

# Psykisk ohälsa: kartläggningar och analyser som stöd för kunskapsutveckling

Slutredovisning av regeringsuppdrag  
S2019/01516/FS (delvis) och S2020/00603/FS

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2025-3-9509

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se), mars 2025

# Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utifrån regeringens nationella strategi för psykisk hälsa för åren 2016 till 2020 genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa samt stödja kunskapsutveckling på lokal och regional nivå. Denna slutredovisning omfattar en beskrivning av genomförda aktiviteter med en koppling till de fem fokusområdena i strategin för åren 2016 till 2020. Redovisningen riktar sig i första hand till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

I början av 2025 lämnade regeringen i uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nyligen antagna nationella strategin *Det handlar om livet* (skr. 2024/25:77) för området psykisk hälsa och suicidprevention. Den nya strategin innebär en breddning och fördjupning för det fortsatta arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention med ett tydligare livscykelperspektiv. Hela samhället berörs och behöver engageras i arbetet för ökad psykisk hälsa i befolkningen.

Projektledare för uppdraget har varit Sofia Åhlqvist. Ansvarig enhetschef har varit Lena Lennerbrant.

Björn Eriksson  
Generaldirektör

# Innehåll

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Förord .....</b>                                         | <b>3</b>  |
| <b>Sammanfattning .....</b>                                 | <b>5</b>  |
| Fokus på förebyggande insatser .....                        | 5         |
| Bred samverkan .....                                        | 5         |
| Deluppdrag utifrån fokusområden .....                       | 5         |
| Ny strategi: Det handlar om livet.....                      | 6         |
| <b>Om uppdraget .....</b>                                   | <b>7</b>  |
| Innehåll, syfte och mål .....                               | 7         |
| Anknytning till Agenda 2030 .....                           | 8         |
| <b>Kunskap – en förutsättning för jämlik vård .....</b>     | <b>9</b>  |
| Psykisk ohälsa är ett komplext begrepp.....                 | 9         |
| Viktigt att förstå olika gruppers behov.....                | 9         |
| Skillnader blir tydliga i patientregistret .....            | 11        |
| <b>Stärkt kunskapsutveckling.....</b>                       | <b>12</b> |
| Kunskapsutveckling genom samverkan .....                    | 12        |
| Kunskapsutveckling genom uppdraget.....                     | 13        |
| <b>Strategin stödjer den fortsatta utvecklingen .....</b>   | <b>18</b> |
| Ny strategi: Det handlar om livet.....                      | 18        |
| Vision: inkludering och jämlikhet.....                      | 19        |
| Utvecklingen fortsätter genom ökad fördjupning .....        | 20        |
| <b>Genomförda aktiviteter .....</b>                         | <b>21</b> |
| Fokusområde 1: Förebyggande och främjande insatser .....    | 21        |
| Fokusområde 2: Tidiga, tillgängliga insatser .....          | 23        |
| Fokusområde 3: Utsatta grupper .....                        | 36        |
| Fokusområde 4: Delaktighet och rättigheter.....             | 41        |
| Fokusområde 5: Organisation och ledarskap .....             | 46        |
| Socialstyrelsen arbetar övergripande med psykisk hälsa..... | 54        |
| <b>Referenser.....</b>                                      | <b>57</b> |
| <b>Bilaga 1. Genomförda aktiviteter .....</b>               | <b>60</b> |

# Sammanfattning

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2019 i uppdrag att utifrån regeringens nationella strategi för psykisk hälsa för åren 2016 till 2020 genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa samt att stödja kunskapsutveckling på lokal och regional nivå. Uppdraget förlängdes i 2020 års regleringsbrev till 2025 och har inkluderat årliga delredovisningar samt en slutredovisning.

## Fokus på förebyggande insatser

Den självskattade hälsan är överlag god i befolkningen och majoriteten upplever ett psykiskt gott välbefinnande, men samtidigt uppger fler personer olika former av psykiska besvär. Flickor och kvinnor rapporterar oftare psykiska besvär jämfört med pojkar och män. Genom att bättre förstå olika gruppers upplevelser och behov samt vad som kan orsaka psykisk ohälsa kan insatser planeras mer effektivt för att förebygga och minska psykisk ohälsa.

## Bred samverkan

Deluppdragen har planerats och genomförts i bred samverkan med Nationellt programområde (NPO) Psykisk hälsa, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Folkhälsomyndigheten och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Olika former av samverkan och samarbeten har även skett med företrädare för målgrupperna i deluppdraget.

## Deluppdrag utifrån fokusområden

Ett femtiotal deluppdrag har genomförts i form av:

- kartläggningar och analyser
- kunskapsstöd med och utan rekommendationer
- utbildningar och webinarier om psykisk ohälsa.

Deluppdragen har utgått från identifierade behov och har planerats utifrån de fem fokusområdena i den tidigare strategin för området psykisk hälsa för åren 2016 till 2020:

1. Förebyggande och främjande insatser
2. Tidiga, tillgängliga insatser
3. Utsatta grupper
4. Delaktighet och rättigheter

5. Organisation och ledarskap.

## Ny strategi: Det handlar om livet

I januari 2025 presenterades en ny strategi, *Det handlar om livet*, som sträcker sig till 2034 och inkluderar mål och delmål för att förbättra psykisk hälsa och suicidprevention. Den nya strategin har både breddats och fördjupats och har ett tydligt fokus på ett integrerat och livslångt angreppssätt där hela samhället berörs.

För att uppnå målen i den nya strategin behöver många behov tillgodoses och en fortsatt kunskapsutveckling för psykisk hälsa och suicidprevention i Sverige är en förutsättning.

## Om uppdraget

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2019 i uppdrag av regeringen (S2019/01516/FS) att utifrån regeringens nationella strategi för psykisk hälsa för åren 2016 till 2020 genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa (1). I 2020 års regleringsbrev (S2020/00603/FS) förlängdes uppdragstiden till 2025. I uppdraget ingick en årlig delredovisning senast 31 mars varje år, samt en slutredovisning senast den **31 mars 2025**.

Socialstyrelsen har även tagit ställning till externa aktörers angränsande aktiviteter. Vi har samarbetat med Folkhälsomyndigheten och andra berörda myndigheter samt haft dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och andra relevanta aktörer. Aktiviteterna har planerats årsvis och genomförts med helt eller delvis finansiellt stöd av regeringsuppdraget.

Den här rapporten är en slutredovisning av hela uppdraget.

➔ **Läs mer:** En närmare presentation av de olika deluppdragen som genomförts med hel eller delvis finansiering genom regeringsuppdraget börjar på sidan 20.

## Innehåll, syfte och mål

I Socialstyrelsen uppdrag ingick att genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa samt stödja kunskapsutveckling på lokal och regional nivå, till exempel genom samverkan med regionala stödstrukturer och huvudmännens struktur. Enligt uppdraget bör denna del omfatta att främja samverkan, stärka framtagandet av ny kunskap samt stödja kunskapsspridning och uppföljning inom området psykisk ohälsa.

I uppdraget ingick att ta hänsyn till skillnader mellan kvinnor och män och mellan flickor och pojkar när det gäller upplevd och dokumenterad psykisk ohälsa.

**Övergripande syfte:** bidra till att förbättra den psykiska hälsan och minska den psykiska ohälsan i befolkningen.

**Effektmål:** en nationell, regional och lokal kunskapsutveckling utifrån regeringens strategi för området psykisk hälsa för åren 2016 till 2020.

**Målet med genomförandet:** stödja kunskapsutveckling, kunskapsspridning och uppföljning genom kartläggningar, analyser, kunskapshöjande insatser och samverkan med regioner och kommuner.

## Anknytning till Agenda 2030

Arbetet anknyter till Agenda 2030 för hållbar utveckling genom framför allt följande delmål:

**Delmål 3.4** lyfter fram förebyggande insatser och behandling som ett sätt att minska antalet människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

**Delmål 10.2** lyfter fram behovet av 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.

# Kunskap – en förutsättning för jämlik vård

Uppdraget har en bred ansats när det gäller psykisk hälsa och psykisk ohälsa. För att förstå den komplexitet som psykisk ohälsa kan innebära behöver man ta ställning till såväl uppkomst som varaktighet. Detta gör att området psykisk ohälsa även tangerar viss somatisk vård, sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor samt sociala förutsättningar och sammanhang.

## Psykisk ohälsa är ett komplext begrepp

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU och SKR har enats om en gemensam och enhetlig användning av begreppet psykisk ohälsa (2). Se även figur 1. Psykisk ohälsa innebär

- **vanligt förekommande psykiska besvär**, som ofta är reaktioner på händelser eller situationer i livet
- **psykiatriska tillstånd** som handlar om vad som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

**Figur 1. Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra.**



## Viktigt att förstå olika gruppers behov

I regeringsuppdraget ingick det att ta hänsyn till skillnader mellan kvinnor och män och mellan flickor och pojkar när det gäller upplevd och dokumenterad psykisk ohälsa. För Socialstyrelsen är det viktigt att förstå hur

alla i befolkningen oavsett ålder, kön, könsidentitet, sexuell läggning, etnisk bakgrund, religion eller funktionsnedsättning upplever sin hälsa. När vi förstår olika gruppers upplevelser och behov kan vi ta fram kunskap och planera insatser mer effektivt. Sammantaget blir detta viktiga förutsättningar för jämlik vård.<sup>1</sup>

Vår psykiska hälsa påverkas av både individuella och omgivande faktorer, som kan vara exempelvis:

- ärftlig sårbarhet
- uppväxtvillkor
- samhälle, hemmiljö och närmiljö
- förmåga att hantera påfrestningar och utmaningar
- sociala nätverk och socioekonomiska förutsättningar
- arbete, fritid och tillgång till fysisk aktivitet.<sup>2</sup>

Hur vi påverkas av olika faktorer, möjligheter att förändra samt hur medfödda och förvärvade förutsättningar påverkar olika individer är viktiga delar i förståelsen av vilka åtgärder som kan förebygga och behandla psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Det handlar till viss del om tillgång till tidiga och lättillgängliga insatser. En förutsättning är då att man vågar söka stöd och insatser i tid, utan att hindras av rädsla för att bli granskad och dömd. Det är därför viktigt att öka kunskapen om psykisk hälsa och suicidprevention i alla delar av samhället.

## Psykiska besvär och psykiatrisk vård ökar

I rapporten *Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022* (3) beskriver Folkhälsomyndigheten statistik från olika källor för att ge en sammanfattande lägesbild av psykisk hälsa och suicid bland barn och vuxna samt av utvecklingen under 2000-talet. Enligt rapporten uppger majoriteten av befolkningen en god självskattad hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande.

