är relativt vanligt sett till målen, men ses inte som en effekt i någon av de redovisade insatserna.

De mindre, rubriklösa bubblorna i figur 3 representerar mål och effekter som förekommer i liten utsträckning, såsom insatser som handlar om att förbättra arbetsmiljön samt förbättra förutsättningar och minimera risker.

Figur 3. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser regionernas insatser inom området att *främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Totalt har 133 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade mål och effekter, varför summan av mål respektive effekter kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

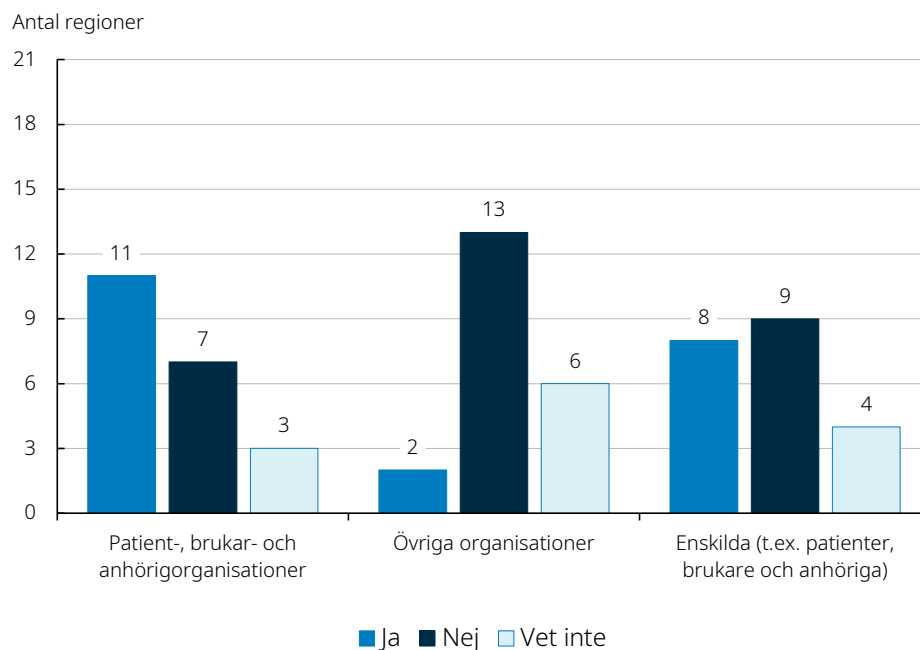
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Brukarinflytande

Inom området förekommer patient- och brukarmedverkan i förhållandevis låg utsträckning. Medverkan från **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** har enbart skett i varannan region, se figur 4. I ännu lägre grad, drygt var tredje region, har **enskilda** medverkat i arbetet med insatserna. I enkäterna finns också möjlighet att svara att andra organisationer har medverkat. Det kan exempelvis vara idrottsföreningar eller trossamfund. Två regioner uppger att andra **organisationer** medverkat.

Figur 4. Brukarinflytande i regionernas insatser

Regioner har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

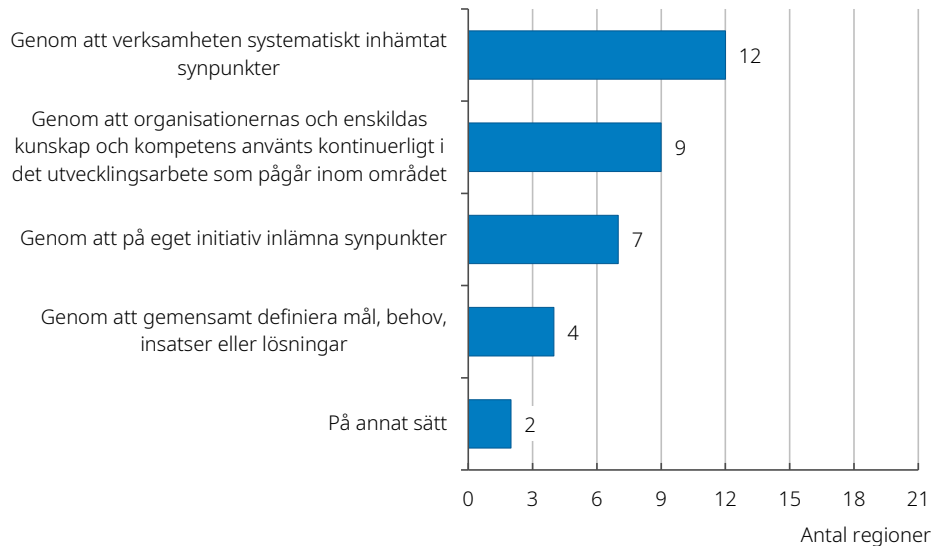


Anm.: Avser området att *främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Alla regioner har besvarat frågan. Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

På följdfrågan om hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda har medverkat i insatserna är det vanligaste svaret att medverkan skett **genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter**, se figur 5. I flera fall förekommer även att medverkan skett **genom att organisationers eller enskildas kunskap används kontinuerligt i utvecklingsarbetet** samt **genom att patienter och liknande på eget initiativ lämnat in synpunkter**.

Figur 5. Typ av patient-, brukar- och anhörigmedverkan i regionernas insatser

Regioner har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*



Anm.: Avser området att *främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de regioner (n=13) som svarat *Ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 4.

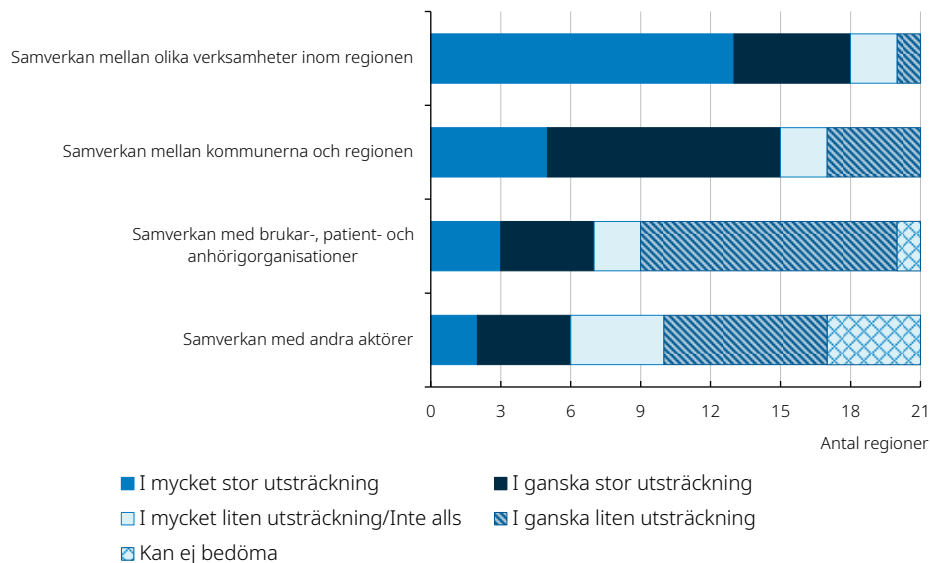
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Samverkan

Regionerna har även fått bedöma i vilken utsträckning olika samverkansformer har varit prioriterade i arbetet med insatserna inom området, se figur 6. Den samverkanskategori som flest regioner (18 av 21) uppger har prioriterats i mycket eller ganska stor utsträckning är **samverkan mellan olika verksamheter inom regionen**. **Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer** är den kategori där flest regioner (13 av 21) svarar att samverkan prioriterats i mycket liten eller i ganska liten utsträckning.

Figur 6. Prioritering av samverkan i arbetet med regionernas insatser

Regioner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*



Anm.: Avser området att *främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*. Alla regioner har besvarat frågan. Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2024

Ungefär varannan region (12 av 21) redovisar att de har implementerat utvecklingsarbeten – som finansierats med stimulansmedel under 2023 eller tidigare – i den ordinarie verksamheten under 2024. I likhet med tidigare år handlar det exempelvis om implementering av En väg in, första linjeverksamhet och stegvis vård.

Sammanfattande iakttagelser

Sett till regionernas redovisade insatser är implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder både den vanligaste aktiviteten och den vanligaste prestationen inom det aktuella området. Insatserna handlar ofta om att utveckla arbetssätt i samverkan med andra aktörer samt riktade vård- och omsorgsinsatser för specifika målgrupper. Många insatser handlar också om digitalisering, för att exempelvis öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri. Ett annat vanligt fokusområde sett till såväl aktiviteter som prestationer är personal- och resursförstärkning. Merparten av dessa insatser har handlat om anställning av personal i ordinarie verksamhet. Samtidigt finns – i likhet med i föregående års redovisningar – flera exempel på att stimulansmedel använts till att finansiera eller upphandla utredning och behandling externt.

De vanligaste målen liksom effekterna med insatserna är ökad vård- och omsorgskvalitet samt ökad tillgänglighet. När det gäller ökad vård- och

omsorgskvalitet har insatserna främst syftat och bidragit till att förbättra metoder och arbetssätt samt stärka första linjen-verksamhet och En väg in. När det gäller ökad tillgänglighet har insatserna främst syftat och bidragit till att på olika sätt öka tillgången till behandling och korta ned väntetider.

De mest framträdande perspektiven inom området är ungdom, jämlikhet och barnrätt. Att involvera patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda (t.ex. patienter, brukare och anhöriga) i arbetet med insatserna sker i en begränsad omfattning. Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer prioriteras också i liten utsträckning. Samverkan mellan olika verksamheter i regionen prioriteras i högst utsträckning, men även samverkan mellan kommunerna och regionen prioriteras i förhållandevis hög utsträckning i arbetet med insatserna. Sammantaget pågår mycket arbete inom området och en stor bredd av insatser har genomförts.

Uppföljning av regioner och kommuners gemensamma insatser

Regioner och kommuner inom samtliga län har rekviderat medel avsatta för att *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Sammanlagt har 125 gemensamma insatser redovisats och totalt har 250 miljoner kronor rekviderats i stimulansmedel.

Aktiviteter och prestationer

Som framgår av figur 7 är **implementering och utveckling av arbetssätt och metoder** det huvudsakliga fokuset för insatserna, både när det gäller aktiviteter och prestationer. I likhet med inom regionerna handlar insatserna främst om att utveckla arbetssätt i samverkan med andra aktörer, utföra riktade vård- och omsorgsinsatser för specifika målgrupper samt arbeta med digitalisering för att öka tillgängligheten till vården (jfr tabell 3). En tydlig skillnad är emellertid att de gemensamma insatserna i första hand fokuserar på att stärka och utveckla ungdomsmottagningarna, medan regionernas insatser framför allt fokuserar på BUP. Inriktningen mot ungdomsmottagningar är också ett generellt tema bland de gemensamma insatserna, oavsett kategori av aktiviteter och prestationer. I de gemensamma insatserna finns därtill även flera exempel på insatser med brottsförebyggande fokus.

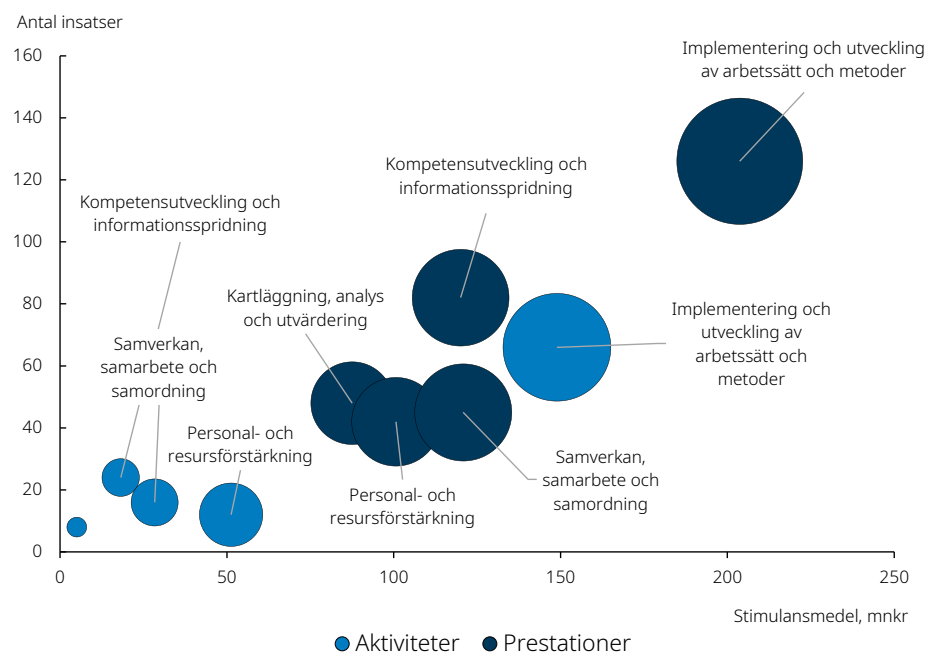
Andra vanliga fokusområden i insatserna sett till såväl aktiviteter som prestationer är **kompetensutveckling och informationsspridning, personal- och resursförstärkning** samt **samverkan, samarbete och samordning** (se figur 7). Sett till prestationer är även **kartläggning, analys och utvärdering** förhållandevis vanligt. Detta fokusområde förekommer

dock i mycket liten utsträckning bland aktiviteter och representeras av den minsta rubriklösa bubblan i figuren.

Generellt visar resultatet att aktiviteterna och prestationerna följer varandra ganska väl eftersom de vanligaste aktiviteterna i de flesta fallen också är de vanligaste prestationerna. De tydliga skillnaderna mellan aktiviteter och prestationer finns i stället i antalet insatser och använda stimulansmedel. Den huvudsakliga förklaringen till detta är att en redovisad insats oftast består av en aktivitet men resulterar i flera prestationer.

Figur 7. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser länsgemensamma insatser inom området *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Totalt har 125 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Tabell 3. Underkoder av huvudkoden implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder

Avser kodade insatser inom området *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Uppdelat på aktiviteter och prestationer.

Underkoder	Aktiviteter (antal)	Prestationer (antal)
Brukarinflytande	0	1
Digitalisering	6	17

Underkoder	Aktiviteter (antal)	Prestationer (antal)
I samverkan/med flera aktörer	30	50
Riktad vård- och omsorgsinsats	20	38
SIP	1	4
Uppstartsarbete	2	8
Övrigt	7	8

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Verksamheter, målgrupper och perspektiv

De verksamheter som oftast är ansvariga för att genomföra insatserna är **individ- och familjeomsorgen, skolan och elevhälsan** samt **ungdomsmottagningar**. I förra årets överenskommelse fanns särskilt avsatta medel för ungdomsmottagningarna. Under 2024 har ungdomsmottagningarna varit ansvarig verksamhet, ensamma eller tillsammans med andra verksamheter, i ungefär 1 av 5 insatser inom det prioriterade området. Totalt har ungefär 120 miljoner kronor lagts på insatser där ungdomsmottagningar varit ansvarig verksamhet, ensamma eller tillsammans med andra verksamheter.

Det är även vanligt att **första linjen-verksamhet samt regionala samverkans- och stödstrukturer** är ansvariga för insatserna. Vanliga samarbetspartner är samma verksamheter som ofta är ansvariga, men också **barn- och ungdomspsykiatri** som var samarbetspartner i ungefär 3 av 10 insatser. Generellt finns en stor variation när det gäller såväl ansvariga verksamheter som samarbetspartner i de redovisade insatserna.

De vanligaste målgrupperna är befolkning, patienter och brukare inom olika åldersgrupper. De vanligaste åldersgrupperna är **barn och unga 7–17 år** respektive **barn 0–6 år**. Även målgruppen **unga vuxna 18–29 år**, som finns redovisad i drygt var tredje insats, är förhållandevis vanlig. Andra vanliga målgrupper är **personal och verksamheter, anhöriga** samt **familjer**. Många insatser har flera målgrupper angivna, och det är exempelvis vanligt att både verksamhet och vård- och omsorgstagare finns som målgrupper inom samma insats.

Av redovisningarna framgår att **barnrätt, ungdom** och **jämlikhet** varit de mest framträdande perspektiven i arbetet med insatserna. Det är samma perspektiv som också varit mest framträdande i regionernas insatser. Perspektiven **mångfald** och **funktionshinder** har varit minst framträdande. Det är vanligt att flera perspektiv anges som särskilt framträdande i arbetet med insatserna.

Mål och effekter

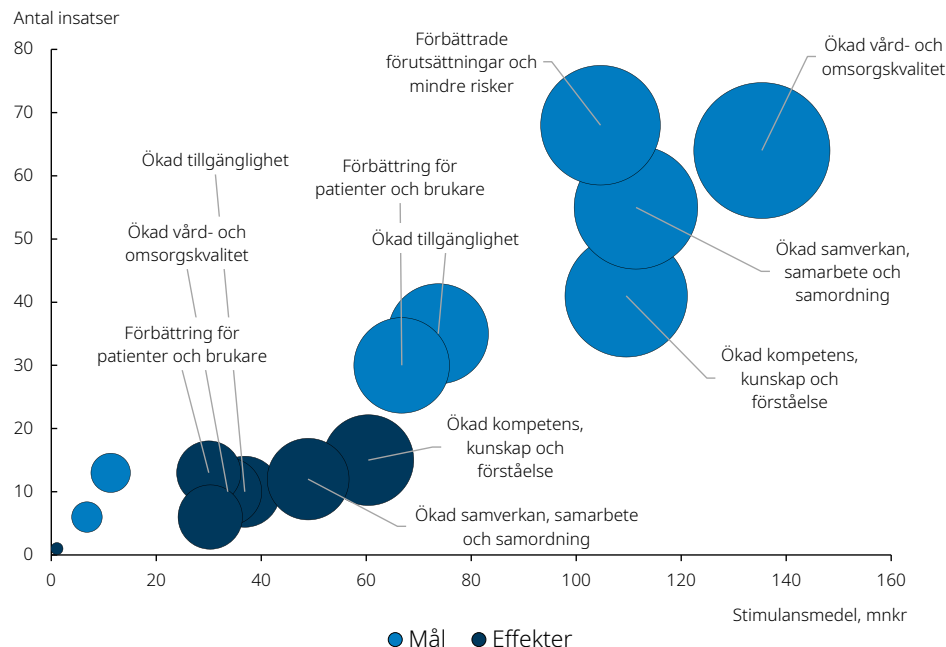
Det vanligaste målet sett till antalet insatser (68) är **förbättrade förutsättningar och mindre risker**, se figur 8. Insatser med detta mål handlar främst om riskminskning (t.ex. minska risken för psykisk ohälsa) och tidigare identifikation (t.ex. identifiera psykisk ohälsa eller våldutsatthet i tidigare skeden). Det vanligaste målet sett till använda medel (ca 135,4 miljoner kronor) är **ökad vård- och omsorgskvalitet**. Insatser med detta mål syftar huvudsakligen till att på olika sätt förbättra metoder och arbetssätt såväl inom verksamheter (t.ex. ungdomsmottagningar) som mellan verksamheter (t.ex. BUP, socialtjänst och skola). Andra vanliga mål är **ökad samverkan, samarbete och samordning** samt **ökad kompetens, kunskap och förståelse**. Det är vanligt att en insats har flera redovisade mål.

Målen **ökad tillgänglighet** samt **förbättring för patienter och brukare** förekommer i mindre utsträckning. I figur 8 representerar de mindre bubblorna som saknar rubriker målen **ökad jämlikhet** respektive **förbättrade arbetssätt** (i form av förbättrad arbetsmiljö eller effektivisering). Dessa mål förekommer i mycket liten utsträckning.

Den vanligaste effekten är **ökad kompetens, kunskap och förståelse**, i huvudsak i form av ökad kompetens hos personal och yrkesverksamma. Även **ökad samverkan, samarbete och samordning** är en förhållandevis vanlig effekt. Dessa effekter återfinns främst bland insatser som bidragit till utvecklade samverkansstrukturer mellan huvudmännen och andra aktörer samt till ökad användning av samordnad individuell plan (SIP). Andra förhållandevis vanliga effekter bland insatserna är **ökad tillgänglighet, ökad vård- och omsorgskvalitet** samt **förbättring för patienter och brukare**. Effekten **förbättrade förutsättningar och mindre risker** som förekommer i relativt liten utsträckning, och effekten **ökad jämlikhet** som förekommer i mycket liten utsträckning, representeras av de mindre bubblorna som saknar rubriker, se figur 8.

Figur 8. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser läns-gemensamma insatser inom området *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Totalt har 125 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade mål och effekter, varför summan av mål respektive effekter kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

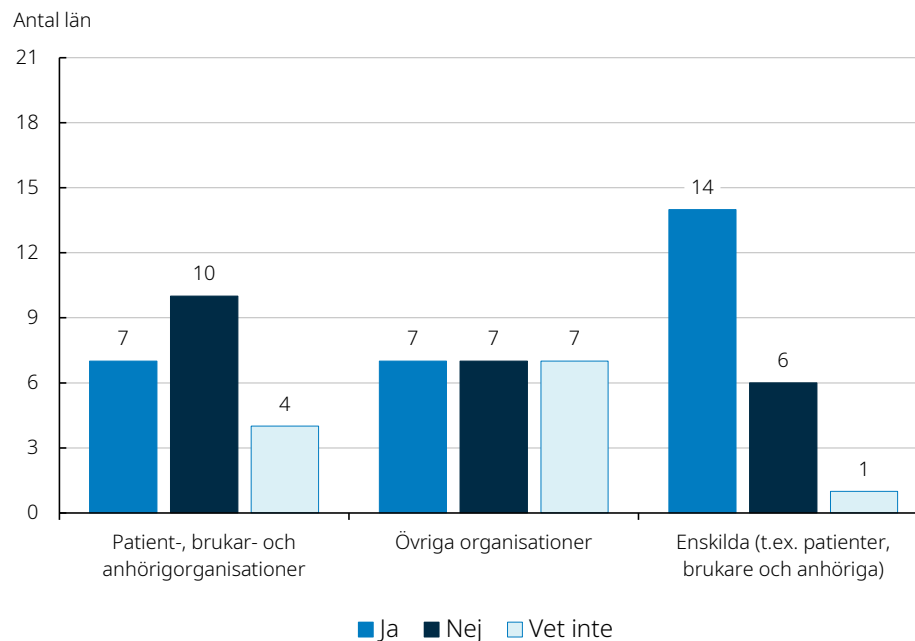
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Brukarinflytande

Inom området förekommer patient- och brukarmedverkan på olika sätt och i olika utsträckning, se figur 9. Medverkan från **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** förekommer i förhållandevis låg utsträckning och sker endast i vart tredje län. Medverkan från **enskilda** (t.ex. patienter, brukare och anhöriga) förekommer emellertid i dubbelt så hög utsträckning (inom 14 av 21 län).

Figur 9. Brukarinflytande i insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*



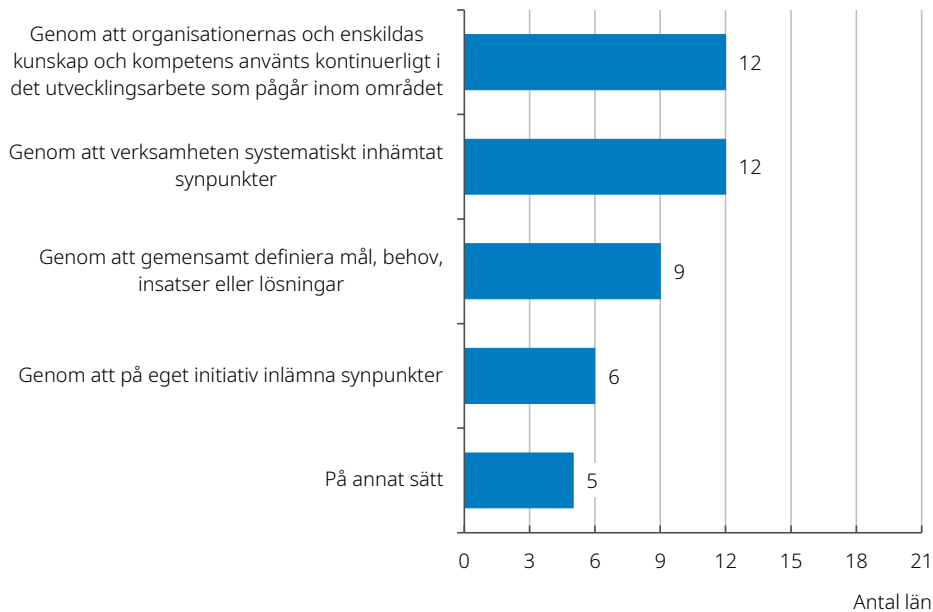
Anm.: Avser området *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Samtliga 21 läns-gemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Regioner och kommuner inom 12 av 21 län anger att medverkan skett dels **genom att organisationers och enskildas kunskap och kompetens har använts i utvecklingsarbetet**, dels **genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter**. En annan vanlig typ av medverkan är att **gemensamt definiera mål, behov, insatser och lösningar**, vilket skett inom 9 av 21 län, se figur 10.

Figur 10. Typ av patient-, brukar- och anhörigmedverkan i insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*



Anm.: Avser området *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de länder (n=18) som svarat *Ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 9.

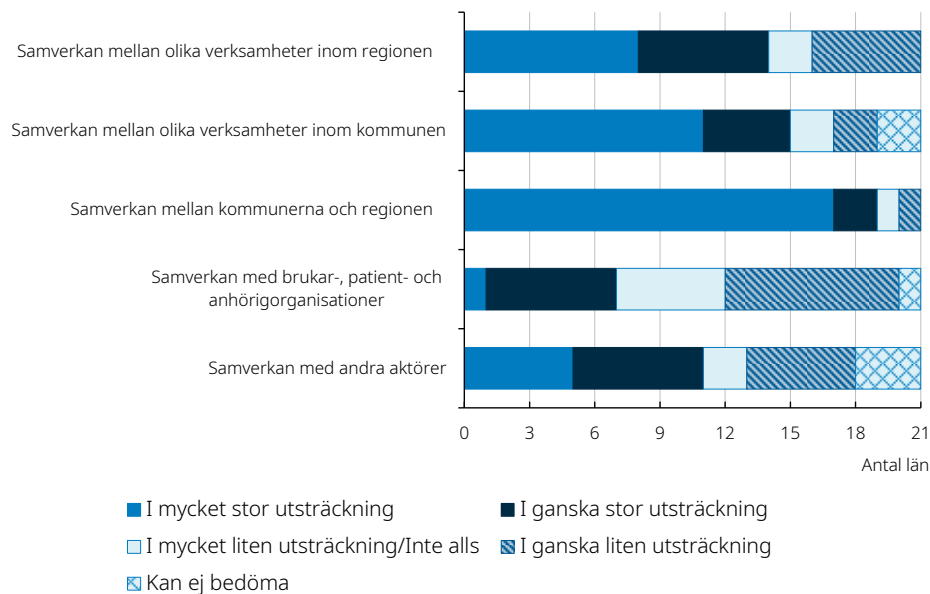
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Samverkan

Regioner och kommuner har svarat på i vilken utsträckning olika typer av samverkan har varit prioriterad inom området. Samverkan prioriteras framför allt **mellan kommunerna och regionen**, se figur 11. Denna typ av samverkan har varit prioriterad i mycket stor respektive ganska stor utsträckning inom 17 respektive 2 länder. Även **samverkan mellan olika verksamheter inom kommunerna respektive regionen** har prioriterats i förhållandevis stor utsträckning. Samverkan **med brukar-, patient- och anhörigorganisationer** samt **med andra aktörer** har prioriterats i liten utsträckning.

Figur 11. Prioritering av samverkan i arbetet med insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*



Anm.: Avser området *stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg*. Samtliga 21 läns-gemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Sammanfattande iakttagelser

Liksom för regionernas insatser är implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder den vanligaste både aktiviteten och prestationen även för de gemensamma insatserna. En tydlig skillnad är dock att de gemensamma insatserna i första hand fokuserar på att stärka och utveckla ungdomsmottagningarna, medan regionernas insatser framför allt fokuserar på BUP. Inriktningen mot ungdomsmottagningar är ett generellt tema bland de gemensamma insatserna, oavsett kategori av aktiviteter och prestationer.

De vanligaste målen med insatserna är förbättrade förutsättningar och mindre risker samt ökad vård- och omsorgskvalitet, vilket är i linje med det prioriterade områdets inriktning. Det är vanligt att en insats har flera redovisade mål. Effekterna hos insatserna har i huvudsak varit ökad kompetens, kunskap och förståelse samt ökad samverkan, samarbete och samordning.

De mest framträdande perspektiven i arbetet med insatserna är barnrätt, ungdom och jämlikhet – vilka är de perspektiv som även varit mest framträdande i regionernas insatser, om än i en annan ordning. I arbetet med insatserna förekommer medverkan från patient-, brukar- och anhörigorganisationer i låg utsträckning, medan medverkan från enskilda (t.ex. patienter, brukare och anhöriga) förekommer i hög utsträckning. När det gäller samverkan prioriteras i huvudsak samverkan mellan de olika

huvudmännen (kommunerna och regionen inom länen) samt inom huvudmännens egna verksamheter. Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt med andra aktörer prioriteras i liten utsträckning.

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

Inom överenskommelsens prioriterade område *en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov* har regioner och kommuner inom samtliga län gemensamt redovisat insatser. Totalt har 166 insatser redovisats och sammanlagt har 250 miljoner kronor i stimulansmedel rekviderats inom området.

Aktiviteter och prestationer

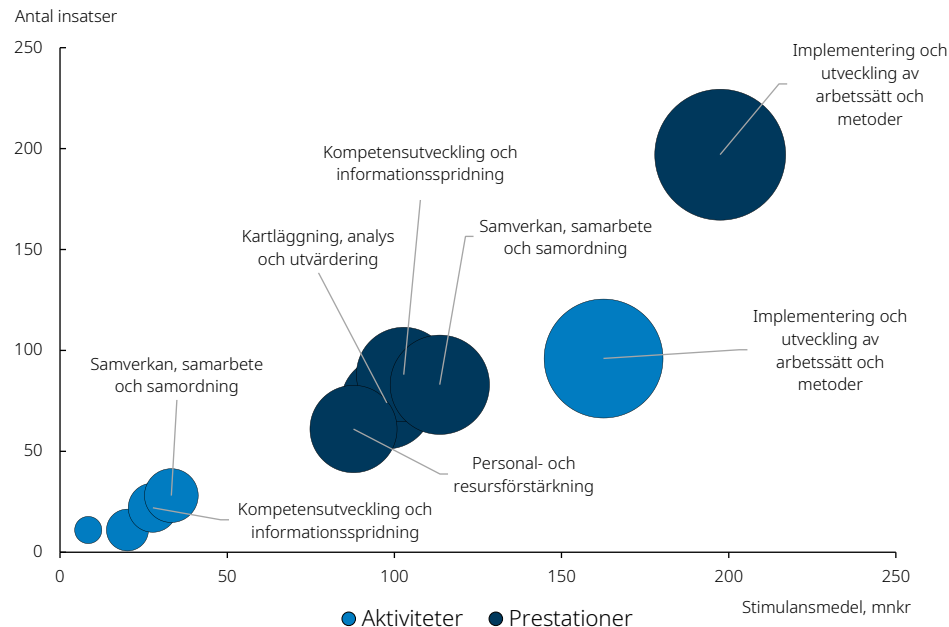
Insatsernas huvudsakliga fokus är **implementering och utveckling av arbetssätt och metoder**, både när det gäller aktiviteter och prestationer, vilket framgår av figur 12. En redovisning av underkoderna till insatser som handlar om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder finns i tabell 4. Insatserna har främst handlat om dels olika typer av utvecklingsarbeten för att stärka samverkan, dels riktade vård- och omsorgsinsatser för att utveckla vården för personer med samsjuklighet och komplexa problem. När det gäller riktade vård- och omsorgsinsatser, som utgör cirka 20 procent av alla aktiviteter, är det vanligt att de består av någon typ av integrerad teamsamverkan mellan verksamheter från region och kommun.

Andra vanliga fokusområden i insatserna för både aktiviteter och prestationer är **samverkan, samarbete och samordning** samt **kompetensutveckling och informationsspridning** (se figur 12).

Kartläggning, analys och utvärdering samt **personal- och resursförstärkning** är vanligare i form av prestationer än aktiviteter. Aktiviteter som fokuserat på detta (de mindre, rubriklösa bubblorna i figuren) har genomförts i liten utsträckning.

Figur 12. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser det prioriterade området en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov. Totalt har 166 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekvirerade medel inom området. Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Generellt visar resultatet att aktiviteterna och prestationerna följer varandra ganska väl eftersom de vanligaste aktiviteterna också är de vanligaste prestationerna. De tydliga skillnaderna mellan aktiviteter och prestationer finns i stället i antalet insatser och använda stimulansmedel. Den främsta förklaringen till detta är att en redovisad insats oftast består av en aktivitet men resulterar i flera prestationer.

I likhet med i föregående års uppföljning ser vi att det inom området finns flera exempel på insatser som har ett brottsförebyggande fokus, såsom att utveckla samverkan med relevanta aktörer och utbilda personal för att de bättre ska kunna bemöta individer som riskerar att hamna i kriminalitet. Vi ser också exempel på att arbetet på olika sätt relateras till Samsjuklighetsutredningen. Detta sker exempelvis genom förberedelsearbete som relaterar till utredningens förslag.

Tabell 4. Underkoder av huvudkoden implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder

Avser kodade insatser inom det prioriterade området *en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov*. Uppdelat på aktiviteter och prestationer.

Underkoder	Aktiviteter (antal)	Prestationer (antal)
Arbete med handlingsplaner	1	2
Brukarinflytande	5	14
Digitalisering	2	4
I samverkan/med flera aktörer	36	76
Riktad vård- och omsorgsinsats	32	58
SIP	7	13
Uppstartsarbete	9	26
Övrigt	4	6

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Verksamheter, målgrupper och perspektiv

De verksamheter som oftast ansvarar för insatserna är **verksamheter inom socialtjänsten (t.ex. individ- och familjeomsorg), regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS), verksamheter inom psykiatri samt läns-/regionövergripande verksamheter**. Vanliga samarbetspartner är samma verksamheter som ofta är ansvariga, men också **primärvården** som är samarbetspartner i drygt 4 av 10 insatser.