Samtidigt uppger fler barn och vuxna psykiska besvär som stress, oro och sömnsvårigheter. Flickor och kvinnor uppger fler psykiska besvär jämfört med pojkar och män, och högst andel finns bland tonårsflickor och unga kvinnor.

Andelen flickor och pojkar som har vårdats inom psykiatrisk verksamhet har ökat kontinuerligt sedan 2008. Den vanligaste psykiatriska diagnosen under

---

<sup>1</sup> Jämlik vård utgör en av sex dimensioner som kännetecknar god vård och omsorg enligt Socialstyrelsen.

<sup>2</sup> Se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/>

2022 var för både flickor och pojkar adhd, men betydligt fler pojkar än flickor hade fått diagnosen.

Andelen kvinnor och män 18 år och äldre som vårdats inom psykiatrisk verksamhet har ökat sedan 2008. Störst ökning har skett i åldersgruppen 18–29 år där andelen dubblerades mellan 2008 och 2022. Den vanligaste psykiatriska diagnosen under 2022 för kvinnor och män i åldern 18–44 år var adhd.

Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) har långsamt minskat de senaste två decennierna i de flesta åldrar. Högst suicidtal finns bland män 85 år och äldre.

Det är viktigt att förstå den psykiska hälsan i olika grupper för att kunna arbeta vidare med adekvata åtgärder i samhället för att förebygga olika former av ohälsa. Vi behöver också förstå vad som ligger bakom ökningen av psykiska besvär och behovet av psykiatrisk vård för att kunna vända trenden.

## Skillnader blir tydliga i patientregistret

Vi har tagit hänsyn till skillnader när det gäller den psykiska ohälsan mellan kvinnor och män och mellan flickor och pojkar när det har varit relevant för deluppdraget. I flera deluppdrag har data från patientregistret (PAR) använts för att undersöka skillnader i psykisk ohälsa och vårdinsatser.

- **Självdestruktiv handling:** Ett av deluppdragen visar att antalet nya fall av självdestruktiv handling har ökat i åldrarna 12–17 år, jämfört med tidigare år. För 12-åriga flickor var ökningen närmare 80 procent mellan 2020 och 2021.
- **Adhd-diagnoser:** I ett annat deluppdrag framkom att antalet adhd-diagnoser har ökat i samtliga grupper sedan 2006, och att nära dubbelt så många pojkar som flickor får en adhd-diagnos.
- **Unga kvinnor:** Under 2023 var andelen pojkar och flickor med psykiatrisk diagnos, eller med uttag av psykofarmaka, på ungefär samma nivå. Däremot var andelen unga kvinnor i åldern 18–24 år nästan dubbelt så stor som andelen unga män i samma åldersgrupp.
- **Socioekonomi:** Det har också visats att barn och unga i områden med socioekonomiska utmaningar inte får vård vid psykisk ohälsa i samma utsträckning som barn och unga i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar, trots att det är vanligare med psykisk ohälsa i områden med socioekonomiska utmaningar.

## Stärkt kunskapsutveckling

En del av uppdraget är att stödja kunskapsutvecklingen inom området psykisk ohälsa. I det här kapitlet lyfter vi två perspektiv: först presenterar vi hur vi har samverkat med andra myndigheter och organisationer, och sedan hur kunskapsutvecklingen kan stödjas genom kartläggningar, analyser, kunskapsstöd med mera.

## Kunskapsutveckling genom samverkan

Socialstyrelsen strävar efter att stärka arbetet med externa samarbetspartners, för att vi tillsammans ska hitta nya lösningar för samhällets utmaningar. Vi behöver förstå hur behoven ser ut hos våra målgrupper, och vilket stöd de behöver, för att vi ska kunna bidra på ett ändamålsenligt sätt. Därför har vi haft olika former av dialoger, samverkan och samarbeten, som har utformats utifrån uppdragets karaktär, syfte och mål samt beroende på målgrupperna.

## Bred samverkan kring behov och planering

Vi har deltagit i regelbundna samverkansmöten med **SBU**, **SKR**, **Folkhälsomyndigheten** och **NPO Psykisk hälsa**. Utöver andra myndigheter och patient- och anhörigföreningar har också regioner, kommuner och yrkes- och professionsföreningar bjudits in.

Socialstyrelsen har under uppdragstiden även haft nära samarbete med **Folkhälsomyndigheten** utifrån de två närliggande regeringsuppdragen:

- att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171/FS)
- att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande (S2019/02244/FS och S2021/08111 (delvis)).

I regleringsbrevet för år 2020 fick **SBU** följande uppdrag:

- att genomföra kunskapssammanställningar utifrån identifierade vetenskapliga kunskapsluckor samt att bistå Socialstyrelsen med kunskapsunderlag inom området psykisk ohälsa (S2019/0531/RS).

Socialstyrelsen och SBU har därför stämt av regelbundet kring behov och planering för att underlätta genomförandet av respektive uppdrag.

## Kunskapsutveckling genom uppdraget

Socialstyrelsen har inom ramen för regeringsuppdraget genomfört ett 50-tal deluppdrag som på olika sätt har kommunicerats till våra målgrupper:

- kartläggningar och analyser
- kunskapsstöd med och utan rekommendationer
- utbildningar och webinarier om psykisk ohälsa.

Vi har tagit fram **nationella riktlinjer med rekommendationer för vård och stöd vid adhd och autism** som underlag för uppföljning av insatser inom vård och omsorg. Exempelvis hur rekommendationer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd efterlevs.

Flera **faktablad** har tagits fram under uppdraget. I form av faktablad kommunicerar Socialstyrelsen kortfattat kartläggningar och analyser för att exempelvis förstå utsatta grupper och effekter av insatser, eller för att informera om regelverket.

Vi har även tagit fram **information om insatser och metoder** som rekommenderas i våra nationella riktlinjer och kunskapsstöd, såväl nya beskrivningar som översättningar och anpassningar till svenska förhållanden.

## Aktiviteter har utgått från behoven

De aktiviteter som genomförts berör samtliga fokusområden i den nationella strategin för psykisk hälsa för perioden 2016 till 2020. Vi har kunnat planera in deluppdragen efterhand, dels utifrån de behov vi har identifierat och dels i förhållande till den kunskap som framkommit i andra uppdrag. Vi har också kunnat förstärka redan pågående uppdrag.

När Sverige ställdes inför coronapandemin 2020 uppstod behovet att följa möjliga effekter av pandemin. Flera arbeten planerades om, eftersom resurser behövdes till initiativ relaterade till pandemin. Vi fick anpassa vår planering till den rådande situationen och de nya behoven av kunskap.

## Kunskapsutvecklingen går framåt

Kunskapsutvecklingen på området psykisk hälsa går framåt. En enkel sökning med sökverktyget *google* i domänen ”socialstyrelsen.se” visar att förekomsten av aktiviteter på området har ökat väsentligt på Socialstyrelsen

under uppdragstiden.<sup>3</sup> Se tabell 1. Ökningen kan inte knytas endast till detta regeringsuppdrag, men de olika deluppdragen kan ha varit bidragande.

### Tabell 1: Sökning på aktuella begrepp

Tabellen visar antal träffar på aktuella begrepp i domänen socialstyrelsen.se under uppdragstiden och dessförinnan.

| Begrepp                            | år 1995 - 2018 | år 2019 - 2024 |
|------------------------------------|----------------|----------------|
| Psykisk hälsa                      | 988            | 2 690          |
| Psykisk ohälsa                     | 996            | 4140           |
| Suicid                             | 105            | 225            |
| Psykisk hälsa och suicidprevention | 24             | 272            |

Källa: Google

## Socialstyrelsen prioriterar psykisk hälsa och suicidprevention

Sedan 2021 är psykisk hälsa och suicidprevention ett prioriterat område hos Socialstyrelsen. Vi bidrar till vårt gemensamma arbete i Sverige med att förbättra den psykiska hälsan, minska den psykiska ohälsan och uppmärksamma människor med risk för suicid med flera olika aktiviteter, som till exempel att

- stödja hälso- och sjukvården och socialtjänsten med kunskapsstöd och rekommendationer
- lyfta fram tvärssektoriellt samarbete
- stödja lokala och regionala initiativ.

## Bättre kunskapsutveckling med utökade data i patientregistret för den psykiatriska vården

Socialstyrelsen samlar in och analyserar data om psykisk ohälsa och suicid i patientregistret (PAR). Genom att ta fram kartläggningar utifrån olika fokus kan riskgrupper och trender identifieras och insatser kan därmed riktas mer effektivt. Den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården ska rapportera in uppgifter till PAR om patienter som

- är inskrivna eller har skrivits ut från heldygnsvården
- har behandlats av läkare i den delen av den öppna vården som inte är att betrakta som primärvård
- har vårdats med psykiatrisk tvångsvård

<sup>3</sup> Sökningen genomfördes 2024-12-05.

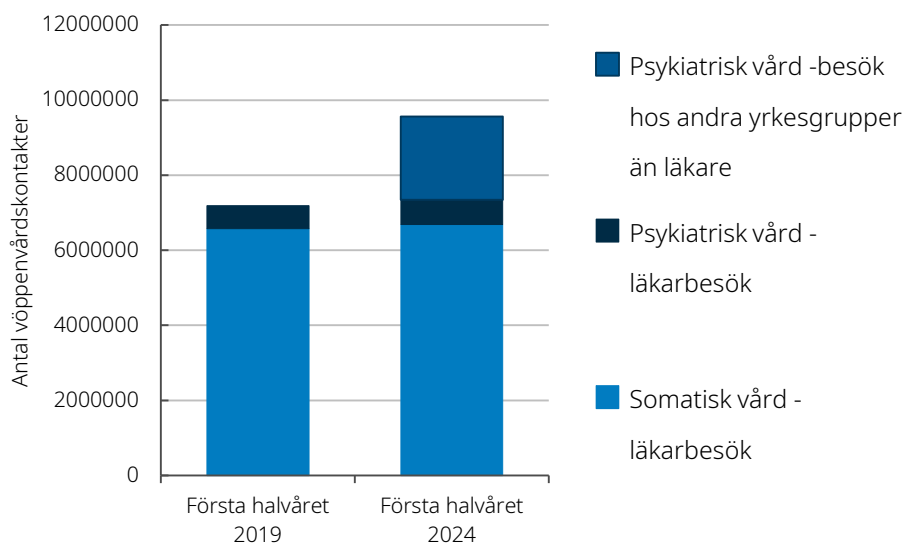
- har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den psykiatriska öppenvården.