Det är vanligt att insatserna har flera målgrupper, till exempel **vård- och omsorgstagare, personal och verksamheter** samt **anhöriga**. **Unga vuxna 18–29 år** och **vuxna 30–64 år** är den vanligaste åldersgruppen. Minst vanligt är **barn och unga 0–17 år**.

Jämlikhet är det perspektiv som oftast är särskilt framträdande i insatserna; det har redovisats som perspektiv av regioner och kommuner inom 17 av 21 län. Även perspektiven **barnrätt, funktionshinder** och **ungdom** är förhållandevis vanliga. Det är ganska vanligt att flera perspektiv varit framträdande i arbetet med insatserna.

Mål och effekter

De vanligaste målen liksom effekterna med de redovisade insatserna är **ökad samverkan, samarbete och samordning** samt **ökad vård- och omsorgskvalitet** (se figur 13). När det gäller ökad samverkan, samarbete och samordning handlar det främst om insatser som syftar och bidragit till en

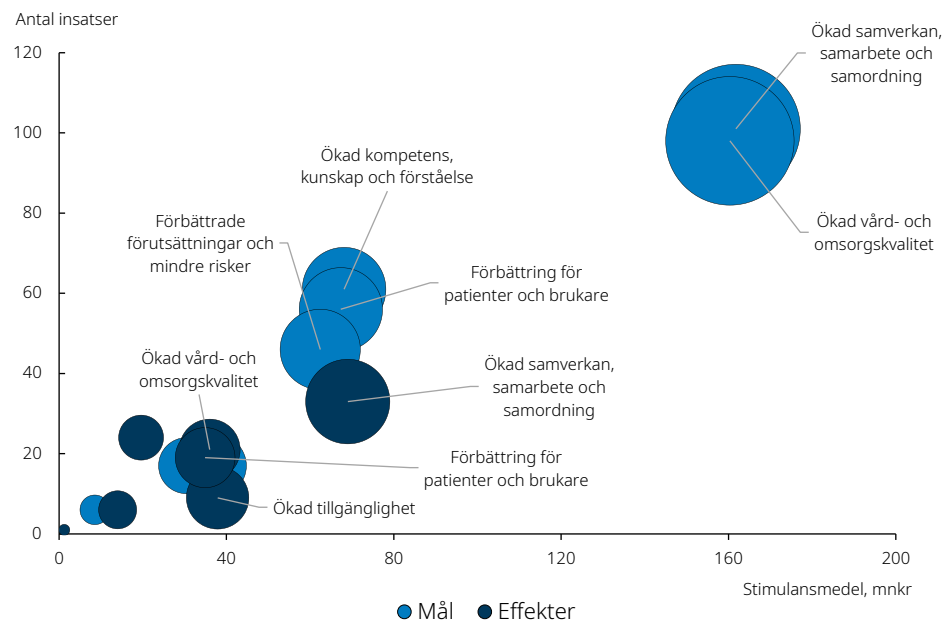
mer sammanhållen vård och omsorg samt ökad användning av SIP. Insatser som fokuserat på och lett till ökad vård och omsorgskvalitet har främst handlat om att på olika sätt bidra till en mer personcentrerad vård.

Andra vanliga fokusområden när det gäller mål är **ökad kompetens, kunskap och förståelse, förbättring för patienter och brukare** samt **förbättrade förutsättningar och mindre risker**. Sett till effekter är det relativt vanligt att insatserna bidragit till **förbättring för patienter och brukare** och **ökad tillgänglighet**. **Ökad kompetens, kunskap och förståelse** har också varit en relativt vanlig effekt räknat i antal insatser (19), dock har den totala medelsanvändningen för dessa insatser varit relativt liten.

De fokusområden som varit mindre vanliga bland de redovisade insatserna, och som i figuren representeras av de mindre bubblorna som saknar rubriker, är **förbättrade arbetssätt** (mål och effekter), **ökad jämlikhet** (mål och effekter) och **ökad tillgänglighet** (mål).

Figur 13. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser det prioriterade området en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov. Totalt har 166 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade mål och effekter, varför summan av mål respektive effekter kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

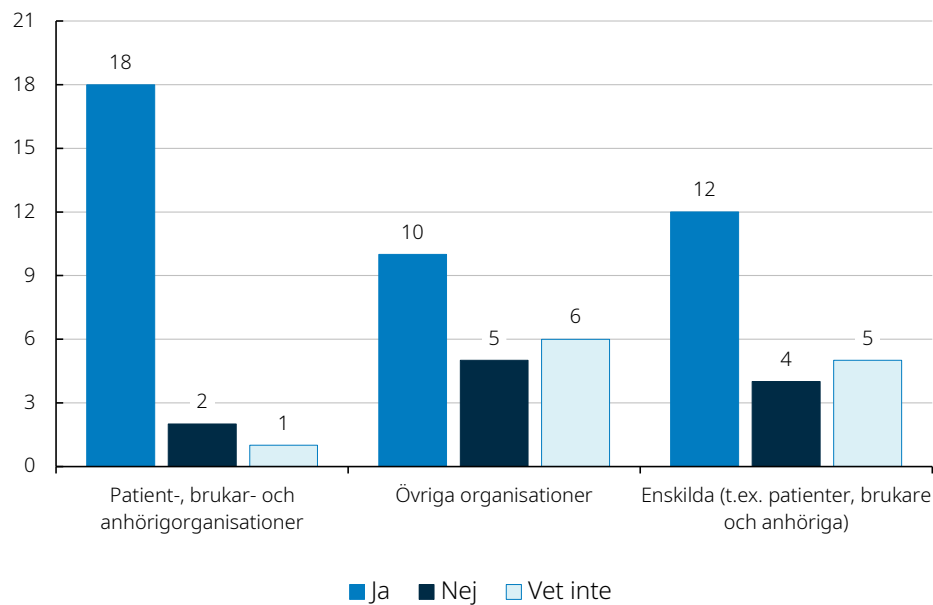
Brukarinflytande

Totalt anger regioner och kommuner gemensamt inom 18 län att **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** medverkat i insatserna inom området, se figur 14. **Enskilda** har deltagit i arbetet inom 12 län och **övriga organisationer** har deltagit i arbetet inom 10 län.

Figur 14. Brukarinflytande i insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

Antal län



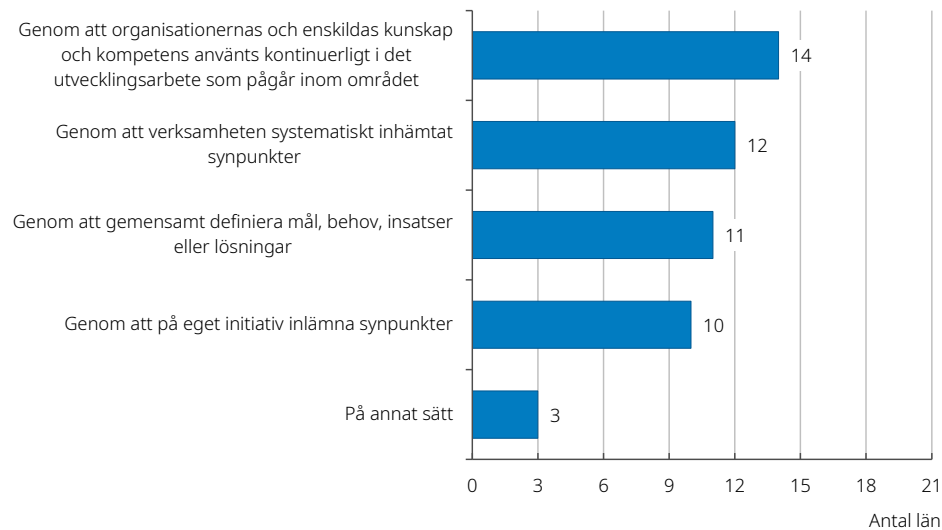
Anm.: Avser det prioriterade området *en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov*. Samtliga 21 läns-gemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Som framgår av figur 15 nedan är det vanligt att patient-, brukar- och anhörigmedverkan sker på flera olika sätt. Den vanligaste typen av medverkan är att **organisationernas och enskildas kunskap och kompetens används kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området**. Denna typ av medverkan har skett inom 14 av 21 län.

Figur 15. Typ av patient-, brukar- och anhörigmedverkan i insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov*. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de länder (n=18) som svarat *Ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 14.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

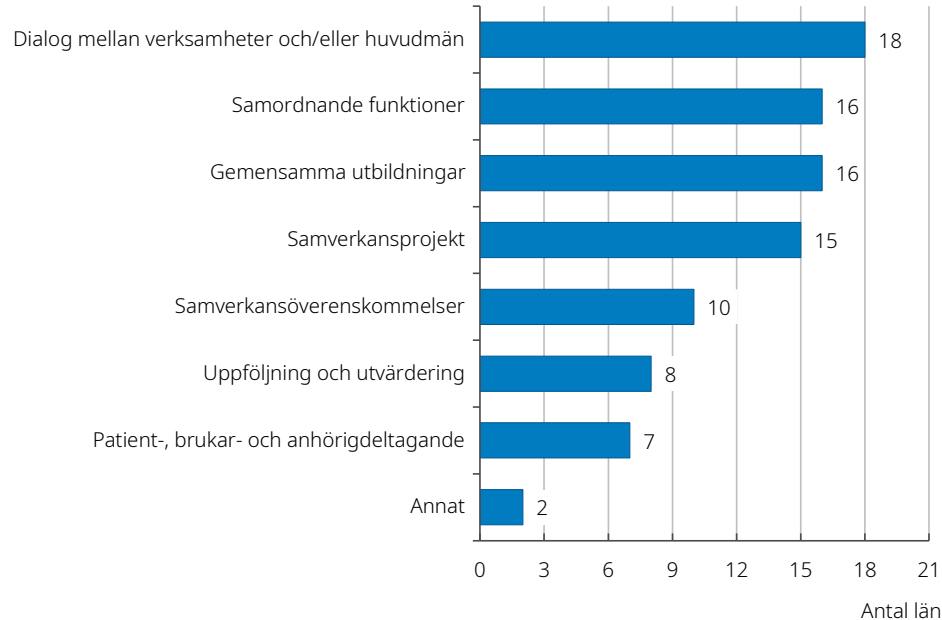
Samverkan

Regioner och kommuner inom länen har fått svara på om olika metoder eller arbetssätt varit särskilt framträdande i arbetet med att hitta effektiva samverkansformer och/eller erbjuda sammanhållen vård och omsorg.

Som framgår av figur 16 är det vanligaste svarsalternativet att **dialog mellan verksamheter och/eller huvudmän** varit särskilt framträdande. Denna metod har varit särskilt framträdande inom 18 av 21 länder. Andra vanliga metoder och arbetssätt som varit särskilt framträdande är **samordnande funktioner, gemensamma utbildningar** och **samverkansprojekt**.

Figur 16. Framträdande metoder och arbetssätt

Regioner och kommuner har inom länen svarat på frågan: *Har någon/några av dessa metoder och arbetssätt varit särskilt framträdande i ert arbete under 2024 för att hitta effektiva samverkansformer och/eller sammanhållen vård och omsorg?*



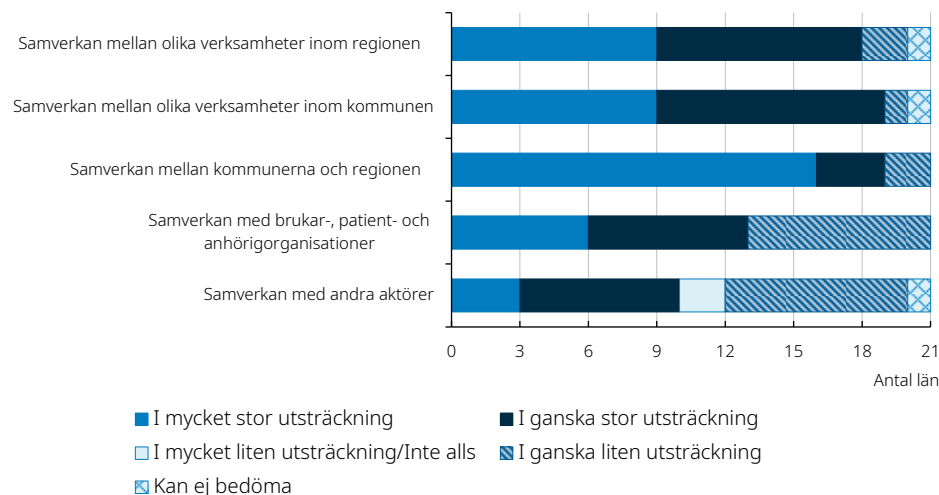
Anm.: Avser det prioriterade området en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Samtliga 21 läns gemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Regioner och kommuner inom länen har också fått svara på i vilken utsträckning olika typer av samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna, se figur 17. **Samverkan mellan kommunerna och regionen** samt **samverkan mellan olika verksamheter inom regionen respektive kommunen** är de områden som flest svarar har prioriterats i mycket stor eller ganska stor utsträckning. **Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer** har prioriterats i mycket stor eller ganska stor utsträckning inom ungefär vartannat län.

Figur 17. Prioritering av samverkan i arbetet

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov*. Samtliga 21 länsgemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2024

I enkäten för det prioriterade området svarar kommuner och regioner i 11 av 21 län att utvecklingsarbeten, som finansierats med stimulansmedel under 2023 eller tidigare, har implementerats i den ordinarie verksamheten. Av enkätsvaren framgår att flera olika insatser implementerats under 2024, till exempel peer support, Maria-mottagningar och specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT-team).

Sammanfattande iakttagelser

När det gäller aktiviteter och prestationer är det huvudsakliga fokuset för insatserna implementering och utveckling av arbetssätt och metoder.

Insatserna har i dessa fall främst handlat om olika typer av utvecklingsarbeten för att stärka samverkan och om riktade vård- och omsorgsinsatser för att utveckla vården för personer med samsjuklighet och komplexa problem.

De vanligaste målen liksom effekterna inom området är dels ökad samverkan, samarbete och samordning, dels ökad vård- och omsorgskvalitet. När det gäller ökad samverkan handlar det främst om insatser som syftat och bidragit till en mer sammanhållen vård och omsorg samt ökad användning av SIP. Insatser som fokuserat på och lett till ökad vård- och omsorgskvalitet har främst handlat om att på olika sätt bidra till en mer personcentrerad vård.

Kommuner och regioner inom en majoritet av länen (18 av 21) inkluderar patient-, brukar- och anhörigorganisationer i sitt arbete. Dessa aktörers medverkan i insatserna sker på flera olika sätt, bland annat genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens används kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området. Samtidigt ses att regioner och kommuner inom länen prioriterar samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer i relativt liten utsträckning, jämfört med andra samverkansaktörer. När det gäller samverkan är det vanligast att den prioriteras dels mellan huvudmännen, dels mellan olika verksamheter inom kommunen eller regionen. Detta återspeglas även i arbetet med att hitta effektiva samverkansformer och/eller erbjuda sammanhållen vård och omsorg. I det arbetet har dialog mellan verksamheter och/eller huvudmän varit den vanligaste metoden.

En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg

Inom överenskommelsens prioriterade område *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg* fördelas medel till både regioner och kommuner. För 2024 har samtliga regioner och 272 kommuner redovisat att stimulansmedel har rekviderats. Antalet insatser uppgår till 98 för regioner och 793 för kommuner. Inom området har regioner rekviderat stimulansmedel för 100 miljoner kronor och kommuner för ungefär 97 miljoner kronor.

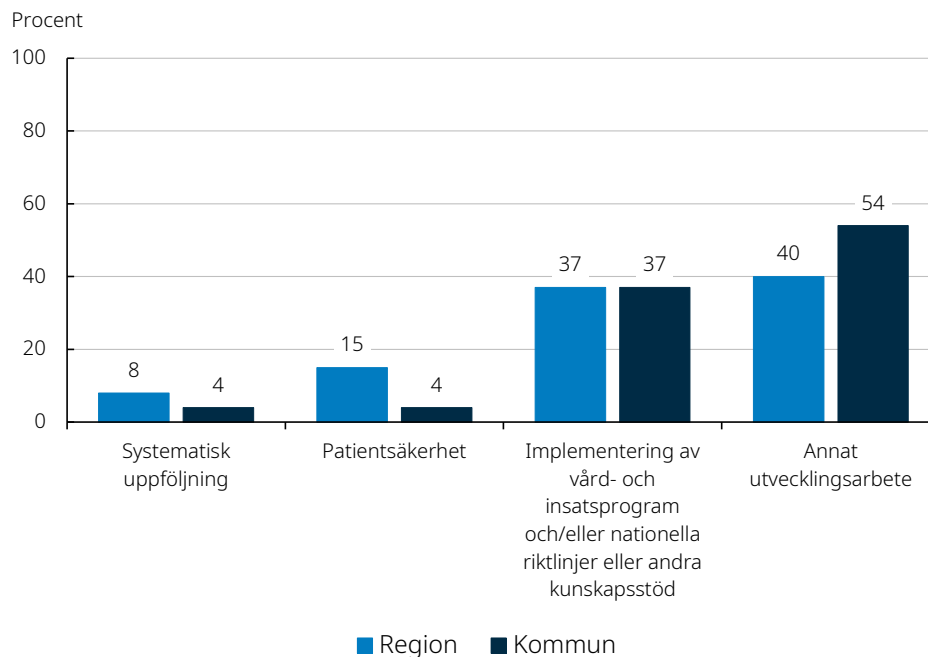
Insatsernas huvudsakliga område

Inom området har kommuner och regioner själva fått ange det huvudsakliga syftet med deras insatser. Svarsalternativen motsvarar nyckeldelar i överenskommelsens prioriterade område *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg* och berör kunskapsstöd, patientsäkerhet och systematisk uppföljning. Därutöver har respondenterna haft möjlighet att även välja kategorin annat utvecklingsarbete.

Det vanligaste området för såväl regioner som kommuner är **annat utvecklingsarbete**, se figur 18. För regionerna har detta område varit i fokus i 4 av 10 insatser och för kommunerna i drygt hälften av insatserna (54 procent). Det näst vanligaste området är **implementering av vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer eller andra kunskapsstöd**, vilket varit det huvudsakliga området i ungefär 4 av 10 insatser (37 procent) för både regioner och kommuner. Såväl regionernas som kommunernas insatser har i mycket liten utsträckning fokuserat på **systematisk uppföljning** och **patientsäkerhet**.

Figur 18. Insatsernas huvudsakliga område, uppdelat på regioner och kommuner

Kommuner och regioner har svarat på frågan: *Vilket område motsvarar det huvudsakliga syftet med insatsen?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Frågan har besvarats för varje insats som regioner och kommuner har redovisat. Totalt har 98 insatser redovisats av regioner och 793 av kommuner.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Utöver respondenternas egen kategorisering har Socialstyrelsen kodat aktiviteter, prestationer, mål och effekter enligt samma logik och kodbok som övriga insatser.

Aktiviteter och prestationer

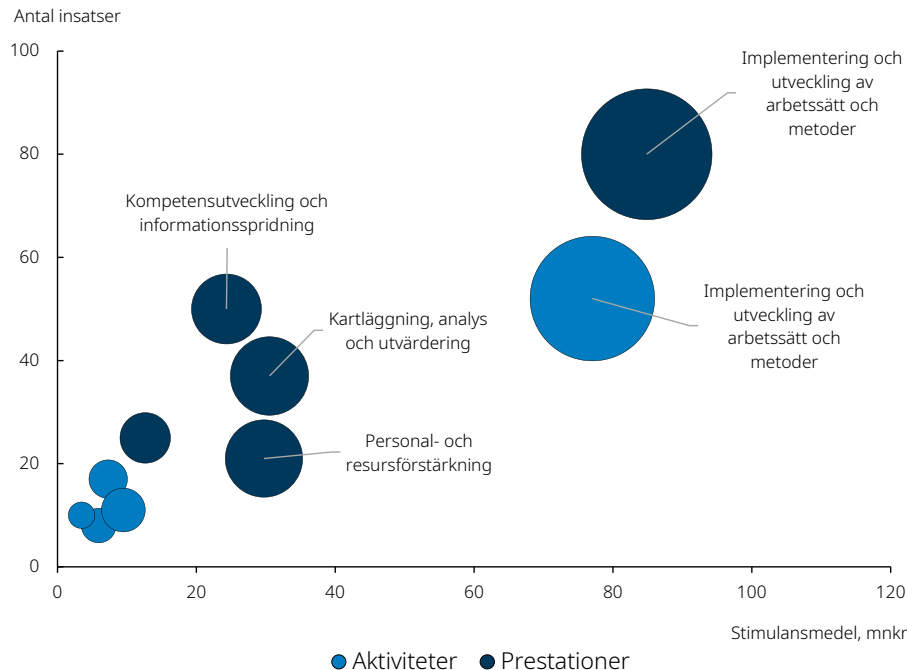
I regionernas insatser har **implementering och utveckling av arbetssätt och metoder** varit den vanligaste aktiviteten och prestationen, vilket framgår av figur 19a. Exempel på sådana aktiviteter och prestationer är riktade vård- och omsorgsinsatser mot särskilda målgrupper och olika typer av utvecklingsarbeten, ofta i samverkan med andra aktörer. I tabell 5 finns en redovisning av underkoderna.

Sett till aktiviteter är det få insatser som har ett annat fokus än implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Dessa insatser representeras i figuren av de mindre ljusblå bubblorna som saknar rubriker.

När det gäller prestationer är även **kompetensutveckling och informationsspridning, kartläggning, analys och utvärdering** samt **personal- och resursförstärkning** andra relativt vanliga fokusområden i insatserna.

Figur 19a. Antal insatser som genomförts och stimulansmedel som använts av regionerna, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser regionernas insatser inom det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Totalt har 98 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

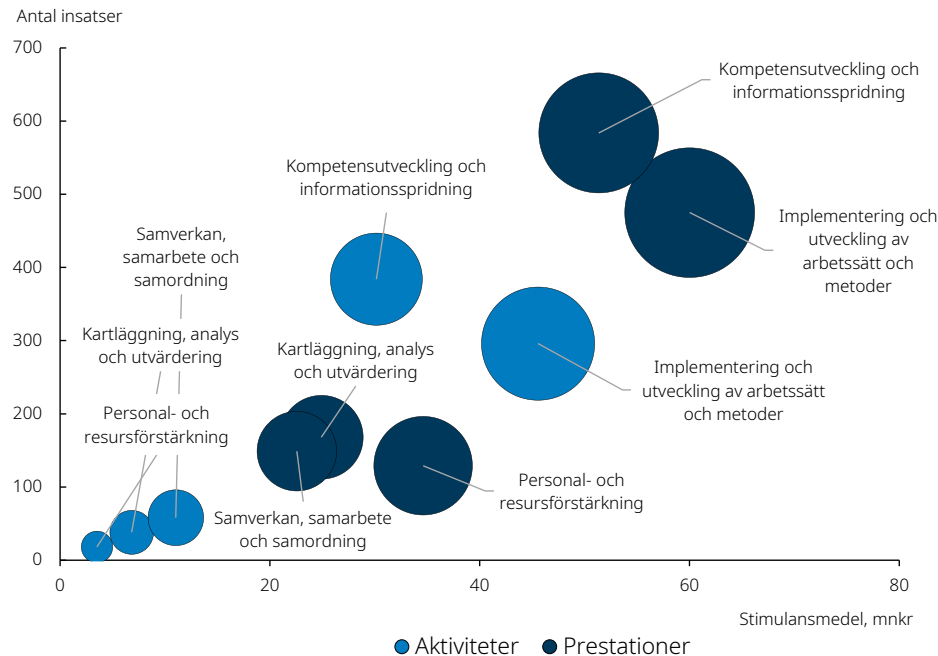
I kommunernas insatser har **kompetensutveckling och informationsspridning** varit vanligast, både i form av aktiviteter och prestationer (se figur 19b). När det gäller aktiviteter och prestationer som är kopplade till kompetensutveckling och informationsspridning har insatserna främst handlat om utbildning för personal och verksamhet samt informationsspridning till brukare, anhöriga och allmänheten.

Sett till använda medel har dock **implementering och utveckling av arbetssätt och metoder** varit dominerande. Exempel på sådana insatser är riktade vård- och omsorgsinsatser samt verksamhetsutveckling, ofta i samverkan med andra aktörer (se tabell 5).

I likhet med i föregående års redovisning ser vi att det i kommunernas redovisningar finns många exempel på insatser som handlar om att motverka normbrytande beteende, kriminalitet och rekrytering till kriminella gäng. Ungefär 1 av 8 insatser har detta brottsförebyggande fokus. Oftast handlar insatserna om kompetensutveckling och ökad samverkan.

Figur 19b. Antal insatser som genomförts och stimulansmedel som använts av kommunerna, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser kommunernas insatser inom det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Totalt har 793 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Tabell 5. Underkoder av huvudkoden implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder

Avser kodade insatser inom det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Uppdelat på regioner och kommuner samt aktiviteter och prestationer.

Underkoder	Aktiviteter (antal)		Prestationer (antal)	
	Regioner	Kommuner	Regioner	Kommuner
Arbete med handlingsplaner	0	12	2	23
Brukarinflytande	4	8	7	10
Digitalisering	4	16	7	24
I samverkan/med flera aktörer	26	89	32	127
Riktad vård- och omsorgsinsats	11	118	20	180
SIP	0	4	1	8

Underkoder	Aktiviteter (antal)		Prestationer (antal)	
	Regioner	Kommuner	Regioner	Kommuner
Uppstartsarbete	2	16	3	30
Övrigt	5	33	8	73

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Verksamheter, målgrupper och perspektiv

I regionernas insatser är **vuxenpsykiatri** ansvarig verksamhet i ungefär 7 av 10 redovisade insatser. Vanliga samarbetspartner är, förutom vuxenpsykiatri som oftast också ansvarar för insatserna, **primärvården, BUP** samt **patient-, brukar- eller anhörigorganisationer**. I kommunernas insatser har **socialtjänsten** och **socialpsykiatri** varit de verksamheter som oftast ansvarat för insatserna. Vanliga samarbetspartner i kommunernas insatser är samma verksamheter som ofta är ansvariga, men också **skola** och **elehälsa** som var för sig varit samverkanspart i drygt 1 av 5 insatser.

När det gäller målgrupper riktar sig två tredjedelar av regionernas insatser till **personal och verksamheter**. För kommunerna är det drygt hälften av insatserna som gör det. Andra vanliga målgrupper i såväl regionernas som kommunernas insatser är **unga vuxna 18–29 år, vuxna 30–64 år och vuxna 65 år och äldre**. Målgruppen **barn 0–17 år** förekommer oftare i kommunernas insatser (ca 46 procent) än i regionernas (ca 27 procent). Det är vanligt att en och samma insats har flera målgrupper angivna.

Jämlikhet är det vanligaste framträdande perspektivet i regionernas redovisade insatser. Drygt 70 procent av regionerna (15 av 21) redovisar det som särskilt framträdande. För kommunerna har **barnrätt, ungdom** och **jämlikhet** varit de mest framträdande perspektiven i insatserna. **Hbtqi+** och **mångfald** är de perspektiv som varit minst framträdande i såväl regionernas som kommunernas insatser.

Mål och effekter

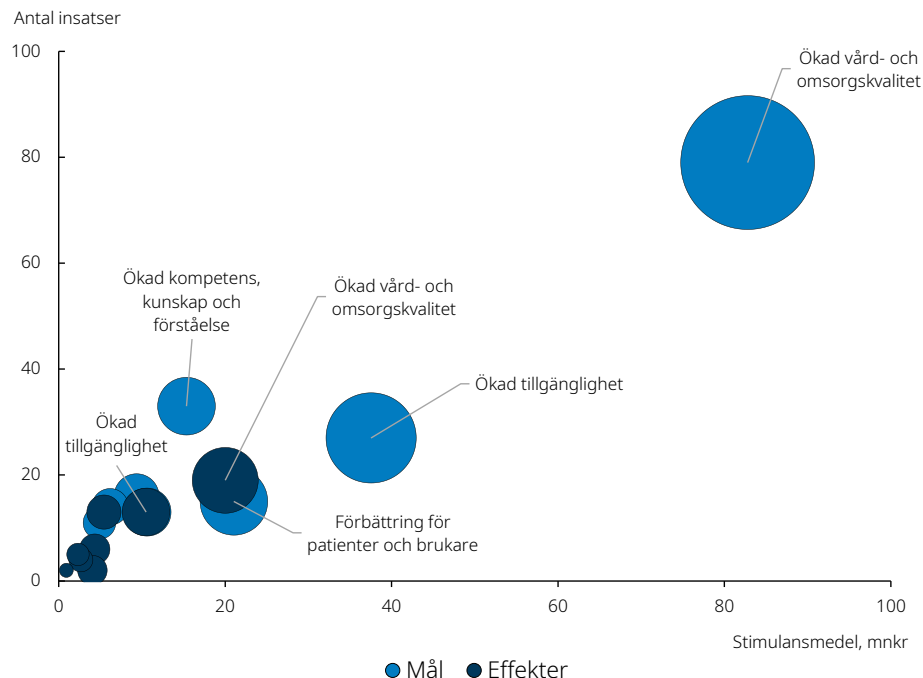
Det vanligaste målet och effekten i regionernas insatser är **ökad vård- och omsorgskvalitet**, se figur 20a. Totalt har cirka 82,8 miljoner kronor gått till 79 insatser som haft detta mål. Mätt i effekter har 19 insatser en redovisad effekt som kan kopplas till ökad vård- och omsorgskvalitet. Insatserna har i huvudsak syftat och bidragit till att förbättra metoder och arbetssätt. Detta har exempelvis gjorts genom att förbättra omhändertagande och behandling av personer med psykisk ohälsa (särskilt i primärvården och specialistpsykiatri) och genom utveckling av nya arbetssätt såsom nationella vård- och insatsprogram och SPOT-team.

Ökad tillgänglighet är ett förhållandevis vanligt mål och en vanlig effekt. Sammanlagt har 13 insatser en redovisad effekt som på olika sätt bidragit till ökad tillgänglighet, till exempel genom ökad tillgång till behandling och kortare väntetider.

De mindre, rubriklösa bubblorna i figuren visar de mål och effekter som redovisats i minst utsträckning. Dessa mål och effekter fokuserar bland annat på **förbättrade förutsättningar och mindre risker, ökad jämlikhet** samt **förbättrad arbetsmiljö**.

Figur 20a. Antal insatser som genomförts och stimulansmedel som använts av regionerna, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser regionernas insatser inom det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Totalt har 98 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade mål och effekter, varför summan av mål respektive effekter kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekvirerade medel inom området.

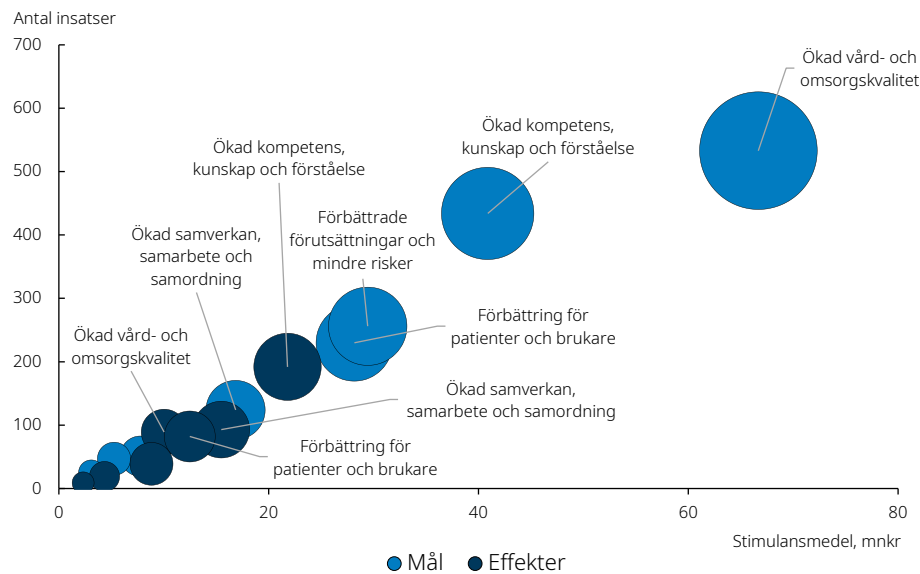
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

De vanligaste målen för kommunernas insatser är **ökad vård- och omsorgskvalitet** respektive **ökad kompetens, kunskap och förståelse**, se figur 20b. Ungefär 2 av 3 insatser (ca 67 procent) har handlat om att öka vård- och omsorgskvaliteten, till exempel genom att implementera nya eller utveckla befintliga arbetssätt för att bland annat bättre bemöta olika målgrupper. När det gäller ökad kompetens har drygt hälften av insatserna (ca 55 procent) handlat om detta, oftast med målet att öka kompetensen hos personal och yrkesverksamma.

Sett till effekter är **ökad kompetens, kunskap och förståelse** vanligast och ses i nästan var fjärde redovisad insats. Andra förhållandevis vanliga effekter i kommunernas insatser är **ökad samverkan, samarbete och samordning, ökad vård- och omsorgskvalitet** samt **förbättring för patienter och brukare** (t.ex. ökad nöjdhet bland patienter, brukare och anhöriga).

Figur 20b. Antal insatser som genomförts och stimulansmedel som använts av kommunerna, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser kommunernas insatser inom det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Totalt har 793 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade mål och effekter, varför summan av mål respektive effekter kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Brukarinflytande

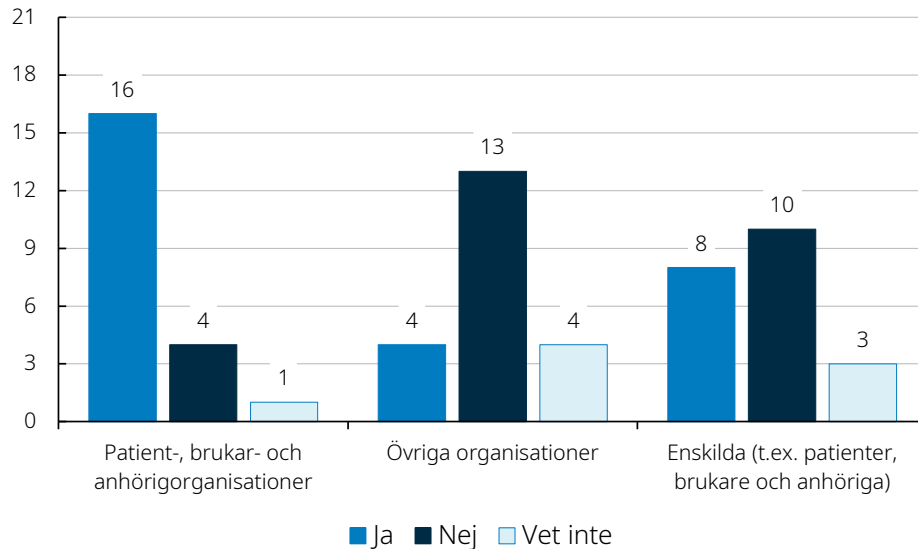
Brukarinflytandet skiljer sig åt i regionernas och kommunernas insatser.