Den sista punkten är en förändring sedan **1 januari 2024**. Det innebär att möjligheten att kartlägga och analysera den psykiatriska vården i Sverige har förbättrats. Genom den utökade uppgiftsskyldigheten till PAR kan vi bättre förstå vilka som vårdas inom psykiatri och vilka insatser de får. Under arbetet med regeringsuppdraget har information och stöd inför förändringen sedan 1 januari 2024 varit ett av deluppdragen.

## Registrets storlek har ökat

En jämförelse mellan första halvåret 2019 och första halvåret 2024 (figur 2) visar att registrets storlek för psykiatrisk öppenvård har ökat väsentligt i och med förändringen sedan 1 januari 2024. Av landets 21 regioner har 5 fortfarande undantag från att lämna uppgifter om andra yrkeskategorier i den psykiatriska öppenvården. Ökningen av vårdkontakter kommer att fortsätta under 2025 när samtliga regioner lämnar dessa uppgifter.

**Figur 2: Antal vårdkontakter i specialiserad öppenvård i Patientregistret**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Andel vårdkontakter hos läkare i den psykiatriska öppenvården som rapporterats in med uppgift om huvuddiagnos inom diagnoskapitel *Psykiska sjukdomar och syndrom* uppgick under första halvåret 2024 till 88 procent, medan motsvarande andel vid besök hos andra yrkeskategorier uppgick till 84 procent.

**Tabell 2. Andel huvuddiagnoser vid besök i psykiatrisk öppenvård (första halvåret 2024)**

| Diagnoskapitel                                                  | Besök hos läkare | Besök hos andra yrkeskategorier |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| <b>05 F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom...</b>             | 88 %             | 84 %                            |
| <b>06 G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet</b>                      | 1 %              | 0 %                             |
| <b>18 R00-R99 Symtom, sjukdomstecken...</b>                     | 4 %              | 4 %                             |
| <b>21 Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet...</b> | 4 %              | 7 %                             |
| <b>22 U00-U99 Koder för särskilda ändamål</b>                   | 0 %              | 0 %                             |
| <b>Huvuddiagnos saknas</b>                                      | 3 %              | 5 %                             |
| <b>Övriga</b>                                                   | 1 %              | 0 %                             |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Bättre överblick av vårdåtgärder

När registret även inhämtar vårdkontakter med andra yrkesgrupper inom psykiatrisk öppenvård är det möjligt att få en bättre överblick av vilka vårdåtgärder som ges, även om täckningsgraden kan förbättras. Utökningen av registret har också inneburit att vissa vårdåtgärder fångas i större utsträckning, till exempel kognitiv beteendeterapi (KBT) och strukturerad suicidriskbedömning.

**Tabell 3. Andel öppenvårdskontakter inom psykiatri med minst en inrapporterad vårdåtgärd (KVÅ-kod)**

| Typ                                                | Första halvåret 2019 | Första halvåret 2024 |
|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Läkarbesök - psykiatri</b>                      | 72 %                 | 75 %                 |
| <b>Besök hos andra yrkeskategorier - psykiatri</b> |                      | 77 %                 |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De inrapporterade vårdkontakterna för den psykiatriska öppenvården första halvåret 2024 visar att 20 procent av vårdkontakter har varit besök hos läkare medan majoriteten av besöken sker hos annan yrkeskategori.

**Tabell 4. Fördelning av vårdkontakter mellan yrkeskategorier i den psykiatriska öppenvården (första halvåret 2024)**

| <b>Yrkeskategori</b>                                                   | <b>Andel<br/>vårdkontakter</b> |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Läkare</b>                                                          | 20 %                           |
| <b>Sjuksköterska</b>                                                   | 34 %                           |
| <b>Annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (t.ex. psykolog)</b> | 30 %                           |
| <b>Icke legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (t. ex skötare)</b>   | 16 %                           |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Strategin stödjer den fortsatta utvecklingen

Det här regeringsuppdraget utgår från den tidigare strategin för området psykisk hälsa för åren 2016 till 2020. Strategin innehöll **fem fokusområden** som syftade till förbättrad psykisk hälsa för befolkningen:

1. Förebyggande och främjande insatser.
2. Tidiga, tillgängliga insatser.
3. Utsatta grupper.
4. Delaktighet och rättigheter.
5. Organisation och ledarskap.

I strategin lyftes även **förutsättningar** för att utveckla ett samhälle som bättre kan motverka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa: Hela samhällets ansvar.

- Personcentrering.
- Använda rätt data – på rätt sätt.
- Effektivt kunskapsstöd.
- Kostnadseffektivitet.
- Samarbete.

## Ny strategi: Det handlar om livet

Regeringens nya strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention presenterades i **januari 2025** och har fått namnet *Det handlar om livet*.<sup>4</sup>

Denna strategi bygger på ett samlat ramverk med mål och delmål, och ska knytas ihop med ett uppföljningssystem för ökat lärande och effektivare arbete. Den nya strategin innebär en mer långsiktig plan då den sträcker sig **från 2025 till 2034** (figur 3).

---

<sup>4</sup> <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2025/01/skr.-20242577>

**Figur 3: Det handlar om livet, nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034**

| Vision                                                                                                                                                                                                                                                                             | Delmål                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.                                                                                                         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle.</li><li>2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.</li><li>3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.</li><li>4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.</li><li>5. Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov.</li><li>6. Stärkt suicidpreventivt arbete.</li><li>7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.</li></ol> |
| Övergripande mål                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen.</li><li>2. Färre liv förlorade i suicid.</li><li>3. Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa.</li><li>4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.</li></ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Källa: Folkhälsomyndigheten

**Det handlar om livet** är en fortsättning på den föregående strategin, och den har både breddats och fördjupats. Den omfattar en mer helhetsorienterad och integrerad syn på området, och innehåller nya initiativ för att möta samhällets nuvarande utmaningar. Som den tidigare strategin är den nya inriktad på jämlikhet, tillgång till vård och tidiga insatser. I den nya strategin finns också ett tydligare fokus på ett integrerat och livslångt angreppssätt där hela samhället berörs.

## Vision: inkludering och jämlikhet

Hela samhället behöver engageras och bidra för att nå den övergripande visionen om inkludering och jämlikhet. Om målen i strategin ska kunna uppfyllas behövs ett mer tvärsaktyrt arbete, så att insatserna för psykisk hälsa blir en del av hela samhällets arbete. Det ger mer jämlika förutsättningar för psykisk hälsa i hela befolkningen. Fortsatt kompetensutveckling för olika aktörer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra samhällsaktörer är viktigt för att nå strategins mål.

## Utvecklingen fortsätter genom ökad fördjupning

Under arbetet med det här regeringsuppdraget har behov på området psykisk hälsa och suicidprevention omhändertagits genom såväl egna initiativ som i dialoger, samverkan och samarbeten med andra myndigheter och aktörer. Initiativen har knutits till den tidigare strategins fem olika fokusområden, och det har gett oss en struktur och ett tydligt ramverk för att både förstå och planera för ytterligare behov som framkommit efterhand.

I och med att den nya strategin *Det handlar om livet* omfattar en mer helhetsorienterad och integrerad syn på området finns det förutsättningar för att bättre förstå och ta hand om de behov vi nu står inför. Samverkan mellan olika aktörer i samhället är en förutsättning för att uppfylla strategins mål.

## Fokus på implementering av kunskapsstöd och nationella riktlinjer

Eftersom det finns flera olika utmaningar i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten efterfrågas ett ökat fokus på implementering av kunskapsstöd. Detta visar en nyligen genomförd inventering av behov av kunskapsstöd och nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa och suicidprevention för hälso- och sjukvård och socialtjänst (regeringsuppdrag S2022/04810 (delvis).

Det framkom också att samverkan mellan huvudmän och verksamheter många gånger är en utmaning där man behöver stöd. Många behov behöver tillgodoses för att skapa förutsättningar för att uppfylla målen. Den fortsatta kunskapsutvecklingen för psykisk hälsa och suicidprevention i Sverige får stöd av den struktur och det ramverk som den nya strategin *Det handlar om livet* ger.

## Genomförda aktiviteter

I det här kapitlet beskriver vi de aktiviteter som genomförts under uppdragstiden utifrån regeringens strategi för psykisk hälsa för åren 2016 till 2020. Strategin har fem fokusområden:

1. Förebyggande och främjande insatser
2. Tidiga, tillgängliga insatser
3. Utsatta grupper
4. Delaktighet och rättigheter
5. Organisation och ledarskap.

Aktiviteterna är knutna till respektive fokusområde – markerat med ett X i fetstil i tabellerna nedan. Vi visar även vilka andra fokusområden som berörs – markerat med ett X utan fetstil.

➔ **Läs mer:** I bilaga 1 finns en övergripande sammanfattning av de genomförda aktiviteterna.

## Fokusområde 1: Förebyggande och främjande insatser

Fokusområdet lyfter fram vikten av att synliggöra risk- och friskfaktorer för psykisk ohälsa. Det är viktigt att öka kunskapen om psykisk ohälsa och att motverka stigmatisering. Alla behöver kunskap om hur den egna psykisk hälsan kan förbättras och hur man kan förstå psykisk ohälsa, både hos sig själv och andra.

### Information till vårdcentraler om *Din psykiska hälsa*

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|

X

Primärvården är central i hälso- och sjukvårdssystemet, eftersom det är dit patienten i första hand förväntas vända sig för att få en bedömning vid psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten har tagit fram webbplatsen *dinpsykiskahalsa.se*.<sup>5</sup> Där finns både texter och filmer med information om

<sup>5</sup> <https://dinpsykiskahalsa.se/>

psykisk hälsa, vad som påverkar hur man mår psykiskt, vad man kan göra för att må bättre och hur man kan stötta andra.

För den som arbetar med psykisk ohälsa på vårdcentral kan materialet användas i patientkontakter för patient- och närståendebildning, men det är också en webbplats som man kan hänvisa patienter och närstående till för egenvårdsråd. Socialstyrelsen initierade därför ett samarbete med Folkhälsomyndigheten för att informera vårdcentraler i landet om webbplatsen *dinpsykiskahälsa.se*.

En flyer togs fram för väntrum och behandlingsrum. Flera vårdcentraler tillfrågades om utformningen för att flyern skulle bli så tydlig och lättillgänglig som möjligt. Därefter publicerades den på Socialstyrelsens webbplats.<sup>6</sup> Information om webbplatsen och flyern skickades genom e-post till alla vårdcentraler i landet under december 2024. Socialstyrelsen tog också tillsammans med Folkhälsomyndigheten fram en kort film om webbplatsen som sändes på Väntrums-tv under november och december 2024 samt i februari 2025.

## Utbildning om adhd för par

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               | X               |                             |                            |

Vuxna med adhd beskriver ofta sitt förhållande som ojämnt och att de lätt hamnar i underläge gentemot partnern på grund av sina adhd-relaterade svårigheter.

Socialstyrelsen tecknade 2020 avtal om rätten till materialet *Du og jeg og adhd* som tagits fram i Norge för att utbilda par där den ena eller båda har adhd. Materialet har översatts till svenska och testats i en pilotstudie vid Stockholms universitet. Genom att tillgängliggöra materialet i form av en kurs och anpassa det till ett fungerande format för svenska förhållanden vill Socialstyrelsen stödja hälso- och sjukvårdens arbete med att utöka utbudet av multimodala insatser till vuxna med adhd och deras närstående. Kursen fokuserar på hur svårigheter vid adhd kan påverka parrelationen, och båda parterna i relationen deltar. Kursen bidrar till ett förebyggande arbete genom att främja relationen för paret, vilket också kan ge positiva effekter för deras eventuella barn.

Pilotstudien visade att kursen var uppskattad och att kursinnehållet upplevdes relevant, men alltför komprimerat. Det kom in förslag om att utveckla kursen till ett digitalt format för att öka tillgängligheten. Under

<sup>6</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/>

2024 utvecklades materialet därför till ett digitalt format med online-träffar i grupp och hemuppgifter mellan träffarna. Nästa steg är att utvärdera genomförbarhet och effekter av kursen i det digitala formatet.

## Ofrivillig ensamhet bland äldre

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   | X                             |                 |                             | X                          |

Var tionde person i gruppen äldre (>75 år) i Sverige upplever ofrivillig ensamhet som påverkar måendet negativt. Att känna sig ensam är en subjektiv och negativ känsla som kan bli följd av att inte ha så många sociala relationer som man skulle önska. I samband med coronapandemin visade flera undersökningar en ökning av psykisk ohälsa som antogs bero på ensamhet. Samtidigt uppmanades särskilt gruppen äldre att minska fysisk kontakt för att undvika att smittas. Socialstyrelsen tog därför fram kunskapsstödet *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer* (4).

Primärvården och äldreomsorgen behöver ställa frågor till äldre om ensamhet, eftersom det kan vara omgärdat av stigma och därmed svårt att själv föra på tal. Kunskapsstödet riktar till chefer, verksamhetsutvecklare och personal som möter äldre personer inom primärvård och äldreomsorg. Det innehåller vägledning och reflektionsmaterial samt exempel på hur man kan arbeta med att bryta äldres ofrivilliga ensamhet. Kunskapsstödet uppmärksammades medialt vid publicering och har uppskattats hos målgruppen. Det har också uppmärksammats hos intresseorganisationer och andra myndigheter.

## Fokusområde 2: Tidiga, tillgängliga insatser

Personer med psykisk ohälsa ska kunna räkna med att tillgången till rätt insatser i rätt tid fungerar, oavsett ålder och kön samt art och grad av ohälsa. Det är regionala och lokala förutsättningar som avgör organisationen för tidiga insatser. Primärvården är den naturliga ingången. Det är därför viktigt att klargöra ansvarsförhållanden för att underlätta navigeringen i utbudet av insatser.

## Insatser och behandling för psykiatriska tillstånd hos habiliteringens målgrupper

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               | X                           |                            |

Socialstyrelsen genomförde 2024 en kartläggning av insatser och behandling för psykiatriska tillstånd hos habiliteringens målgrupper.<sup>7</sup> Syftet var att undersöka om insatser och behandling anpassas till funktionsnedsättningen. Kartläggningen genomfördes genom enkäter till verksamheter inom psykiatri och habilitering med frågor om bedömning, behandling och kommunikativt stöd för barn, ungdomar och vuxna. Av enkätsvaren framkom att man inom både psykiatri och habilitering uppfattar sig bedöma och behandla psykiatriska tillstånd hos de patienter som har varaktiga funktionsnedsättningar. Både psykiatri och habilitering svarade att

- man använder mer generiska metoder för bedömning och behandling än metoder anpassade efter kommunikativa eller kognitiva behov
- målgruppsspecifika insatser är framför allt riktade till patienter med autism
- det finns behov av nationell vägledning om patienter med psykiatriska tillstånd och varaktig funktionsnedsättning.

Kartläggningen presenterades och diskuterades i ett webinarium som sändes i november 2024. Där presenterades även ett exempel på hur samarbetet mellan barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen för patientgruppen kan fungera. Kartläggningen kommer att inkluderas i Socialstyrelsens årliga lägesrapport för funktionshinderfrågor.

## Utveckling av nationella riktlinjer vid psykiatriska tillstånd

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               |                             | X                          |

Nationella riktlinjer stödjer den som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom att visa vad som är viktigast att satsa på eller avveckla.

<sup>7</sup> I habiliteringens målgrupper ingår bland annat personer med intellektuell funktionsnedsättning, rörelsenedsättning, autism, dövhet/dövblindhet, synnedsättning och flerfunktionsnedsättning.

## Nya nationella riktlinjer: vård och stöd vid adhd och autism

Socialstyrelsen inledde arbetet med att ta fram nationella riktlinjer för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar 2019. En första version av *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism* publicerades 2022 för att samla in synpunkter. En uppdaterad version publicerades 2024 (5). I riktlinjerna ligger fokus på tidiga insatser och individanpassad diagnostik. Det är viktigt att vården prioriterar personer med komplexa behov och utmanande beteenden.

Under 2024 publicerades även *Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism* (6). Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg och användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling. Indikatorerna baseras på rekommendationer med hög prioritet och på åtgärder som inte bör genomföras.

Parallellt med arbetet att ta fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism har även *Stöd för implementering* tagits fram. Målgruppen är framför allt beslutsfattare i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Syftet med stödet är att öka kännedom om innehållet i riktlinjerna. Bedömningen var att ett digitalt format med korta avsnitt tillsammans med olika former av stödmaterial skulle fungera bäst för målgruppen. Stödet publicerades 2024.<sup>8</sup>

Intresset för de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism<sup>9</sup> har varit övervägande positivt. Riktlinjerna publicerades samtidigt som det pågår en samhällsdebatt om prevalensen av adhd och autism, och om hur vård och stöd vid adhd upptar en allt större del av hälso- och sjukvårdens resurser. Det finns alltså en risk att undanträngningseffekter kan drabba andra patientgrupper med stora behov.<sup>10</sup>

Riktlinjerna fyller därmed en viktig funktion för att bidra till att utredningar genomförs så att diagnoser som ställs är valida – en förutsättning för rätt vård och stöd utifrån de behov som identifieras.

## Uppdatering av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Den senaste versionen av *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning* publicerades 2021 och ska nu uppdateras (7). Ett arbete har därför inletts för att se över tidigare

---

<sup>8</sup> <https://socialstyrelsen.onlineacademy.se/external/play/22140>

<sup>9</sup> Se t. ex. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/03/komplexa-behov-ska-fa-hog-prio-i-nya-riktlinjerna-for-adhd-och-autism/>

<sup>10</sup> Se t. ex. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2024/06/utokad-forskrivningsratt-for-adhd-lakemedel-ar-fel-vag-att-ga/>

rekommendationer, och att genom sonderande möten kartlägga vilka områden som behöver revideras.

## Samarbeten och dialog är viktiga delar i arbetet

Dialoger och samarbeten har inletts med

- NPO Psykisk hälsa och den nationella arbetsgruppen för ångestsyndrom och depression
- SKR
- regioner
- patient- och anhörigföreningar
- yrkes- och professionsföreningar.

Nästa steg är rekrytering till en extern expertgrupp. En viktig del i förberedelserna har varit dialog med Läkemedelsverket för att samordna våra rekommendationer på området. Samarbete ska också inledas med SBU för stöd i det vetenskapliga underlaget för rekommendationerna som ges.

Fortsatta dialoger, samarbeten och öppna kommunikationsvägar är viktiga delar i arbetet för att säkerställa att intressenter för de nationella riktlinjerna som gäller depression och ångestsyndrom både informeras och involveras i processen. Målet är att ta fram rekommendationer som ger det stöd för prioritering som beslutsfattare och chefer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver.

## Nationell utvärdering av vård och stöd utifrån nationella riktlinjer för psykiatriska tillstånd

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               |                             | X                          |

Målet med utvärdering av nationella riktlinjer är att se vilka områden som fungerar bra utifrån rekommendationerna och vilka förbättringsområden som kan identifieras. En utvärdering kan också visa hur regioner och kommuner har tagit emot och använt de nationella riktlinjerna.

## Vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Socialstyrelsen genomförde en nationell utvärdering av vården och stödet vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som publicerades 2022 (8). Utvärderingen genomfördes med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

från 2018. Resultatet av utvärderingen presenterades i både en rapport (9) och en kortare folder (10).

Målgrupp för utvärderingen var främst beslutsfattare och verksamhetsledningar på olika nivåer inom regioner och kommuner. Utvärderingen visade att det fanns brister i vården och flera utvecklingsområden. Den fick stor uppmärksamhet medialt.<sup>11</sup> I samband med publiceringen uttryckte Socialstyrelsen i ett pressmeddelande<sup>12</sup> vikten av att hälso- och sjukvård erbjuds på lika villkor för hela befolkningen och att kvaliteten fortlöpande utvecklas och säkras.

Många i den berörda patientgruppen har svårigheter att själva driva på för att få tillgång till rätt stöd och vård. Att tillgänglighet i första hand ska säkerställas för dem med störst behov gäller särskilt för den här gruppen, och därför fyllde utvärderingen en viktig funktion genom att visa de brister som fanns.

## Vård och stöd vid adhd och autism

Socialstyrelsen påbörjade under 2024 en nationell utvärdering av vård och stöd vid adhd och autism. Utvärderingen vänder sig främst till beslutsfattare och verksamhetsledningar på olika nivåer inom regioner och kommuner. En del av syftet är att studera negativa utfall som ett resultat av ojämlik vård vid adhd och autism.

Under 2024 har expertgruppsmöten genomförts och viss statistik har analyserats. Planeringen är att under 2025 samla in data genom enkäter. Resultaten kommer att kunna vara ett stöd för vården och omsorgen att fokusera och prioritera områden där det finns förbättringsmöjligheter. Utvärderingen beräknas publiceras under slutet av 2025.

## Uppföljning av digitala vårdtjänster vid psykisk ohälsa

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             |                 |                             | X                          |

Socialstyrelsen ville ta reda på om det fanns skillnader i organisation inom digital och fysisk vård för patienter med psykisk ohälsa och om vården skiljer sig åt avseende antal besök. Syftet var att bedöma om det fanns behov att utveckla indikatorer för användningen av digitala vårdtjänster vid psykisk

<sup>11</sup> Se t. ex. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/socialstyrelsen-varden-av-schizofreni-haltar/>

<sup>12</sup> Se <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/manga-brister-i-varden-vid-schizofreni/>

ohälsa. En förstudie genomfördes och publicerades 2020 som en intern rapport (11).