Inom regionerna är det vanligast att **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** medverkat i insatserna, se figur 21a. I kommunerna är det vanligast att **enskilda** medverkat i insatserna, se figur 21b. I redovisningarna finns flera exempel på insatser där både organisationer och enskilda medverkat i insatserna.

Figur 21a. Brukarinflytande i regionernas insatser

Regioner har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

Antal regioner



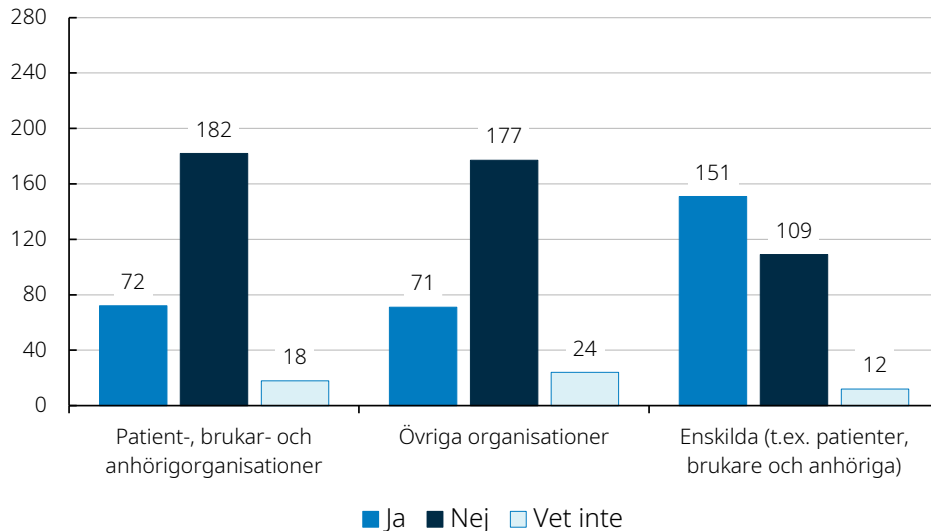
Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Samtliga regioner har besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Figur 21b. Brukarinflytande i kommunernas insatser

Kommuner har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

Antal kommuner



Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. 272 kommuner har besvarat frågan.

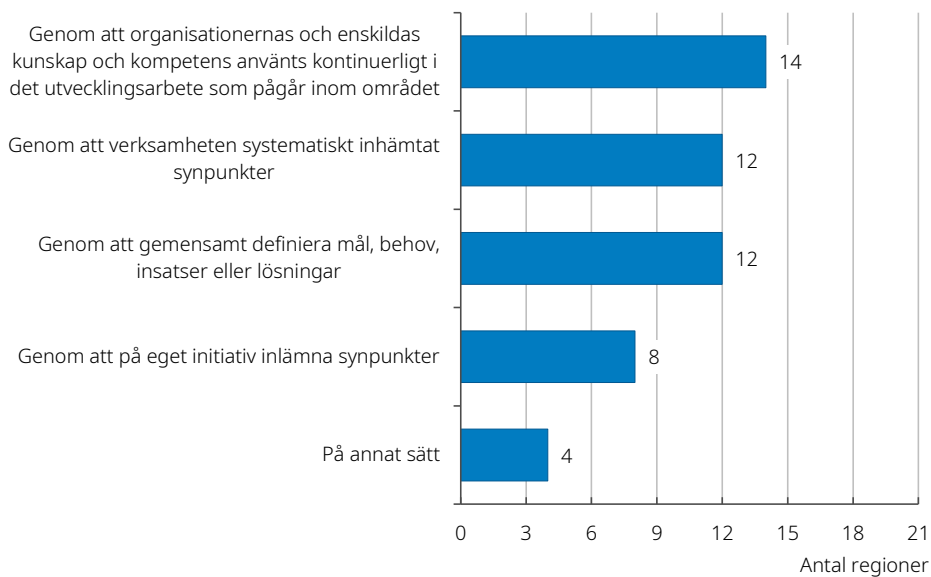
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda har medverkat i regionernas respektive kommunernas insatser illustreras i figur 22a respektive figur 22b. För såväl regionerna som kommunerna är det vanligast

att brukarmedverkan sker **genom att organisationers och enskildas kunskap och kompetens används kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området**. Det är även relativt vanligt i både regioner och kommuner att medverkan sker **genom att man gemensamt definierar mål, behov eller lösningar** samt **genom att verksamheten systematiskt inhämtar synpunkter**.

Figur 22a. Typ av patient-, brukar- och anhörigmedverkan i regionernas insatser

Regioner har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*

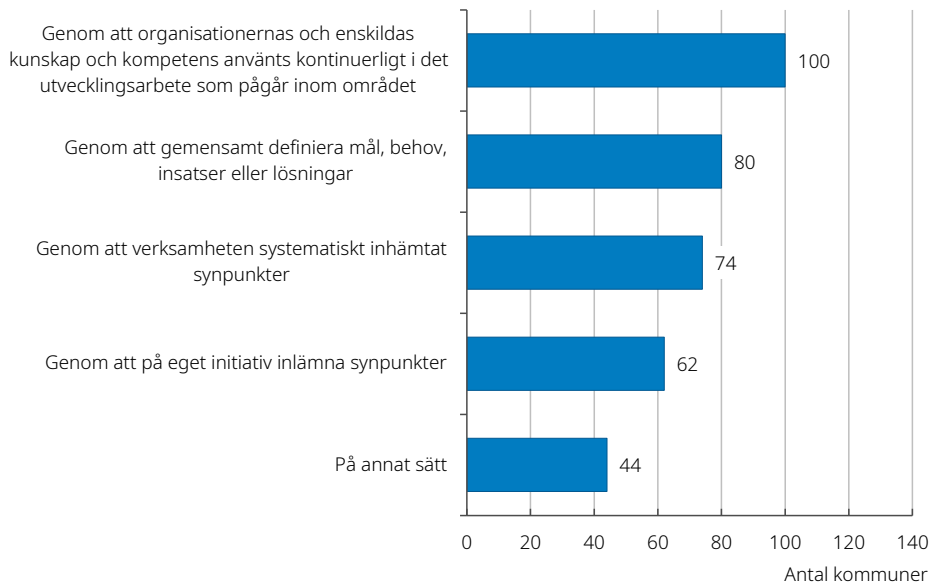


Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de regioner (n=15) som svarat *ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 21a.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Figur 22b. Typ av patient-, brukar- och anhörigmedverkan i kommunernas insatser

Kommuner har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de kommuner (n=177) som svarat *Ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 21b.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

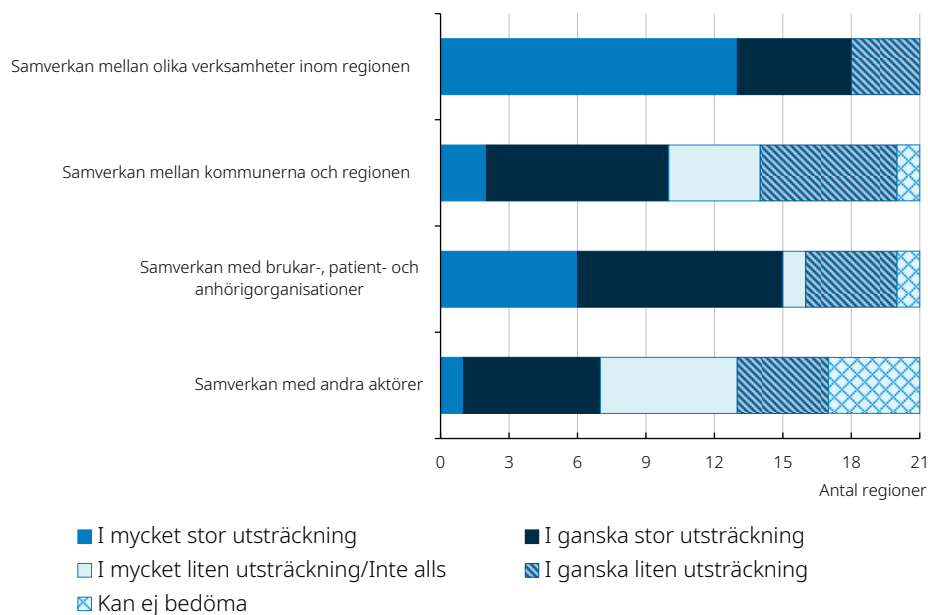
Samverkan

När det gäller samverkan har den interna samverkan mellan olika verksamheter hos respektive huvudman prioriterats i störst utsträckning av både regioner och kommuner, se figur 23a respektive 23b. Inom regionerna prioriteras även **samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer** i relativt hög utsträckning. I kommunerna prioriteras denna samverkan dock i mycket liten utsträckning.

Samverkan mellan olika verksamheter i regionen har prioriterats i mycket stor eller ganska stor utsträckning i 18 av 21 regioner (dvs. ca 86 procent). **Samverkan mellan olika verksamheter i kommunen** har prioriterats i mycket stor eller ganska stor utsträckning av 251 av 272 kommuner (dvs. ca 92 procent av de svarande kommunerna). **Samverkan mellan kommunerna och regionen** har emellertid prioriterats i relativt liten utsträckning. Ungefär hälften av såväl regionerna (10 av 21) som kommunerna (136 av 272) svarar att denna typ av samverkan har prioriterats i mycket eller ganska stor utsträckning.

Figur 23a. Prioritering av samverkan i arbetet med regionernas insatser

Regioner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*

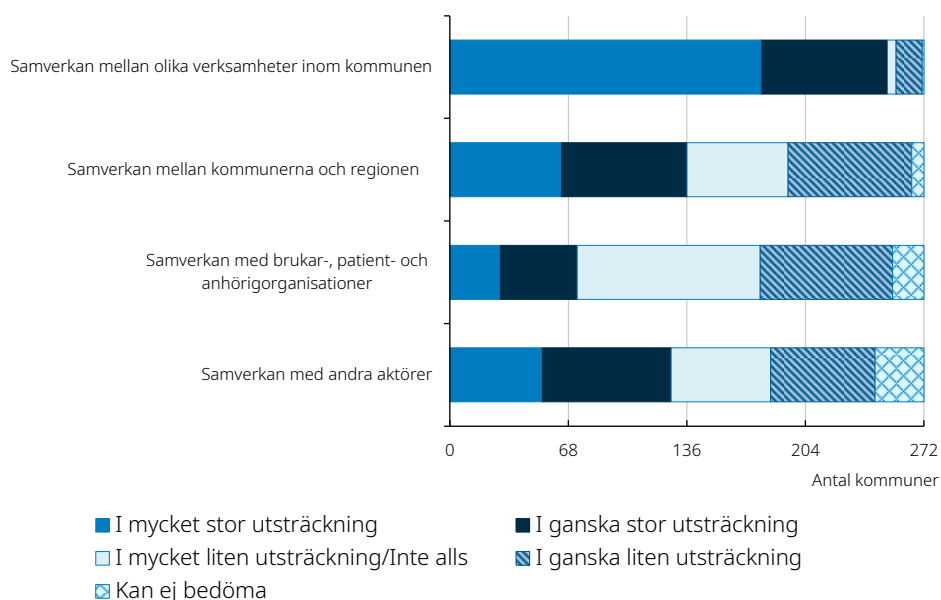


Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. Samtliga regioner har besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Figur 23b. Prioritering av samverkan i arbetet med kommunernas insatser

Kommuner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*. 272 kommuner har besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2024

Cirka 43 procent av regionerna (9 av 21) anger att det finns utvecklingsarbeten som finansierats med stimulansmedel och som har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2024. Det rör sig om en variation av implementerade insatser såsom olika nationella vård- och insatsprogram, förändrade arbetssätt och digitala utvecklingsprojekt.

Av kommunerna är det cirka 42 procent (115 av 272 kommuner) som anger att utvecklingsarbeten som finansierats med stimulansmedel har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2024. Implementerade insatser innefattar exempelvis case management, peer support och utbildningar i Mental Health First Aid (MHFA). Bland de implementerade insatserna finns också ett stort fokus på samordnade insatser, såsom SIP, tidiga och samordnade insatser (TSI) och skola, socialtjänst, polis och fritid i samverkan (SSPF). En tredjedel av kommunerna (93 av 272) svarar att de inte kan bedöma om det finns utvecklingsarbeten som har implementerats. Att så många kommuner inte kan bedöma detta kan bero på dels att många av de kommunala insatsernas mål är kopplade till kompetensutveckling och kunskapsspridning, dels att kommunerna har olika förutsättningar att återskapa hur stimulansmedlen använts.

Sammanfattande iakttagelser

I överenskommelsens prioriterade område *en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg* är arbete med kunskapsstöd, patientsäkerhet och systematisk uppföljning särskilt beskrivet. I regionernas och kommunernas egen kategorisering av genomförda insatser framkommer dock att en stor del av insatserna klassificeras som annat utvecklingsarbete, även om arbete med kunskapsstöd också är relativt vanligt. Dessa resultat ligger i linje med tidigare års enkätredovisningar. Socialstyrelsen noterar också likt tidigare att det finns utmaningar för en del kommuner kopplat till redovisning av stimulansmedel [8, 9]. I kommande programutvärdering avser Socialstyrelsen undersöka om överenskommelsen bidragit till bättre förutsättningar för att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. I detta ingår att närmare kartlägga insatserna inom kategorin annat utvecklingsarbete.

I årets enkätredovisningar framgår att regioner och kommuner har genomfört en stor bredd av insatser. En likhet bland insatserna är att implementering och utveckling av arbetssätt och metoder är en vanlig aktivitet och prestation i både regioner och kommuner. Samtidigt är kompetensutveckling betydligt vanligare i kommunernas insatser än i regionernas – när det gäller såväl aktiviteter och prestationer som mål och effekter. En annan skillnad är att ökad tillgänglighet är ett vanligt mål i regionernas insatser men inte i kommunernas. Socialstyrelsen noterar också

att det i kommunernas redovisning för 2024 är vanligt att insatserna handlar om olika typer av brottsförebyggande arbete, såsom kompetensutveckling och ökad samverkan.

När det gäller brukarinflytandet har regionerna främst involverat patient-, brukar- och anhörigorganisationer i arbetet med insatserna. I kommunerna sker brukarinflytande främst genom att enskilda (t.ex. patienter, brukare och anhöriga) medverkar i arbetet. Det vanligaste perspektivet i regionernas insatser är jämlikhet, vilket drygt 70 procent av regionerna anger som särskilt framträdande. Inom kommuner är barnrätt, ungdom och jämlikhet de vanligaste perspektiven. Hbtqi+ är det perspektiv som både regioner och kommuner har fokuserat minst på i arbetet med insatserna. Den samverkan som prioriterats i störst utsträckning inom både regioner och kommuner är samverkan mellan olika verksamheter i den egna huvudmannens organisation. Samverkan mellan kommunerna och regionen har dock prioriterats i relativt liten utsträckning. Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer har prioriterats i relativt hög utsträckning bland regionerna. I kommunerna prioriteras denna samverkan dock i mycket liten utsträckning.

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

Regioner och kommuner inom samtliga län har redovisat insatser inom överenskommelsens prioriterade område *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Totalt har 77 insatser redovisats och sammanlagt har 24 miljoner kronor i stimulansmedel rekviderats inom området.