Sammanfattningsvis visade förstudien inga större skillnader mellan digitala och fysiska vårdgivare i hanteringen av patienter med psykisk ohälsa. Det konstaterades därför att det inte finns anledning att utveckla indikatorer specifikt för digital vård inom psykisk hälsa.

## Psykisk ohälsa under coronapandemin

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             |                 |                             | X                          |

Det fanns farhågor att coronapandemin skulle leda till försämrad psykisk hälsa i befolkningen. Det var därför angeläget för Socialstyrelsen att följa utvecklingen genom de uppgifter som regelbundet rapporteras in från hälso- och sjukvården till PAR.

## Inga större förändringar av den psykiska ohälsan

I faktabladet *Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin* (12) som publicerades hösten 2020 redovisades resultaten för inrapporterade psykiatriska tillstånd och uttag av psykofarmaka på recept samt suicidförsök under pandemin.

Socialstyrelsen kunde konstatera att det generellt inte hade skett några stora förändringar vad gäller inrapportering av psykiatriska tillstånd eller uttag av psykofarmaka under pandemin jämfört med tidigare. De personer som sedan tidigare hade ett vårdbehov för ett psykiatriskt tillstånd eller behov av läkemedel hade fått behovet tillgodosett. Psykiatrin hade i stort varit tillgänglig under pandemin som tidigare. En förändring var att det blev en förskjutning mot digitala kontakter och telefonkontakter som fördubblades jämfört med motsvarande period året innan. Samtidigt minskade olika former av fysiska besök kraftigt.

Inte heller suicidförsök eller suicid hade påverkats i någon större negativ bemärkelse, även om suicidtalerna inte kunde analyseras fullständigt vid tiden för publicering av faktabladet.

Farhågan om en försämrad psykisk hälsa i befolkningen på grund av pandemin visade sig inte stämma. De vårdbehov som fanns hade kunnat omhändertas, även om formen för vårdkontakter ändrades under pandemin. Däremot kunde försämringar märkas efterhand i olika grupper, så som unga flickor med självskadebeteende och äldre som upplevde ökad social isolering och nedstämdhet.

## Färre besökte psykiatriska akutmottagningar

Socialstyrelsen publicerade i maj 2020 faktabladet *Färre söker vård på psykiatrisk akutmottagning under coronapandemin* (13), som följdes upp i december samma år med *Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin* (14). Faktabladen följdes upp 2022 med *Färre patienter på de psykiatriska akutmottagningarna under pandemiåren 2020–2021* (15).

Sammanfattningsvis visades i faktabladen att i början av pandemin minskade antalet patienter som sökte vård på psykiatrisk akutmottagning påtagligt och fortsatte vara färre jämfört med tidigare år. Minskningen var som mest framträdande i inledningen av pandemin. Detta kan sannolikt förstås mot bakgrund av att smittspridningsförloppet var utdraget och kom i vågor.

## Förändrade sökmönster under pandemin

Samtidigt som färre sökte till psykiatrisk akutmottagning under coronapandemin ökade andelen patienter som blev inlagda på sjukhus i samband med akutbesök. Förklaringen antas vara att vid allvarliga sjukdomstillstånd har akutbesöket sannolikt inte varit möjligt att undvika, medan patienter med lindrigare tillstånd har avstått från att söka. Patienter med allvarligare sjukdomstillstånd ökade därmed i relation till mindre allvarligt sjuka patienter bland de patienter som sökte en psykiatrisk akutmottagning under pandemin. Med faktabladen kunde Socialstyrelsen visa hur sökmönstren förändrades under pandemin, men också förbereda hälso- och sjukvården för eventuella konsekvenser av förändrat sökbeteende.

## Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   | X                             |                 |                             | X                          |

Socialstyrelsen publicerade 2021 *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa*. Syftet var att undersöka hur och i vilken mån första linjens verksamheter klarar att möta behoven av tidiga stödinsatser för barn och unga med psykisk ohälsa (16). Första linjens verksamheter ska vara lättillgängliga och erbjuda tidiga insatser och stöd för problem som inte kräver specialistpsykiatrins insatser.

Utvecklingsarbete av första linjens verksamheter hade vid tiden för kartläggningen stimulerats av statliga satsningar, som till exempel

- överenskommelser mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention
- statsbidrag till kommunerna för att stärka insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Ett omfattande utvecklingsarbete med olika stödmaterial hade också genomförts genom *Uppdrag psykisk hälsa* vid SKR.<sup>13</sup> Rapporten riktades framför allt till aktörer på nationell nivå och till verksamma inom första linjens verksamheter, men också till andra, som till exempel politiker och tjänstemän i kommuner och regioner.

## Regioner och kommuner behöver stöd

Arbetet visade att skillnaderna i olika delar av landet riskerade att skapa ett ojämnt omhändertagande i första linjens verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Regioner och kommuner ansvarar själva för systematisk uppföljning av sin verksamhet, men kan behöva mer stöd för att vidareutveckla sitt arbete på området. I de kunskapsstöd som erbjuds på nationell nivå är det därför viktigt att uppmärksamma vilka förutsättningar regioner och kommuner behöver för att utveckla en systematisk och samordnad första linjens verksamhet som grundas på bästa tillgängliga kunskap.

Vid tiden för kartläggningen hade man på flera håll börjat förenkla ingången till vården genom att utveckla *En väg in*, en gemensam ingång som patienter och vårdnadshavare kan använda för en första kontakt. Syftet är att förenkla vägen in till vården och tydliggöra ansvarsområdena för omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa.

## Fortsatt ökning av adhd-diagnoser och läkemedelsförskrivning

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               |                 |                             |                            |

Socialstyrelsen publicerade 2020 faktabladet *Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka* (17). Det visade att i takt med att allt fler vuxna och barn får diagnosen adhd ökar även förskrivningen av adhd-läkemedel. Bakom ökningen står bland annat bättre kunskap och ökad medvetenhet, men också att kriterierna för diagnosen har ändrats genom åren så att fler omfattas.

<sup>13</sup> <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/fl/>

En ökning i samband med coronapandemin kunde konstateras. Hypotesen kring ökningen var att det under pandemin fanns möjlighet att beta av utredningsköer. Man såg att fler pojkar än flickor stod för läkemedelsuttagen 2020, och att det var stor variation i landets olika regioner.

## Könsskillnader och förväntad trend

Under 2023 publicerade Socialstyrelsen rapporten *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader* (18). I rapporten presenteras uppdaterade resultat för förekomst av adhd-diagnoser och uttag av adhd-läkemedel.

Exempel på resultat från rapporten:

- Adhd-diagnoser har ökat i samtliga grupper sedan 2006.
- Flickor diagnostiseras senare än pojkar.
- Ca 10 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna hade en adhd-diagnos år 2022.
- I ett framtida händelseförlopp kan andelen adhd-diagnoser öka till 15 procent för pojkar och 11 procent för flickor innan utvecklingen planar ut – förutsatt att nya fall varken ökar eller minskar i fortsättningen.

Ett framtida händelseförlopp är en bedömning, men ett sådant händelseförlopp skulle innebära en utveckling som ligger över förväntade andelar av förekomst bland skolbarn i förhållande till epidemiologiska studier.

## Undanträngningseffekter

Det är oklart vad som driver den fortsatta ökningen av adhd-diagnoser. Under de senaste åren har allt fler röster höjts i samhällsdebatten om ökningen, och att fler omfattas av diagnoskriterierna. Det finns risk för undanträngningseffekter som drabbar andra patientgrupper i vården när adhd-patienterna blir fler.

Socialstyrelsens faktablad och rapport lyftes i Läkartidningen. Dagens medicin och i inslag på SVT.<sup>14</sup> Socialstyrelsen fortsätter att följa utvecklingen.

---

<sup>14</sup> Se t.ex. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2023/11/brant-kurva-over-adhd-diagnoser-men-manga-slutar-tidigt-med-medicin/>, <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/exceptionell-okning-av-adhd-diagnoser/>, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/kraftig-okning-av-adhd-diagnoser-vi-hinner-inte-riktigt-med>

## Autism – förekomst och samsjuklighet

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               |                 |                             |                            |

Rapporten Autism – Förekomst och samsjuklighet (19) publicerades 2024 av Socialstyrelsen. Rapporten innehåller en kartläggning av förekomst av autismdiagnos bland barn och vuxna och psykiatrisk samsjuklighet vid autism.

Syftet med rapporten var att öka kunskapen om hur förekomst av diagnosen har utvecklats över tid, samt att visa hur diagnosbördan inom gruppen ser ut. En särskild aspekt som adresseras i rapporten är ökad risk för självskada eller suicid vid autism. Resultaten baseras på uppgifter som rapporterats in från hälso- och sjukvården till PAR.

Exempel på resultat från rapporten:

- **Prevalensen** för en autismdiagnos i befolkningen var år 2023 ungefär 2 procent. En successiv ökning av diagnosen har skett mellan 2010 och 2023.
- **Förekomsten var högst** bland unga vuxna i åldern 18–24 år, nästan 5 procent av männen och 4 procent av kvinnorna hade diagnosen.
- **Flickor och kvinnor** diagnostiseras i allt större utsträckning. Störst ökning har skett bland flickor i åldern 10–17 år.
- **Samsjuklighet vid autism** är vanligt, och störst är samsjukligheten med adhd: 50 procent har en samtidig adhd-diagnos. Depression och ångestsyndrom är exempel på diagnoser som ofta ställs före autismdiagnos.

Socialstyrelsen fortsätter att följa utvecklingen, bland annat mot bakgrund av att nya fall av autism ökar. Att flickor och kvinnor diagnostiseras i allt större utsträckning kan tyda på en förbättrad kunskap om att symtombilden skiljer sig åt mellan könen.

Det är viktigt att upptäcka symtom på autism tidigt, eftersom många som får diagnosen har en historia av psykisk ohälsa och uteblivna insatser. Självskada och tidigare suicidförsök innebär förhöjd risk för suicid, vilket understryker vikten av suicidriskbedömningar och uppföljning vid nyupptäckt autism. Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver vara medvetna om och uppmärksamma riskerna.

## Depression och ångestsyndrom hos barn och unga vuxna

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               |                 |                             |                            |

Socialstyrelsen publicerade 2020 faktabladet *Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – uppföljning till och med 2018* för att visa att antalet unga personer med psykiatriska diagnoser ökar (20). Underlaget baserades på uppgifter om

- **psykiatriska diagnoser** som ställts inom hälso- och sjukvården och som rapporterats till PAR
- **uthämtade läkemedel på recept** som används vid olika psykiatriska tillstånd eller symtom och som rapporteras till Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Syftet var att belysa aspekter av tidig debut av psykiatriska tillstånd, parallellt med att resultaten kan fungera som underlag för olika insatser, som att dimensionera vården efter behoven.

Psykiatriska tillstånd tenderar att vara långvariga bland många unga, vilket innebär risk för negativa hälso- och socioekonomiska konsekvenser på sikt. Detta kan få effekter på samhället i stort: När de unga växer upp med psykiatriska tillstånd kommer också den diagnostiserade psykiska ohälsan i den arbetsföra befolkningen att öka, vilket medför konsekvenser för till exempel samhällsekonomi och negativa hälsoeffekter i befolkningen.

### Fortsatt ökning och långsiktiga konsekvenser

Faktabladet *Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av barn och unga vuxna* (21) publicerades under 2021. Det visade att allt fler barn och unga vuxna söker hjälp för psykiska besvär och att förskrivningen av antidepressiva läkemedel hade ökat flera år i rad. Faktabladet beskrev

- könsskillnader i förskrivningsmönster
- analys av skillnaderna
- inom vilka verksamheter förskrivningen sker
- vilka diagnoser det gällde.

Faktabladet uppmärksammades i media och i tidskrifter hos flera professionsföreningar.<sup>15</sup>

### Vikten av tidiga insatser och rätt hjälp för unga

Senare samma år publicerades faktabladet *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung* (22). Socialstyrelsen hade följt barn i åldern 10–17 år och unga vuxna i åldern 18–24 år som under 2008 fick diagnosen depression eller ångestsyndrom för första gången.

Resultatet visade att jämfört med unga som inte fått någon av diagnoserna hade de

- svårare att etablera sig på arbetsmarknaden
- oftare sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och ekonomiskt bistånd
- endast förgymnasial utbildning i större utsträckning
- 2–3 gånger högre risk för suicid
- ökad risk att dö av andra orsaker än suicid.

Resultaten pekar på vikten av tidiga insatser och rätt hjälp för unga som mår psykiskt dåligt och som visar varningssignaler för suicid. Faktabladet uppmärksammades i tidskriften hos flera professionsföreningar.<sup>16</sup>

### Psykisk ohälsa är vanligare hos unga kvinnor

Socialstyrelsen publicerade 2024 rapporten *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar* (23). Rapporten visade en uppdatering av utvecklingen av psykisk ohälsa i form av psykiatriska tillstånd hos barn och unga vuxna.

Mot bakgrund av att depressioner och ångestsyndrom har ökat under en längre tid beaktades särskilt uttag av antidepressiva läkemedel. En särskild aspekt som belystes var förekomsten av psykisk ohälsa i områdestyper med olika socioekonomiska utmaningar och förutsättningar.

### Andelen med psykiatrisk diagnos eller uttag av psykofarmaka

Så här såg fördelningen ut under 2023:

- **Pojkar och unga män**
  - 13 procent i åldern 10–17 år
  - 12 procent i åldern 18–24 år
- **Flickor och unga kvinnor**
  - 12 procent i åldern 10–17 år

<sup>15</sup> Se t.ex. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/05/ny-rapport-varld-for-psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-fortsatter-oka/>

<sup>16</sup> Se t.ex. <https://psykologtidningen.se/2021/12/21/langsiktiga-konsekvenser-av-depression-som-ung/>

- 21 procent i åldern 18–24 år

Bland unga vuxna minskade nya fall, det vill säga de fall som för första gången diagnostiseras. I jämförelse med tidigare år skulle det vara ett trendbrott om nya fall av psykisk ohälsa bland unga vuxna fortsätter att minska eller plana ut. För barn syntes dock inte denna trend; man kunde se en fortsatt ökning av nya fall.

## Vården är inte jämlik

I områden med socioekonomiska utmaningar var andelen barn och unga vuxna som fick vård för psykisk ohälsa lägst i jämförelse med områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Samtidigt var förekomsten av allvarigare utfall som psykiatrisk tvångsvård, självskada och suicid högst eller högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar än i områden med goda förutsättningar.

Att förekomsten av allvarigare utfall vid psykisk ohälsa är högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar kan tyda på att vård och behandling har uteblivit i ett tidigare skede med följden att sjukdomsförloppet har förvärrats. Detta är angeläget att uppmärksamma, och det är inte enbart en uppgift för hälso- och sjukvården att lösa.

## Deluppdrag om psykisk hälsa och förlossningsvård

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   | X                             |                 |                             | X                          |

Även om mödrahälsovården varit välfungerande i Sverige har vissa nyförlösta upplevt bristande tillgänglighet och uppföljning – och att man inte varit förberedd på efterföljande hälsoproblem.

För att främja en mer jämlik vård över landet som ges på rätt nivå med rätt kompetens publicerades 2022 remissversionen av ett kunskapsstöd med rekommendationer för graviditet, förlossning och eftervård (24). I kunskapsstödet integrerades kapitel om psykisk hälsa inom förlossningsvården, som togs fram som ett deluppdrag.

Fokus har varit att identifiera, stödja och behandla psykisk ohälsa samt att hantera förlossningsrädsla och traumatiska förlossningsupplevelser. Kunskapsstödet riktas till personal som möter gravida och nyförlösta i någon del av vårdkedjan under graviditet, förlossning och den första tiden efter förlossningen.

Kunskapsstödet togs fram i samarbete med experter och SBU. Socialstyrelsen hade även dialog med NPO för kvinnosjukdomar och förlossning, SKR samt ett antal intresseorganisationer. Slutversionen av kunskapsstödet ingår nu i nationella riktlinjer för förlossningsvården till både beslutsfattare och personal.

## Fokusområde 3: Utsatta grupper

Alla som drabbas av psykisk ohälsa ska få tillgång till jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Det gäller oavsett förutsättningar och behov. Grupper som visat sig mer utsatta behöver synliggöras för att uppmärksammas tidigt. Det kan röra sig om grupper som riskerar psykisk ohälsa i högre utsträckning och grupper som av olika skäl har svårt att få tillgång till samhällets vård- och stödutbud.

### Behov av kunskapsstöd för insatsen boendestöd

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               | X               |                             |                            |

### Stöd i den dagliga livsföringen

**Boendestöd** definieras som bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende.<sup>17</sup> Målgruppen är främst personer med funktionsnedsättning, och många som har boendestöd har en funktionsnedsättning som rör området psykisk ohälsa. Boendestöd är en praktisk, pedagogisk och social insats som syftar till att stärka förmågan att klara vardagen i bostaden och ute i samhället. Insatsen har ett mångsidigt innehåll och utformas utifrån individuella behov, önskemål och möjligheter att utveckla ett fungerande vardagsliv.

### Det behövs nya och reviderade kunskapsstöd

Socialstyrelsen inledde en kartläggning utifrån framförda behov om kunskapsstöd för insatsen. Syftet var att öka myndighetens kunskap om målgrupper, utförare, innehåll, behov och kvalitet. Utgångspunkt var utförandet av insatsen enligt socialtjänstlagen (2001:453). Ett internt PM (25) togs fram som beskriver resultatet.

Kartläggningen synliggjorde behov av ny kunskap och revidering och paketering av befintliga kunskapsstöd för att de ska vara relevanta för

<sup>17</sup> Definitionen hämtad från Socialstyrelsens termbank.

yrkesverksamma inom området. Relevanta områden för fortsatt kartläggning ringades in, utifrån målet att ta fram kunskapsstöd för insatsen. Stödet skulle kunna förbättra förutsättningarna för huvudmännen att utreda, utföra och följa upp insatsen. Ett gemensamt kunskapsstöd kan också skapa förutsättningar för ökad enhetlighet och kvalitet.

### Fortsatt kartläggning av behoven

Ytterligare kartläggning genomfördes under hösten 2024 som underlag för att ta fram kunskapsstödet som ska formuleras under 2025. Kartläggningen genomfördes genom dialoger med kommunala verksamhetsutvecklare, regionala FoU-samordnare och forskare.

Digitala fokusgrupper med olika professioner har fått formulera vilken form och vilket innehåll som fungerar bäst för ett kunskapsstöd. Intresset för att delta i fokusgrupperna har varit stort i kommunerna. Utformandet av kunskapsstödet kommer att ske i dialog med kommuner, forskare och medlemmar i *Rådet för funktionshinderfrågor*.

## Kunskapsstöd om olika funktioner som stödjer personer med psykisk funktionsnedsättning

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

Inom området vård- och stödsamordning har det framkommit behov av ett lättillgängligt kunskapsstöd som stödjer personer med psykisk funktionsnedsättning.

Förutom att sammanställa vilka funktioner som kan finnas att tillgå, skulle ett sådant kunskapsstöd också kunna bidra till rätt ställda förväntningar om vilket stöd olika funktioner kan ge, såväl hos personen själv som hos personalen.

### Fokus på målgruppernas behov

Genom att sammanställa och tillgängliggöra information om olika funktioner i samhället som stödjer personer i mötet med vård och omsorg ville Socialstyrelsen bidra till att personer med psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar i högre grad får insatser utifrån sina specifika behov.

Under 2024 genomfördes workshoppar, omvärldsbevakning och datainsamling för att identifiera målgruppens behov. En referensgrupp tillsattes med deltagare som har bred erfarenhet och kompetens om målgruppen utifrån yrkeserfarenhet eller egen erfarenhet av att vara i behov

av vård och omsorg på grund av psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar.

Ett material formulerades genom workshoppar med referensgruppen, och gick därefter ut på remiss till referensgruppens kontaktnät för att testas på olika användare. Utifrån remissvaren reviderades och utvecklades materialet till en broschyr och en webbsida som ska bli klar i början av 2025.

## Ökning av nya fall av självdestruktivitet under pandemin

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               | X               |                             |                            |

Socialstyrelsens publicerade 2022 faktabladet *Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021* (26).

Faktabladet visade att bland flickor i åldrarna 12–17 år hade antalet nya fall av självdestruktiv handling ökat jämfört med tidigare år. Ingen ökning kunde urskiljas bland pojkar i motsvarande ålder mellan 2020 och 2021.

För flickor var ökningen mellan åren 2020 och 2021

- nära 80 procent i åldern 12 år
- 40–50 procent i åldrarna 13–16 år
- knappt 15 procent i åldern 17 år.