Aktiviteter och prestationer

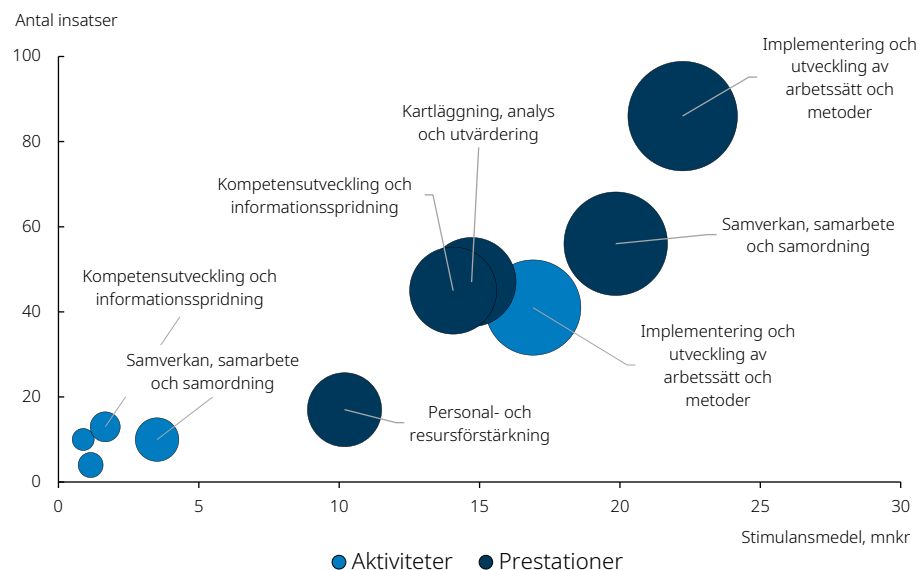
Sett till såväl aktiviteter som prestationer är det huvudsakliga fokuset för insatserna **implementering och utveckling av arbetssätt och metoder**, se figur 24. En redovisning av underkoderna till insatser som kodats som implementering och utveckling av arbetssätt och metoder finns i tabell 6. Insatserna har i huvudsak handlat om att utveckla brukarinflytandet i verksamheterna på olika sätt, exempelvis genom stärkt brukarmedverkan, utvecklat anhörigstöd och implementering av peer support.

Andra vanliga fokusområden i insatserna för både aktiviteter och prestationer är **samverkan, samarbete och samordning** samt **kompetensutveckling och informationsspridning**

Aktiviteter som fokuserat på **personal- och resursförstärkning** samt **kartläggning, analys och utvärdering** (de mindre, rubrikslösa bubblorna i figuren) har genomförts i mycket liten utsträckning, men förekommer oftare som prestationer. Inom ramen för prestationerna inom **kartläggning, analys och utvärdering** återfinns exempelvis brukarundersökningar.

Figur 24. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Totalt har 77 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Tabell 6. Underkoder av huvudkoden implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder

Avser kodade insatser inom det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Uppdelat på aktiviteter och prestationer.

Underkoder	Aktiviteter (antal)	Prestationer (antal)
Brukarinflytande	35	48
Digitalisering	0	3
I samverkan/med flera aktörer	2	19
Riktad vård- och omsorgsinsats	3	6
SIP	0	2
Uppstartsarbete	1	8

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Verksamheter, målgrupper och perspektiv

Vanligast är att en **patient-, brukar- eller anhörigorganisation** ansvarar för genomförandet av insatsen. Andra verksamheter som ofta ansvarar för insatserna är exempelvis **verksamheter inom psykiatri** (främst vuxen- respektive socialpsykiatri), **regionala samverkans- och stödstrukturer** samt **övergripande verksamheter för län, kommun och region**. Vanliga samarbetspartner är samma verksamheter som ofta är ansvariga, men också **enskilda (brukare, patienter, anhöriga)** – de senare var samarbetspartner i nästan hälften av insatserna.

Det är vanligt att insatserna har flera målgrupper, till exempel **vård- och omsorgstagare, personal och verksamheter** samt **anhöriga**. De vanligaste åldersgrupperna bland vård- och omsorgstagare är **unga vuxna 18–29 år** respektive **vuxna 30–64 år**. Minst vanligt är målgruppen **barn och unga 0–17 år**.

Jämlikhet och funktionshinder är de perspektiv som oftast redovisas som särskilt framträdande i insatserna – perspektiven redovisas inom 17 respektive 14 län. Jämlikhetsperspektivet kan exempelvis vara att en insats fokuserat på att skapa likvärdiga förutsättningar och möjligheter för patient-, brukar- och anhöriginflytande. Det är vanligt att flera perspektiv varit framträdande i arbetet med insatserna.

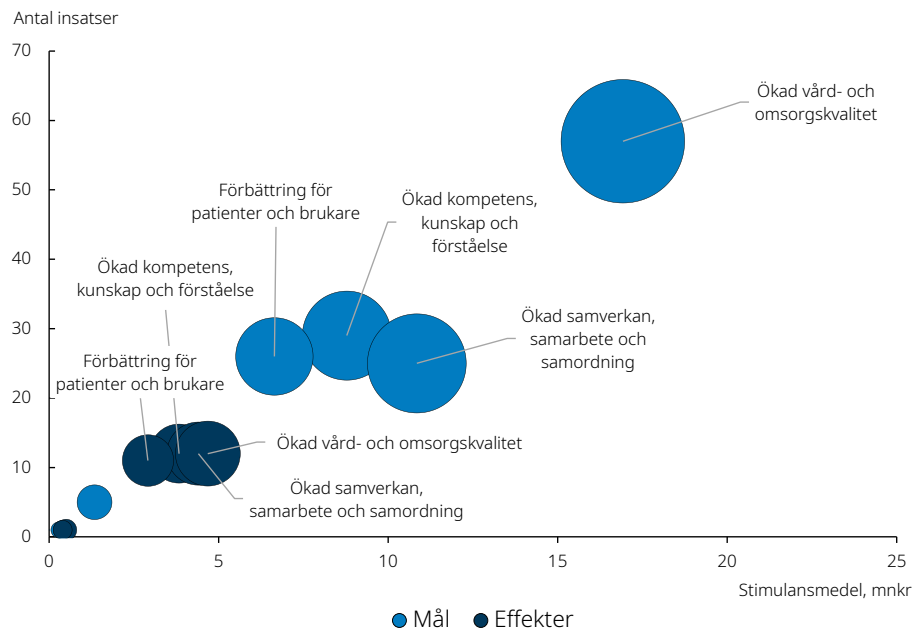
Mål och effekter

Det vanligaste målet liksom effekten med insatserna är **ökad vård- och omsorgskvalitet**, se figur 25. Dessa insatser syftar i huvudsak till att skapa en mer personcentrerad vård och ökat inflytande, exempelvis genom att inrätta självvald inläggning (även s.k. brukarstyrd inläggning), anställa brukarinflytandesamordnare (BISAM) och utveckla brukarråd i verksamheterna. Sett som mål rör det sig om 57 insatser och cirka 16,9 miljoner kronor i använda medel. Sett som effekter rör det sig om 12 insatser och cirka 4,7 miljoner kronor i använda medel.

Andra förhållandevis vanliga mål och effekter är **ökad samverkan, samarbete och samordning, ökad kompetens, kunskap och förståelse** samt **förbättring för patienter och brukare**. I figuren visar de mindre bubblorna som saknar rubriker de mål och effekter som redovisats i minst utsträckning. Dessa mål och effekter fokuserar bland annat på **ökad tillgänglighet** och **förbättrade förutsättningar och mindre risker**.

Figur 25. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser det prioriterade området en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen. Totalt har 77 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

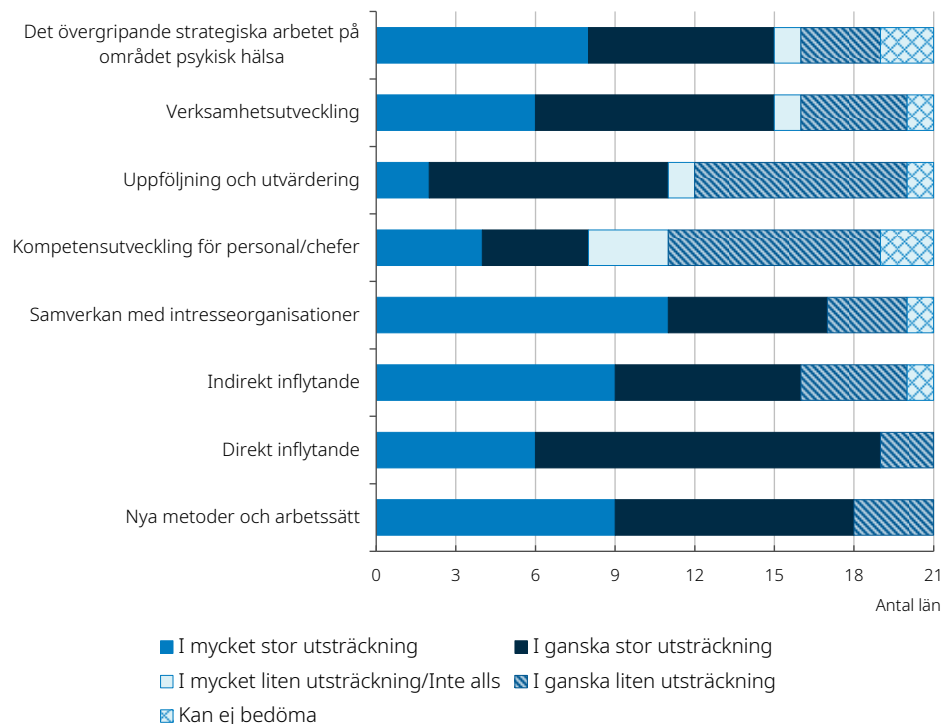
Brukarinflytande

I enkäten fick regioner och kommuner inom länen även svara på vad de prioriterat i arbetet med att stärka patient-, brukar- och anhöriginflytandet, se figur 26. I störst utsträckning har kategorierna **inflytande (direkt och indirekt)**, **nya metoder och arbetssätt** samt **samverkan med intresseorganisationer** prioriterats. Dessa kategorier har varit prioriterade i mycket eller ganska stor utsträckning inom merparten av länen. Även kategorierna **det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa** och **verksamhetsutveckling** har prioriterats i relativt stor utsträckning.

I arbetet med att stärka patient-, brukar- och anhöriginflytandet har **kompetensutveckling för personal/chefer** samt **uppföljning och utvärdering** prioriterats i förhållandevis liten utsträckning.

Figur 26. Prioriteringar i arbetet med att stärka patient-, brukar- och anhörigmedverkan

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har följande varit prioriterat i ert läns arbete med att stärka patient-, brukar- och anhöriginflytande under 2024?*

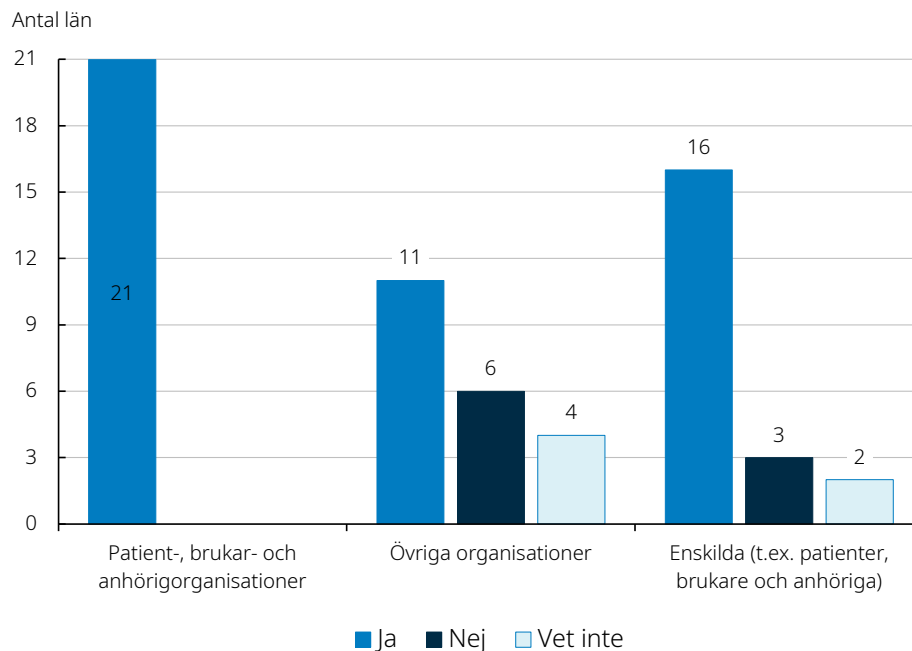


Anm.: Avser det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Samtliga 21 läns gemensamma svar har inkommit.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Patient-, brukar- och anhörigorganisationer har inom samtliga lään deltagit i arbetet med insatserna, se figur 27. Även **enskilda** (t.ex. patienter, brukare och anhöriga) har deltagit i arbetet inom nästan alla lään (16 av 21). **Övriga organisationer** har deltagit i arbetet inom 11 lään.

Figur 27. Brukarinflytande i insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*



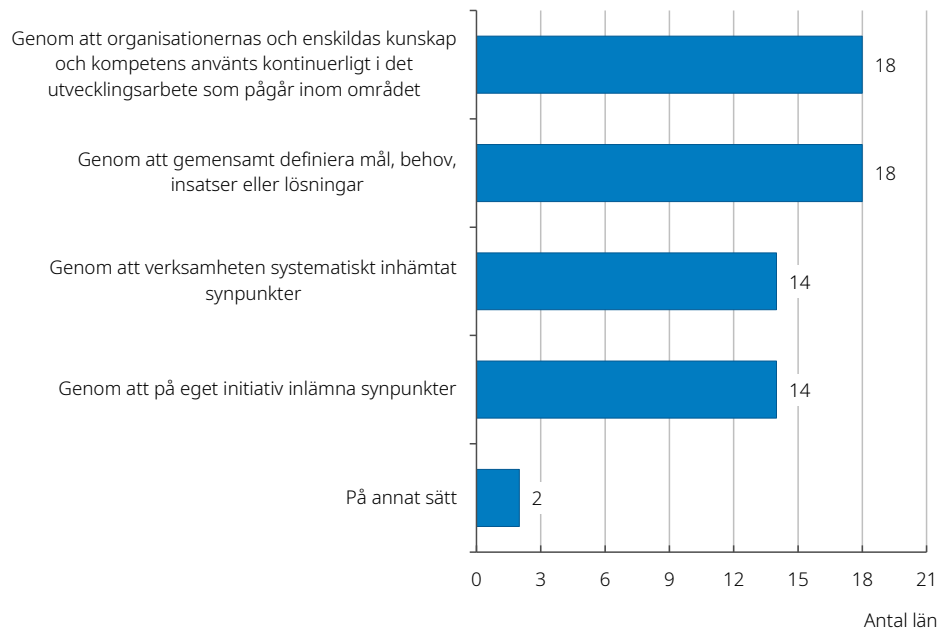
Anm.: Avser det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Samtliga 21 läns-gemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Regioner och kommuner inom 18 län anger att medverkan skett dels **genom att organisationers och enskildas kunskap och kompetens har använts i utvecklingsarbetet**, dels **genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar** (se figur 28). Inom 14 län har medverkan skett **genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter** och **genom att organisationer eller enskilda på eget initiativ inlämnat synpunkter**.

Figur 28. Typ av patient-, brukar-och anhörigmedverkan i insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Frågan är en följdfråga och har besvarats av de län (n=21) som svarat *Ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 27.

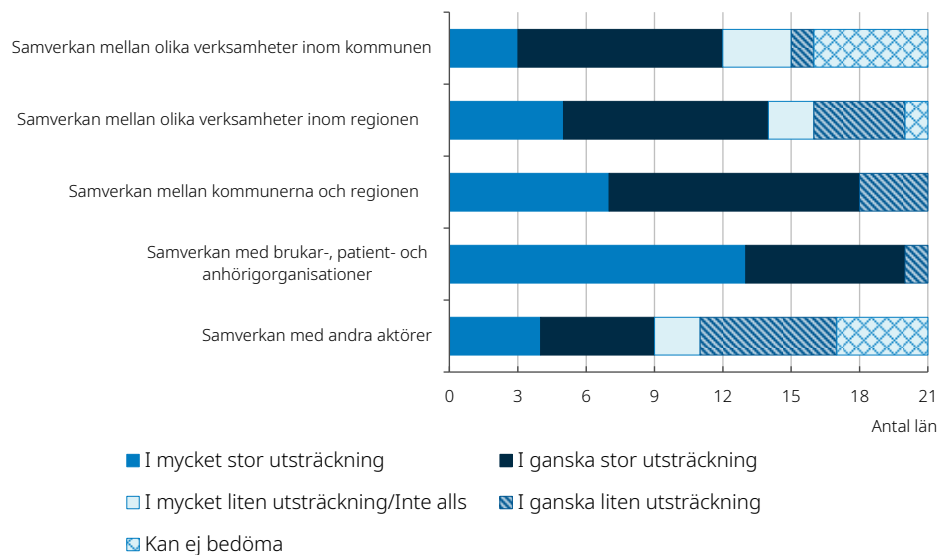
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Samverkan

Regioner och kommuner har svarat på i vilken utsträckning olika typer av samverkan har varit prioriterad inom området. Samverkan prioriteras framför allt med **brukar-, patient- och anhörigorganisationer**, se figur 29. Denna typ av samverkan har varit prioriterad i mycket stor respektive ganska stor utsträckning i 13 respektive 7 län. Även **samverkan mellan kommunerna och regionen** såväl som **mellan olika verksamheter inom kommunerna respektive regionen** har prioriterats i förhållandevis stor utsträckning.

Figur 29. Prioritering av samverkan i arbetet med insatserna

Regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen*. Samtliga 21 läns-gemensamma svar har inkommit.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2024

Av drygt varannan läns-gemensam redovisning (12 av 21) framgår att utvecklingsarbeten – som finansierats med stimulansmedel under 2023 eller tidigare – har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2024. Liksom föregående år handlar det om exempelvis peer support, patientforum och brukarrevisioner.

Sammanfattande iakttagelser

Inom det prioriterade området *en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen* handlar insatserna huvudsakligen om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder. Till viss del handlar insatserna även om renodlade samverkansinsatser, samt kompetensutveckling och informationsspridning. Många av dessa insatser har, sett som både aktiviteter och prestationer, fokuserat på att utveckla arbetssätt, samverkan och kompetens kopplat till patient-, brukar- och anhörigmedverkan. De målgrupper som anges oftast i insatserna är unga vuxna 18–29 år respektive vuxna 30–64 år. Det vanligaste målet med, och effekten av, de redovisade insatserna är ökad vård- och omsorgskvalitet – detta främst genom insatser som bidragit till en mer personcentrerad vård och ökat inflytande.

Få insatsers huvudfokus handlar om uppföljning och utvärdering – desto vanligare är det att uppföljning förekommer som en prestation inom ramen för en insats, i form av exempelvis brukarundersökningar. Samtidigt framkommer i enkätsvaren att uppföljning och utvärdering prioriterats i förhållandevis liten utsträckning i arbetet med att stärka patient-, brukar- och anhöriginflytandet.

Regioner och kommuner arbetar med att stärka patient-, brukar- och anhörigmedverkan på olika vis. I enkätsvar framkommer att aspekterna inflytande (direkt och indirekt), nya metoder och arbetssätt samt samverkan med intresseorganisationer prioriterats i störst utsträckning inom arbetet med att stärka medverkan. Patient-, brukar- och anhörigorganisationer har inom samtliga län deltagit i arbetet med insatserna. Även enskilda har medverkat i insatserna i mycket hög utsträckning. Medverkan sker främst dels genom att organisationers och enskildas kunskap och kompetens används i utvecklingsarbetet, dels genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar.

Som framträdande perspektiv i insatserna anges oftast jämlikhet respektive funktionshinder. Det är vanligt att flera perspektiv varit framträdande i arbetet med insatserna. I insatserna har samverkan prioriterats med främst patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Även samverkan mellan kommunerna och regionen såväl som den interna samverkan mellan olika verksamheter inom kommunerna respektive regionen har prioriterats i förhållandevis stor utsträckning.

En förstärkt psykiatrisk traumavård

Inom överenskommelsens prioriterade område *en förstärkt psykiatrisk traumavård* har samtliga regioner redovisat insatser. Totalt rör det sig om 57 insatser och sammanlagt har 50 miljoner kronor i stimulansmedel rekviderats inom området.

Aktiviteter och prestationer

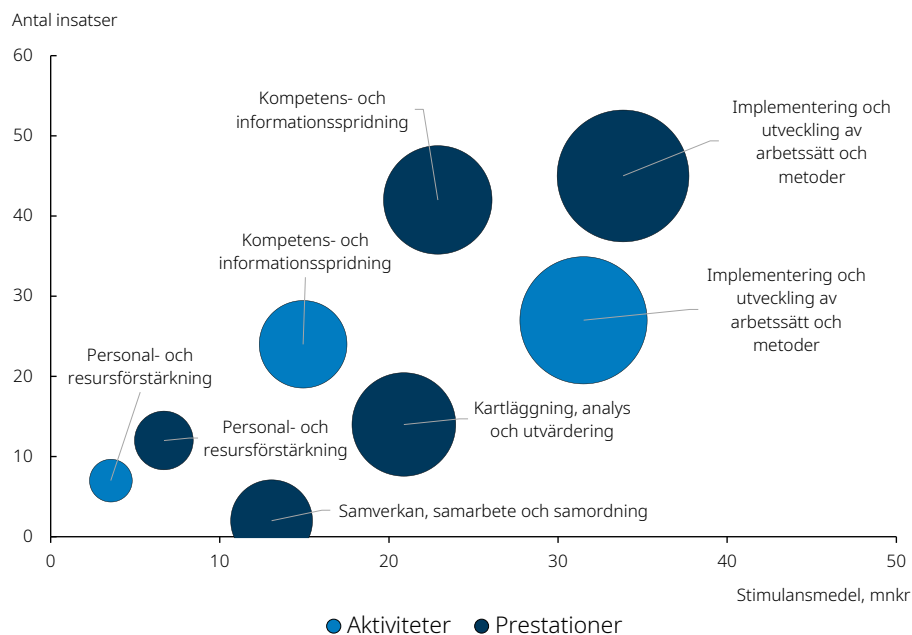
Som framgår av figur 30 nedan är insatser som fokuserar på **implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder** vanligast sett till både aktiviteter och prestationer. Majoriteten av antalet genomförda insatser, liksom använda medel, har handlat om detta. Exempel på insatser som fokuserar på implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder har varit riktade vård- och omsorgsinsatser för utsatta grupper, såsom personer som utsatts för vålds- eller sexualbrott. I andra fall har det exempelvis handlat om bildandet av nya mottagningar eller verksamhetsutveckling. En redovisning av underkoderna till insatser som kodats som implementering och utveckling av arbetssätt och metoder finns i tabell 7.

I likhet med föregående år är det även vanligt att aktiviteter och prestationer fokuserar på **kompetensutveckling och informationsspridning**. I de flesta fallen är insatserna inriktade på kompetenshöjning för personal och verksamheter, till exempel utbildningar inom olika typer av traumabehandling såsom Prolonged Exposure (PE), Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) och Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

När det gäller prestationer har en fjärdedel av dessa (14 av 57 insatser) varit inriktade på **kartläggning, analys och utvärdering**. I dessa fall har insatserna exempelvis handlat om att arbeta med styrdokument eller att följa upp och utvärdera verksamheten. Det är få insatser som fokuserar på samverkan.

Figur 30. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på aktiviteter och prestationer

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade aktiviteter och prestationer. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



Anm.: Avser det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Totalt har 57 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade aktiviteter och prestationer, varför summan av aktiviteter respektive prestationer kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Tabell 7. Underkoder av huvudkoden implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder

Avser kodade insatser inom det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Uppdelat på aktiviteter och prestationer.

Underkoder	Aktiviteter (antal)	Prestationer (antal)
Digitalisering	0	4
I samverkan/med flera aktörer	5	11
Riktad vård- och omsorgsinsats	15	22
Uppstartsarbete	2	6
Övrigt	5	2

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Verksamheter, målgrupper och perspektiv

De ansvariga verksamheterna som vanligtvis genomför insatser inom traumaområdet är **verksamheter inom psykiatrin**, riktade till främst vuxna men också barn och unga. Regionerna anger i sina redovisningar även **primärvården** som ansvarig verksamhet i flera av insatserna. Verksamheter inom psykiatrin och primärvården är också de vanligaste samarbetsparterna vid insatserna.

När det gäller insatsernas målgrupper är patienter och brukare i form av **unga vuxna 18–29 år, vuxna 30–64 år och vuxna 65 år och äldre** vanligast – dessa grupper återfinns som målgrupp i ungefär 50 procent av insatserna. Även målgruppen **personal och verksamheter** återfinns i nästan 50 procent av insatserna. **Barn och unga 0–17 år** är också en vanlig målgrupp och förekommer i nästan var tredje redovisad insats.

De perspektiv som oftast redovisas som mest framträdande i arbetet med insatserna är **jämlikhet, barnrätt och ungdom**. Perspektiven **äldre, jämställdhet, hbtqi+ och funktionshinder** har varit minst framträdande.

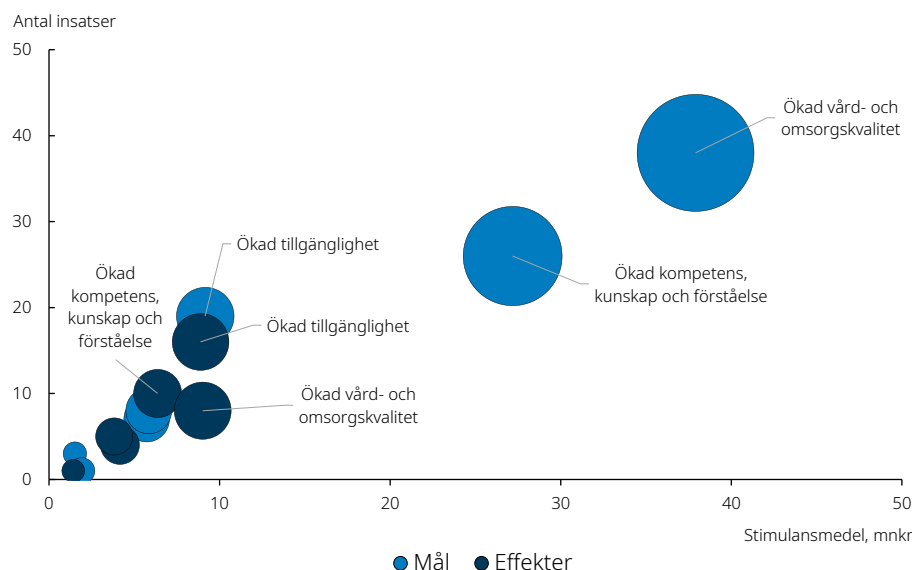
Mål och effekter

De vanligaste målen med insatserna – sett till såväl antal genomförda insatser som använda medel – är **ökad vård- och omsorgskvalitet, ökad kompetens, kunskap och förståelse** samt **ökad tillgänglighet**, se figur 31. Även sett till effekter har dessa kategorier varit vanligast, om än i annan ordning. I figuren visar de mindre bubblorna som saknar rubriker de minst vanliga mål respektive effekter som förekommer bland insatserna, såsom **förbättring för patienter och brukare, ökad samverkan, samarbete och samordning** samt **ökad jämlikhet**.

Ökad vård- och omsorgskvalitet handlar om insatser som huvudsakligen syftat till att utveckla arbetssätt och metoder för att höja vårdkvaliteten. Ökad kompetens, kunskap och förståelse återfinns som effekt främst bland personal och yrkesverksamma som genomfört olika utbildningar inom traumavård. När det gäller ökad tillgänglighet har såväl målen som effekterna huvudsakligen handlat om insatser som fokuserat på att olika sätt öka tillgången till traumabehandling och korta ned väntetider.

Figur 31. Antal genomförda insatser och använda stimulansmedel, uppdelat på mål och effekter

Figuren visar antal genomförda insatser (y-axeln) i relation till använda stimulansmedel i miljoner kronor (x-axeln) grupperat efter kodade mål och effekter. Bubblornas storlek bestäms utifrån summan använda stimulansmedel.



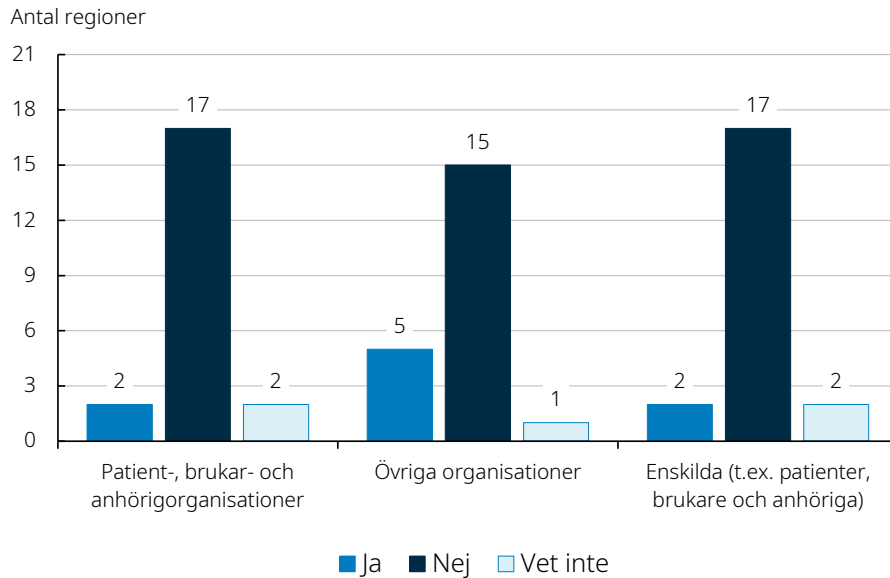
Anm.: Avser det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Totalt har 57 insatser redovisats. En insats kan ha flera kodade mål och effekter, varför summan av mål respektive effekter kan överstiga både det totala antalet insatser och den totala summan rekviderade medel inom området.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Brukarinflytande

Inom området förekommer patient- och brukarmedverkan i mycket låg utsträckning. Till exempel anger endast 2 regioner att **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** medverkat i arbetet med insatserna, se figur 32.

Figur 32. Brukarinflytande i insatserna

Regioner har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*



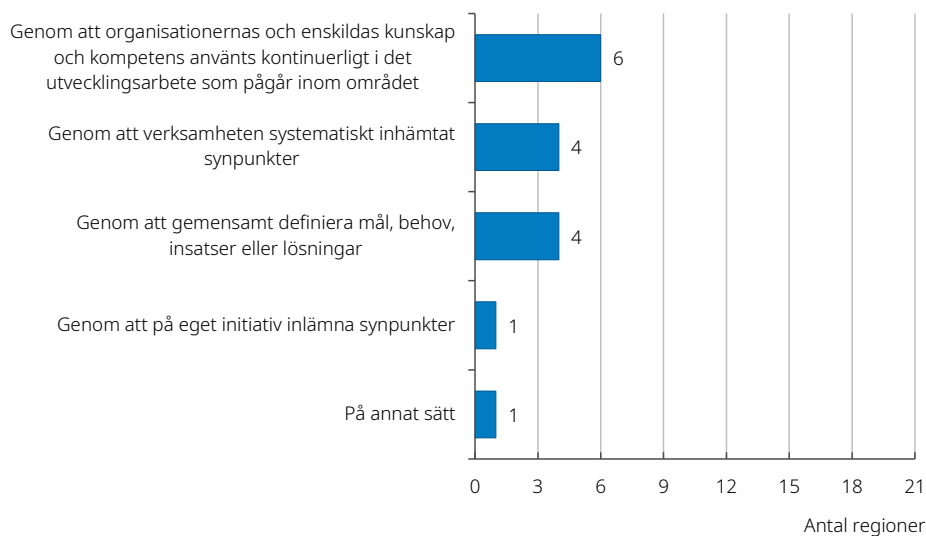
Anm.: Avser det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Samtliga regioner har besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

I de få regioner som svarat att brukarmedverkan förekommer i insatserna, är det vanligast att medverkan skett **genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens använts i utvecklingsarbetet som pågår inom området**, se figur 33.

Figur 33. Typ av patient-, brukar- och anhörigmedverkan i insatserna

Regioner har svarat på frågan: *På vilket sätt har patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller enskilda medverkat i insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Flera svarsalternativ har varit möjliga. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de regioner (n=8) som svarat *Ja* på något av de tre alternativen i frågan som visas i figur 32.

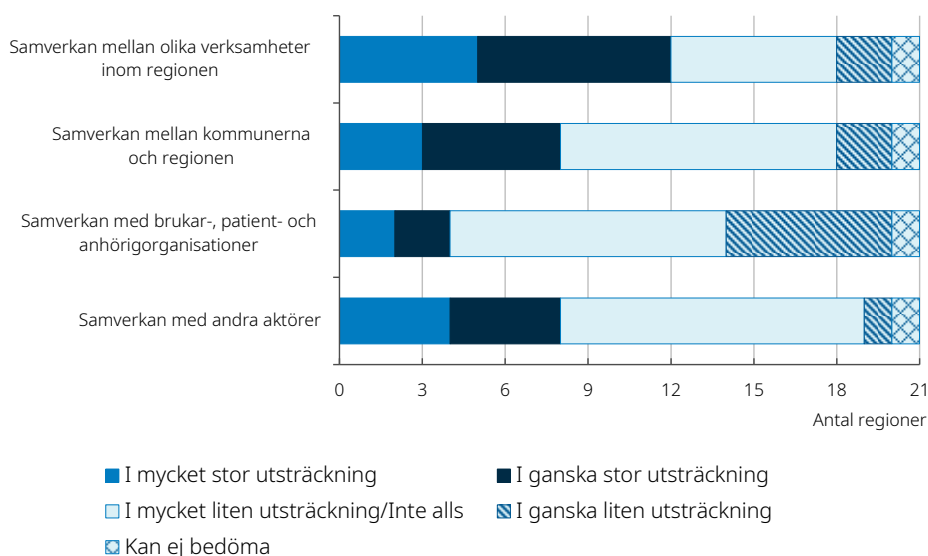
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Samverkan

Generellt har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna i liten utsträckning inom det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Samverkan prioriteras framför allt **mellan olika verksamheter inom regionen**, se figur 34. Denna samverkan har varit prioriterad i mycket eller ganska stor utsträckning i 12 regioner. **Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer** har varit prioriterad i minst utsträckning. Även **samverkan mellan kommuner och regioner** samt **samverkan med andra aktörer** har prioriterats i relativt liten utsträckning.

Figur 34. Prioritering av samverkan i arbetet med insatserna

Regioner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna?*



Anm.: Avser det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Samtliga regioner har besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2024, Socialstyrelsen.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2024

Inom insatser för att förstärka traumavården anger drygt var tredje region (8 av 21) att det finns stimulansmedelsfinansierade utvecklingsarbeten som har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2024. I enkätsvaren redovisas exempelvis utökning av olika yrkestjänster såsom läkare, kuratorer och psykologer samt olika behandlingsmetoder såsom MHFA och Child Parent Psychotherapy (CPP).

Sammanfattande iakttagelser

I likhet med föregående år är det vanligt att insatser inom det prioriterade området *en förstärkt psykiatrisk traumavård* i huvudsak fokuserar på dels

implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder, dels kompetensutveckling. Detta avspeglas också i insatsernas mål, som ofta avser öka såväl vård- och omsorgskvaliteten som kompetensen inom verksamheterna. I de fall effekter finns redovisade för insatserna är de också ofta direkt kopplade till ökad vård- och omsorgskvalitet samt ökad kompetens, kunskap och förståelse.

Ökad tillgänglighet är i årets redovisning ett lika vanligt mål som ökad kompetens, kunskap och förståelse. I drygt en tredjedel av insatserna ses effekt kopplad till ökad tillgänglighet, till exempel ökad tillgång till behandling och kortare väntetider.

Få regioner redovisar patientmedverkan i arbetet med insatserna. Perspektiven äldre, jämställdhet, hbtqi+ och funktionshinder förekommer sällan som särskilt framträdande perspektiv i redovisningarna. De perspektiv som varit mest framträdande i arbetet med insatserna är jämlikhet, barnrätt och ungdom.

När det gäller samverkan är det en liten andel av insatsernas aktiviteter och prestationer som i huvudsak fokuserar på samverkan, samarbete och samordning. Dessutom har samverkan mellan kommuner och regioner samt samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt andra aktörer prioriterats i liten utsträckning.

Fortsatt uppföljning inom uppdraget

Inom ramen för uppdraget kommer Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att genomföra ytterligare en enkätuppföljning. Uppföljningen kommer avse insatser som genomförts inom ramen för överenskommelsen 2025.

Inför slutredovisningen av myndighetsuppdraget kommer tyngdpunkten i uppföljningen läggas på den sammantagna utvecklingen under perioden 2020–2024, vilken kommer redovisas som en del i programutvärderingen.

Utvärdering för stöd och lärande

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

Vi utvärderar resultaten av insatserna i förhållande till överenskommelsens inriktning och syften med fokus på åren 2020–2024. Utvärderingen kommer att ingå i vår slutredovisning och kommer vara ett underlag för Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens samlade iakttagelser i slutredovisningen. I slutredovisningen ska de båda myndigheterna även lämna förslag på utvecklingsområden.

Riktade stödinsatser

De riktade stödinsatserna som Socialstyrelsen genomför inom ramen för uppdraget har i huvudsak sin grund i en förstudie som beskrivs i 2021 års lägesrapport [7]. I förstudien identifierades olika behov av stöd, och med utgångspunkt i dessa behov genomför vi riktade stödinsatser. Behov har även identifierats utifrån de iakttagelser Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har gjort i uppföljningar och utvärderingar.

Under 2024 låg tyngdpunkten i Socialstyrelsens stödjande arbete inom uppdraget, utöver de lärande utvärderingarna som redovisades i förra årets lägesrapport, på att anordna ett stödjande webinarium. Syftet var att inspirera till, och ge exempel på konkreta verktyg för, ökat inflytande och delaktighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Behovet av stöd inom patient-, brukar- och anhöriginflytande identifierades initialt inom förstudien som gjordes i början av uppdraget. Vi har sedan genomgående sett behov av ett ökat fokus på delaktighet och inflytande för barn och unga. Under webinariet medverkade forskare, en verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri (Bup Skåne) samt en ideell organisation (Tilia). Webinariet nådde ett stort antal deltagare från framför allt verksamheter inom regioner och kommuner, men även civilsamhällesorganisationer.

Uppföljning identifierades i förstudien som ett av de områden där det finns behov av stöd. Vi har också återkommande identifierat behov av ökat arbete med att följa upp insatser. Tidigare har stöd relaterat till uppföljning av samverkan erbjudits som en komponent i den lärande utvärdering som genomfördes av en insats om samverkan och SIP i Värmlands län. Under hösten 2025 planerar Socialstyrelsen ett stödjande seminarium om uppföljning av samverkan.

Stödet som utgår från överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention har under året breddats till att även innefatta delar av det stödjande arbete som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen genomför inom ramen för arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention och dess genomförande. Denna breddning beror på att 2025 års överenskommelse tydligt utgår från strategin, och att de båda myndigheterna har i uppdrag att samordna, stödja och följa upp strategins implementering. Under första halvan av 2025 har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheterna också samordnat sig med SKR kring överenskommelsen för 2025 och kopplingen till genomförandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. I arbetet ingår informationsträffar, seminarier och annan kommunikation.

Diskussion och sammanfattande iakttagelser

I det här avslutande kapitlet beskriver vi våra sammanfattande iakttagelser från uppföljningen av 2024 års insatser. I årets redovisning har vi tittat både på antalet insatser och använda stimulansmedel för olika insatser. Utifrån enkätuppföljningen är vår sammantagna iakttagelse att aktiviteter genomförda under 2024 – på samma sätt som tidigare år – till största del har handlat om implementering och utveckling av arbetssätt och metoder, både avseende antalet insatser och använda medel.

Det finns många exempel på insatser som tidigare finansierats via stimulansmedel från överenskommelsen, som har blivit en del av ordinarie verksamhet i regioner och kommuner. Det kan tyda på att medel från överenskommelsen bidrar till att insatser kan starta upp och att resultatet av insatserna bedöms vara tillfredsställande så att de sedan prioriteras att föras över i ordinarie verksamhet.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet har fortsatt prioriterats

I Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens senaste lägesredovisning inom uppdraget noterades att de stimulansmedel riktade till ungdomsmottagningar som tidigare funnits inom ramen för överenskommelsen har haft betydelse för ungdomsmottagningarnas utvecklingsarbete [10]. I överenskommelsen för år 2024 har det dock inte funnits särskilt avsatta medel för att stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete. Under 2024 har BUP samt första linjen och en väg in ofta varit ansvarig verksamhet för regionernas insatser inom det prioriterade området *för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri*.

Vi ser samtidigt att kommuner och regioner länsgemensamt inom samma prioriterade område i stor utsträckning valt att fokusera på insatser kopplade till ungdomsmottagningar för att stärka och utveckla deras arbete. Ungdomsmottagningar pekas inte ut specifikt inom det prioriterade området i överenskommelsen. De har dock en roll i arbetet med ungas psykiska hälsa [10] som överensstämmer med områdets inriktning att bland annat länsgemensamt stärka och utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga [5].

År 2023 avsattes 150 miljoner kronor för att utveckla ungdomsmottagningarnas verksamhet inom överenskommelsen. Under 2024

har ungefär 120 miljoner kronor använts inom området för att finansiera insatser där ungdomsmottagningar varit ansvarig verksamhet, ensamma eller tillsammans med andra verksamheter. Vi ser därmed att ungdomsmottagningarnas verksamhet i stor utsträckning fortsatt har prioriterats av kommuner och regioner även utan öronmärkta medel. Vi ser också att nästan 50 procent av medlen avsatta för regioner och kommuners gemensamma arbete använts för insatser där ungdomsmottagningar är delaktiga som ansvarig verksamhet.

Utvecklad samverkan och riktade insatser inom samsjuklighetsområdet

Inom det prioriterade området *en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov* ser vi att insatserna i huvudsak följer överenskommelsens inriktning och syften.

Socialstyrelsen har tidigare beskrivit att det finns samverkansutmaningar kopplade till samsjuklighet [11]. Det handlar bland annat om svårigheter med samordning och olika förutsättningar mellan regioner och kommuner. Inom det prioriterade området har insatserna ett stort fokus på samverkan, vilket tyder på att kommuner och regioner arbetar med utmaningarna inom området.

Att vården och omsorgen ska vara samordnad mellan olika aktörer är också ett mål för omställningen till nära vård [12], och sådan samordning är särskilt viktig för gruppen med samsjuklighet. Socialstyrelsen har i uppföljningen av omställningen konstaterat att samverkan har förbättrats, exempelvis mellan huvudmännen i primärvården. Däremot noterar vi att utveckling av samverkan mellan primärvården och den regionala specialistvården inte har skett i samma utsträckning [13]. Även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, som har utvärderat omställningen till nära vård, konstaterar i år att samverkan på övergripande nivå till viss del har förbättrats mellan kommuner och regioner, men att samverkan fortsatt behöver bli bättre [12]. Vidare noteras dock att patienter generellt inte upplever att samordningen inom sjukvården har förändrats under omställningen, med undantag för att fler har fått en samordnad individuell plan. Samtidigt ser Socialstyrelsen ett behov av att arbetet med SIP utvecklas [13].

Samverkan inom samsjuklighetsområdet sker ofta på en strategisk nivå och handlar om utveckling av övergripande samverkansstrukturer och samordning mellan olika verksamheter. Det noterades i en av de första lägesrapporterna inom överenskommelsen [14]. Under 2024 ser vi dock att relativt många insatser handlar om riktade insatser till patienter och brukare. Ungefär 20 procent av insatserna har detta som huvudsaklig aktivitet. Detta

skulle kunna leda till att samordningen kring den enskilde förbättras. De riktade insatserna vi ser är vanligtvis någon form av teamsamverkan, vilket enligt SKR är ett vanligt personcentrerat arbetssätt mellan primärvård och specialiserad vård och som tillsammans med andra arbetssätt lägger grunderna till omställningen till nära vård [15]. Huruvida det faktiskt har skett en förskjutning mot mer riktade insatser till patienter och brukare är emellertid svårt att bedöma. Vi avser att fortsätta följa utvecklingen inom uppdraget.

Inom området ser vi tecken på att huvudmännens arbete på olika sätt relateras till Samsjuklighetsutredningen, framför allt genom förberedelsearbete antingen i relation till utredningens förslag eller inför eventuella förändringar i lagstiftning. Det handlar till exempel om nulägesanalyser eller genomförande av insatser som bedöms ligga i linje med utredningens förslag. Det finns också exempel på att det pågår förberedande arbete kopplat till den nya socialtjänstlagen, både inom samsjuklighetsområdet och andra prioriterade områden. Kommunen ska enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen arbeta förebyggande och vara lättillgänglig. I förarbetena till nya socialtjänstlagen betonas också behovet av tidiga och förebyggande insatser.¹ Det kan exempelvis behövas främjande och förebyggande insatser för personer med samsjuklighet för att skapa förutsättningar för hälsa och återhämtning.

Sammantaget ser vi att huvudmännen i stor utsträckning arbetar gemensamt inom området och att det i viss mån tycks ske en anpassning i relation till nationella målsättningar.

Vanligt att kommunerna satsar på kompetensutveckling

Socialstyrelsen ser i likhet med tidigare år att insatser inriktade mot kompetensutveckling generellt är vanligt förekommande. Insatserna finns inom samtliga områden, men särskilt i kommunernas redovisningar där ungefär varannan redovisad insats handlar om kompetensutveckling.

Samtidigt ser vi att en mindre andel av medlen har använts för dessa insatser, jämfört med vissa andra typer av insatser såsom implementering och utveckling av nya arbetssätt och metoder. En av förklaringarna till detta kan vara innehållet i kompetensutvecklingsinsatserna, som ofta beskrivs vara mindre och enklare aktiviteter såsom kurser, föreläsningar och liknande. Några kommuner har i redovisningen lyft att medlen verkligen kommer till nytta när det gäller kompetensutveckling av personal. En annan

¹ Se proposition. 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter s. 276.

förklaring kan vara att medlen är kortsiktiga och att det gör dem mer sannolika att användas just för kortare och enklare insatser.

Även om många insatser är av enklare karaktär såsom föreläsningar och kortare kurser, finns det också en stor bredd i vad som genomförs inom ramen för kompetensutvecklingsinsatserna. Bland annat finns det exempel på omfattande och långsiktiga insatser inom särskilda metoder och arbetssätt, exempelvis med fokus på SIP.

Fortsatt fokus på tidiga insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende

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

I strategin för psykisk hälsa och suicidprevention beskrivs det som viktigt att bryta rekrytering till kriminella nätverk och att arbeta förebyggande med barn och unga [6]. Det fastslås även i 6 kap. 8 § i nya socialtjänstlagen (2025:400), som trädde i kraft den 1 juli 2025, att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka brottslighet. Kommunerna har dessutom sedan juli 2023 ett lagstadgat ansvar för brottsförebyggande arbete.²

Inom det brottsförebyggande arbetet deltar Socialstyrelsen tillsammans med flera andra myndigheter i samverkansprojektet Bob (barn och unga i organiserad brottslighet) [16] och vi har även tagit fram flera kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med barn och unga som begår brott [17]. Socialstyrelsen har därutöver flera andra uppdrag inom området, bland annat att betala ut statsbidrag till kommuner för att stärka socialtjänstens arbete för att förebygga och motverka brottslighet [18]. Även andra myndigheter har uppdrag inom området. Exempelvis har Myndigheten för delaktighet i uppdrag att ta fram och sprida stödmaterial om att integrera behov och förutsättningar bland barn och unga med funktionsnedsättning i arbetet för att förebygga och motverka kriminalitet [19].

² Lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Vi avser i kommande programutvärdering beskriva utvecklingen av denna typ av insatser över tid.

Referenser

1. Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Socialstyrelsen. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2024.
2. Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet; 2023.
3. Lägesrapport 2025 – myndighetsgemensam promemoria. Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2020–2025. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2025.
4. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 1.1. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinskt och social utvärdering, Sveriges Kommuner och Regioner; 2024.
5. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner; 2023.
6. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2024.
7. Vägledning – Verksamhetslogik. Ekonomistyrningsverket; 2016.
8. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Socialstyrelsens lägesrapport 2024. Stockholm: Socialstyrelsen 2024.
9. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Socialstyrelsens lägesrapport 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
10. Lägesrapport 2024 – myndighetsgemensam promemoria. Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten; 2024.
11. Integrerade verksamheter vid psykisk funktionsnedsättning och stora behov. Kartläggning och intervjustudie av integrerade verksamheter som erbjuder samordnad vård och omsorg till personer med psykiatriska tillstånd, psykisk funktionsnedsättning och stora behov av samordnade insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
12. Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2025.
13. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
14. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention – Socialstyrelsens lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
15. Potentialerna i Nära vård. En kunskapsöversikt och analys över effekter och resultat av arbetssätt inom Nära vård. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2025.

16. Uppdrag att fortsätta utveckla stödet till arbetet med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott med koppling till organiserad brottslighet. Stockholm: Regeringskansliet; Justitiedepartementet; 2025.
17. Barn och unga som begår brott. 2025-05-14. Hämtad 2025-05-26 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/unga-som-begar-brott/>
18. Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till kommuner för att utveckla socialtjänstens arbete med att förebygga brottslighet. . Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2025.
19. Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Myndigheten för delaktighet. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2025.

Bilaga 1. Viktning av medel

I enkätredovisningarna har regioner och kommuner vid varje enskild redovisad insats också fått ange använda stimulansmedel för insatsen. Det förekommer dock vissa avvikelser i redovisningen av insatsernas medelsanvändning, till exempel över- eller underrapportering av medel eller avrundningsfel, och därför har medlen viktats för att bättre återspegla den reella medelsanvändningen.

Den proportionella viktningen bygger på antagandet att de redovisade insatsvärdena är riktiga i sin relativa storlek, men potentiellt felaktiga i absoluta termer. Genom att insatsvärdena viktas proportionellt kan den relativa fördelningen mellan de redovisade insatsernas medelsanvändning behållas, samtidigt som summan av de viktade insatsvärdena blir lika med summan av medel som regioner och kommuner faktiskt rekvirerat.

Beräkning

Viktningen av medel baseras på att skillnaden mellan *summan av redovisade medel per enskild insats (insatsvärde)* och *summan av rekvirerade medel*³ fördelas proportionellt över insatsvärdena. Beräkningen av viktningen sker i två huvudsakliga steg.

Först beräknas den så kallade justeringsfaktorn, enligt följande:

$$J \text{ (justeringsfaktor)} = \frac{T \text{ (summan av rekvirerade medel)}}{S \text{ (summan av insatsvärden)}}$$

Därefter beräknas det viktade insatsvärdet (x_i^*) genom att insatsvärdet (x_i) multipliceras med justeringsfaktorn (J), enligt följande:

$$x_i^* \text{ (viktat insatsvärde)} = x_i \text{ (insatsvärde)} \times J \text{ (justeringsfaktor)}$$

Resultatet blir att de viktade insatsvärdena tillsammans motsvarar summan rekvirerade medel:

$$\sum_{i=1}^n x_i^* = \sum_{i=1}^n x_i \times \frac{T}{S} = \frac{T}{S} \sum_{i=1}^n x_i = \frac{T}{S} \times S = T$$

³ I de flesta fall har regioner och kommuner både rekvirerat och redovisat använda stimulansmedel som motsvarar summan fördelade medel som beslutats inom ramen för överenskommelsen. I de fall regioner och kommuner inte rekvirerat samtliga medel, eller återbetalat medel, har också viktningen gjorts i proportion mot den justerade summan medel. Uppgifter om rekvirerade och eventuellt återbetalda medel har hämtats från Kammarkollegiet (e-post 2025-04-08). I vissa fall har information om återbetalning av medel lämnats av regioner och kommuner själva i enkätredovisningarna.



Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser
inom området psykisk hälsa och suicidprevention (artikelnr 2025-9-9706)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.