Det är en oroande ökning eftersom det finns ett tydligt samband mellan självskada och fullbordat suicid längre fram. Ökningen tyder också på att den psykiska hälsan bland framför allt flickor försämrades under pandemin. Det är viktigt att ökningen följs upp för att se den vidare utvecklingen. Faktabladet uppmärksammades på flera håll i media.<sup>18</sup>

## Psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

<sup>18</sup> Se t. ex. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/kraftig-okning-av-sjolvskador-hos-unga-flickor/>

Socialstyrelsen gjorde under 2020 fördjupade analyser kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Syftet med de fördjupade analyserna var att bidra till ökad kunskap om stöd till två grupper:

- Personer med funktionsnedsättning som har insatser från socialtjänsten.
- Personer med intellektuellt nedsatt funktionsförmåga som har psykisk ohälsa.

Resultaten från analyserna var tänkta att fungera som underlag för framtida kunskapsstöd. Det är vanligt med psykisk ohälsa hos personer som får insatser utifrån både socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387). Det är därför viktigt att ta hänsyn till detta vid både verksamhets- och kompetensutveckling på lokal nivå, och när man tar fram nationella kunskapsstöd på området.

De fördjupade analyserna publicerades i *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2020* (27). Publiceringen av rapporten skedde samtidigt som coronapandemin inleddes. Det kan ha påverkat det mediala genomslaget för rapporten.

## Underlätta möten mellan personer med autism och socialtjänsten

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               | X                           |                            |

Det är viktigt att socialtjänstens medarbetare kan bemöta personer med autism så att syftet med möten och kontakter uppnås. Utifrån identifierade behov hos målgrupperna inom socialtjänsten tog Socialstyrelsen 2019 fram broschyren *Underlätta för personer med autism i möten med socialtjänsten* (28). Ambitionen var ett samlat och lättillgängligt material för att snabbt kunna ta fram strategier och verktyg, utan att behöva leta sig fram när man behöver påminna sig. Det handlar om enkla men viktiga anpassningar för att underlätta kontakten mellan personer med autism och socialtjänsten.

Informationsmaterialet beställdes och laddades ned i hög utsträckning efter publiceringen. Det gjordes riktade kommunikationsinsatser på bland annat LinkedIn. Sammantaget bedömdes materialet ha fått stort genomslag hos målgrupperna inom socialtjänsten. Länk till informationsmaterialet finns på webbplatser hos såväl kommuner som patient- och anhörigföreningar.

## Könsdysfori, psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               | X               |                             |                            |

Socialstyrelsen publicerade 2019 kartläggningen *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid* (29). Syftet med kartläggningen var att visa utvecklingen av diagnosen könsdysfori hos unga, och att det är vanligt med samtidiga psykiatriska tillstånd. Det går inte att säga hur diagnosen könsdysfori respektive andra psykiatriska diagnoser eventuellt påverkar suicidrisk.

### Vården behöver uppmärksamma, stödja och planera

Kartläggningen visar även skillnader i diagnosen könsdysfori mellan personer med registrerat födelsekön kvinna respektive man. Därigenom har kartläggningen bidragit till förebyggande och främjande genom att visa vikten av vårdens förberedelse och organisering för att ta hand om personer som söker med frågeställning könsdysfori. Parallellt behöver vården även uppmärksamma, stödja och planera insatser för eventuella psykiatriska tillstånd och suicidrisk.

Resultatet kommunicerades genom nyhetsbrev och pressmeddelanden i februari 2020 – en viktig del i att utveckla vården på området tillsammans med hälso- och sjukvården. Resultatet från kartläggningen bidrog också när frågan om nationell högspecialiserad vård vid könsdysfori förbereddes, och i arbetet med nationella kunskapsstöd.

## Vård och omsorg om äldre - psykisk hälsa

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               |                             |                            |

Sedan början av 2000-talet har Socialstyrelsen årligen publicerat lägesrapporter som redovisar tillståndet och utvecklingen inom vård och omsorg om personer som är 65 år och äldre. Målgrupp för dessa lägesrapporter är huvudsakligen beslutsfattare på nationell nivå, men rapporterna kan vara av intresse även för andra.

I *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2020* (30) finns ett särskilt avsnitt om äldres psykiska hälsa. Socialstyrelsen ville genom detta bidra till

ny kunskap och ökad förståelse för psykiatriska diagnoser, vård och behandling samt om suicid hos äldre.

## Modell för elevhälsan att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               |                             |                            |

I samband med att det under 2015 kom många asylsökande till Sverige riktades fokus på gruppens behov av stöd. Psykisk ohälsa hos barn och unga som nyligen anlänt till Sverige är vanligt, och Socialstyrelsen uppmärksammade att det inom elevhälsan saknades metoder för att identifiera psykisk ohälsa. I samarbete med Mittuniversitetet utvärderades därför en modell för att identifiera psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan i syfte att stärka elevhälsans arbete med målgruppen.

### Lättanvänt instrument underlättade för elevhälsan

Det utvärderade instrumentet *Refugee Health Screener* (RHS-13) upplevdes av medverkande elevhälsopersonal som lättanvänt och tidseffektivt. RHS-13 tycktes differentiera väl mellan elever med ingen, låg, måttlig eller hög grad av psykisk ohälsa och gav ett bra stöd för elevhälsan att planera vidare för insatser till de elever som behövde det.

Socialstyrelsen publicerade 2021 rapporten *Modell för elevhälsan att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan. En utvärdering av att använda stöd för strukturerad bedömning* (31). Samtidigt publicerades en enkel guide för instrumentet på kunskapsguiden.se.<sup>19</sup>

## Fokusområde 4: Delaktighet och rättigheter

Oavsett ohälsa eller funktionsnedsättning har alla samma rätt till delaktighet i samhället, god vård, omsorg och rehabilitering, respektfullt bemötande och självbestämmande. På policynivå och verksamhetsnivå är det viktigt att egenskaper är delaktiga i planering och genomförande. Den enskilde ska ha

<sup>19</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7555.pdf>

möjlighet att vara aktiv i planering och genomförande av de insatser som ges.

## Förstärkning av uppdraget om kartläggning och analys av systemet med personligt ombud

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att *kartlägga och analysera systemet med personligt ombud till personer med psykiska funktionsnedsättningar* (S2022/03075).

Genomförandet av uppdraget förstärktes med stöd av detta regeringsuppdrag. Kartläggningen har delgivits regeringen i slutredovisningen av det separat regeringsuppdraget (32) och visade exempelvis följande resultat:

- De personer som fått stöd från ett personligt ombud har haft stor nytta av insatsen.
- Det riktade statsbidraget är viktigt för kommunerna för att de ska kunna bedriva verksamheten med personligt ombud.
- Insatsen personligt ombud är ojämlik, eftersom det inte är obligatoriskt för kommuner att bedriva eller delta i verksamheten.
- Det finns brister i rättssäkerheten för de personer som kommer i kontakt med verksamheten, eftersom det inte går att överklaga beslut.
- Tillsyn över verksamheten personligt ombud skulle kunna bidra till ökad rättssäkerhet, eftersom man då kan kontrollera följsamheten till rådande regelverk.
- Målgruppen för insatsen är inte tillräckligt väl definierad, vilket leder till att olika verksamheter gör olika bedömningar av vilka grupper som ska prioriteras.

## Översättning av manual för kognitiv träning

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               | X                           |                            |

Integrerad psykologisk terapi – kognitiv träning (IPT-k) är en evidensbaserad metod för att förbättra både kognitiv och social funktion hos

personer med psykossjukdomar. Metoden rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (33).

Socialstyrelsen har översatt den senaste manualen för IPT-k (34) till svenska. Det ger förutsättningar för att metoden ska kunna användas så programtroget och likvärdigt över landet som möjligt. Översättningen har sedan tidigare granskats och godkänts av sakkunniga, men under 2023 genomfördes kompletterande språkgranskningar och referenshantering. Publicering är planerad till våren 2025.

## Funktionell kommunikation vid kognitiva hinder

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

Socialstyrelsen publicerade 2023 webbutbildningen *AKK som kommunikationsstöd*.<sup>20</sup> Utbildningen vänder sig främst till personal inom LSS-verksamhet som har kontakt med brukare, men även chefer och arbetsledare i LSS-verksamheter och andra som kan ha användning av den. Syftet är att personer med begränsade möjligheter att kommunicera får tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), eller att de möts av en samtalspartner med kompetens att anpassa kommunikationen till olika individers behov.

## Uppskattad utbildning med bred målgrupp

Utbildningen ger grundläggande kunskap och förklarar kommunikativa rättigheter, stödjande strategier och alternativa verktyg. I Sverige är cirka 100 000 personer i behov av kommunikativt stöd. Även olika former av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd kan innebära kommunikativa utmaningar, såväl bestående som övergående.

Utbildningen blev snabbt en av de mest använda utbildningarna på Socialstyrelsens webbplats. Majoriteten av deltagarna har angett yrkesroller så som stödassistent, boendestöd eller omvårdnadspersonal, men även verksamhetschefer, sjuksköterskor, läkare, lärare, logopeder, fysioterapeuter och arbetsterapeuter har gått kursen. Av de som även utvärderat kursen har ungefär 90 procent uttryckt att de fått ett gott eller mycket gott intryck av kursen och att de kommer att ha nytta av den i sitt arbete.

<sup>20</sup> <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/455/akk-som-kommunikationsstod>

## Programtrohetsmanual för IPS-modellen

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

Ett stöd som rekommenderas starkt i flera av de nationella riktlinjerna inom området psykisk ohälsa är *Individual Placement and Support*, som har översatts till *Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen*. Socialstyrelsens publicering av manualen för programtrohet, som översatts och anpassats till svenska förhållanden, syftar till att stödja implementeringen av dessa rekommendationer (35).

### Evidensbaserad och effektiv metod för arbetsrehabilitering

Att ha ett arbete är för de flesta människor en viktig del av livet, eftersom det innebär ekonomisk trygghet och delaktighet i ett sammanhang som kan vara bidragande till fysisk och psykisk hälsa. Många med psykisk funktionsnedsättning eller psykiatriska tillstånd har inget arbete. IPS-modellen är en evidensbaserad och effektiv metod för arbetsrehabilitering. Samtidigt beror effekten av IPS-modellen på hur väl man följer metoden och därför fyller ett stöd för programtrohet en viktig funktion för implementeringen.

### Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

Personer med funktionsnedsättning har rätt till insatser av god kvalitet. Stöd, service och omsorg ska kompensera för de svårigheter och hinder som funktionsnedsättningen medför. *Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning* publicerades 2021 på [Kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se).<sup>21</sup>

Stödet utgår från rekommendationer om personalens kunskap som finns i Socialstyrelsens allmänna råd 2014:2. Materialet riktas främst till personal inom verksamheter som möter brukare i vardagen, som stödboende,

<sup>21</sup> <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/yrkesintroduktion-for-baspersonal-som-arbetar-med-personer-med-funktionsnedsattning/>

gruppbostad, hemtjänst, boendestöd och sysselsättning. Syftet var att bidra med inspiration och underlätta för den som planerar introduktionen av nyanställda. Innehåll och texter togs fram i dialog med ett nationellt kompetensråd (NKR), som även deltog i arbetet med att kommunicera materialet till målgrupperna. Dialog har även förts med intresseorganisationer och Kommunalarbetsförbundet.

## Patientinformation om tvångsvård och uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               | X                           |                            |

### Om tvångsvård för vuxna

I början av 2024 publicerades broschyren *Information för dig som behöver psykiatrisk tvångsvård. Vård enligt LPT riktad till vuxna* (36). Broschyren togs fram utifrån önskemål om en nationellt gemensam broschyr för vuxna, eftersom en motsvarande redan fanns för barn och unga. Broschyren innehåller information som är lätt att förstå om vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

### Om uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd

Samtidigt publicerades även broschyren *Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. Stöd för att förbereda, erbjuda och genomföra uppföljningssamtal* (37), som togs fram utifrån önskemål från målgruppen. Ambitionen var att erbjuda ett nationellt gemensamt, enkelt och lättillgängligt stöd för planering och genomförande av uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. Stödet är riktat till omvårdnadspersonal inom psykiatrisk heldygnsvård och har anpassats för samtal med patienter oavsett ålder.

Innan arbetet startades förankrades planeringen först i SKR:s dåvarande nätverk *Meningsfull heldygnsvård*. Broschyren togs fram utifrån ett användarcentrerat förhållningssätt i samarbete med en referensgrupp bestående av representanter för målgruppen, egnerfarna, medicinskt sakkunnig samt en forskare och filosofie doktor i psykiatrisk omvårdnad. Broschyren fick ett positivt mottagande hos målgruppen baserat på den återkoppling som inkommit. En uppföljning var planerad inom nätverket *Meningsfull heldygnsvård* hösten 2024, men har inte kunnat genomföras enligt plan då nätverket pausades.

## Fokusområde 5: Organisation och ledarskap

Olika huvudmän, och olika grenar inom samma huvudman, har olika ansvarsområden i omhändertagandet av psykisk ohälsa. Det behövs analys på lokal och regional nivå för att uppnå flöden och processer som utgår från de behov som finns och utifrån detta förebygga, främja, åtgärda och stödja individer. Det behövs också en högre grad av samorganisering av verksamheter och teamwork med olika kompetenser i omhändertagandet av psykisk ohälsa, i synnerhet för att tillgodose komplexa behov.

### Integrerade verksamheter som erbjuder insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och behov av särskild samordning

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               |                             | X                          |

Under 2024 genomfördes en kartläggning genom enkäter av integrerade verksamheter i Sverige som erbjuder samordnade insatser från region och kommun till personer med psykisk funktionsnedsättning och behov av särskild samordning. Syftet var att stödja utvecklingen av en mer samordnad och personcentrerad vård och omsorg för personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov. Målet med kartläggningen var att identifiera och öka kunskapen om integrerade verksamheter som erbjuder insatser till målgruppen och dessa verksamheters behov av utvecklingsstöd.

### Samverkan mellan regioner och kommuner

Resultatet av kartläggningen kvalitetssäkrades med stöd av regioner och kommuner tillsammans med SKR. Kvalitetssäkringen innebar att kontrollera att det handlade om en integrerad verksamhet med samverkan mellan region och kommun. Ett tjugotal semistrukturerade intervjuer genomfördes digitalt med de flesta av de identifierade verksamheterna. Tillsammans med SKR genomfördes därefter dialoger om resultatet i ett nätverk av personer som arbetar i region och kommun med att utveckla integrerad vård- och stödsamordning. Man tog fram beskrivningar av gemensamma principer för olika modeller för vård- och stödsamordning. Dessa principer är ett viktigt underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet, eftersom de bidrar till tydlighet i kommunikationen kring olika modeller och gemensamma principer.

## Integrerade verksamheter behöver stöd utifrån kunskap

Resultatet från kartläggningen och intervjuerna ska i nästa steg publiceras för att öka kunskapen om integrerade verksamheter, vilken funktion de fyller och vilka utmaningar den typen av verksamheter står inför. Det finns också en plan för att tillsammans med SKR stödja integrerade verksamheter utifrån de behov som identifierades.

Förhoppningen är att ökad kunskap om integrerade verksamheter – och det behov av stöd de har för att utföra sitt uppdrag – ska bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att ge mer integrerad vård och omsorg till personer med funktionsnedsättning och särskilda behov av samordning. Därigenom förbättras också möjligheterna för en målgrupp där vård och omsorg ofta brister att få rätt insatser för att må bättre och öka livskvaliteten.

## Revidering av termer för preventionsnivåer

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               |                 |                             | X                          |

Förebyggande insatser kan kategoriseras i nivåer på olika sätt. Socialstyrelsens termbank innehåller idag termposter för primärprevention och sekundärprevention. Sedan de publicerades 2009 har andra nivåsystem blivit mer etablerade inom olika verksamhetsområden: universell, selektiv och indikerad nivå. Det försvårar för Socialstyrelsen att tydligt koppla rekommendationer till de kunskapsunderlag som de grundas på.

Under arbetet med regeringsuppdraget *Att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande* (S2019/02244/FS) identifierades ett behov av att definiera nya termer, i synnerhet för användning inom socialtjänsten. Genom att uppdatera termerna för prevention i termbanken kan de olika preventionsnivåerna tydligare kopplas till insatser och åtgärder (38).

## Framtagande av prototyp till verktyg för att kartlägga och stärka vårdkedjan efter suicidförsök

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               |                             | X                          |

Suicidförsök är den enskilt starkaste riskfaktorn för suicid. En sammanhållen och fungerande vårdkedja för uppföljning med individuellt anpassade vårdinsatser är därför central i suicidpreventivt syfte. En fungerande vårdkedja innebär att vård ges på ett effektivt sätt, utan att patientens behov hamnar mellan olika ansvarsområden och därmed riskerar att inte tillgodoses.

### Verktyg för hälso- och sjukvårdens suicidpreventiva arbete

För att stödja hälso- och sjukvårdens suicidpreventiva arbete testades en idé om ett verktyg för att kartlägga och utveckla vårdkedjan efter suicidförsök i dialog med representanter från

- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)
- Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf)
- NPO Psykisk hälsa
- Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
- verksamhetsföreträdare från hälso- och sjukvården (vuxenpsykiatri).

Samtliga uttalade stöd för idén och ville delta i en referensgrupp för att utveckla en prototyp. Syftet med prototypen var att testa verktyget på målgruppen i mindre skala för att undersöka användbarhet och utvecklingspotential innan man tar beslut om att ta fram verktyget och göra det tillgängligt för hälso- och sjukvården.

### Formulering och test av prototyp

Prototypen togs fram under 2023 och riktades till hälso- och sjukvårdens suicidpreventiva arbete med patienter som är 18 år och äldre (39). Man riktade sig till verksamhetsledning och utvecklingsfunktioner inom hälso- och sjukvården för att

- undersöka patientsäkerheten i vårdkedjan efter suicidförsök
- identifiera utvecklingsområden
- planera, prioritera och vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan.

Under 2024 har prototypen testats med positiv respons på företrädare för målgruppen. En av slutsatserna var att det tänkta verktyget skulle fungera som ett nytt och hjälpsamt stöd för hälso- och sjukvårdens suicidpreventiva arbete. Beslut har därför fattats om att fortsätta utveckla verktyget.

## Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering avseende psykiatriska tillstånd

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     | X                             | X               |                             | X                          |

Socialstyrelsen har på webbplatsen *Stöd inom försäkringsmedicin* publicerat stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.<sup>22</sup> Under arbetet genomfördes en lägesbeskrivning av hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering baserat på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022 (40). Resultatet visade bland annat att 31 procent av läkarna inom primärvården upplever att det alltid eller ofta är problematiskt att ställa diagnos vid psykiska besvär.

## Kunskapsstöd: Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering

I arbetet, som genomförts tillsammans med en expertgrupp, togs ett nationellt kunskapsstöd fram som komplement till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd (FMB) för olika diagnoser (41).

Kunskapsstödet är en del av webbplatsens stöd och vägledning, och beskriver Socialstyrelsens process i tre delar för ett kunskapsbaserat och systematiskt arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Målgrupp för kunskapsstödet är i första hand personal som möter patienter, men även beslutfattare och chefer inom hälso- och sjukvården. Webbplatsen *Stöd inom försäkringsmedicin* hör till Socialstyrelsens mer välbesökta.

<sup>22</sup> <https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/>

## Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               |                 |                             |                            |

Rapporten *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga – Öppna jämförelser 2019* (42) var den första öppna jämförelsen med fokus på uppföljning av psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Syftet var att ge en samlad och övergripande bild.

### Skillnader mellan regionerna

I rapporten framkommer skillnader mellan olika regioner för flera av utfallen. Det finns bland annat skillnader inom dessa områden:

- vård och behandling vid olika tillstånd och diagnoser
- läkemedelsanvändning
- tillgänglighet till vård
- mellan könen
- mellan barn och unga i olika åldersgrupper.

Målet med rapporten var att ge en ökad insyn i och kunskap om hur den psykiatriska vården för barn och unga bedrivs. Den var även tänkt att fungera som underlag för vidare diskussioner och analyser på lokal nivå samt att stimulera till förbättringsarbete av vårdens kvalitet och effektivitet på regional och nationell nivå.

### Kostnader för barn och unga inom psykiatrin

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| X                                   |                               |                 |                             |                            |

Socialstyrelsen genomförde 2019 ett internt arbete för att undersöka och utveckla former för att visa hur kostnadsaspekter kan användas i analyser, och vad de kan tillföra. Bland annat undersöktes möjligheter att ta fram kostnader för barn och unga inom psykiatrin. Syftet var att få en tydligare uppfattning om vad denna målgrupp kostar i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen tog fram ett internt underlag, *Promemoria över kostnader för barn och unga vuxna inom psykiatrin* (43) – ett sätt att på aggregerad

nationell nivå belysa hälso- och sjukvårdens direkta kostnader för barn och unga vuxna inom psykiatrin. Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt med metodutveckling, och detta arbete var ett sådant initiativ: man testade utvecklingen av interna arbetssätt och metoder för att bättre möta behoven i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

## Förbättrad datakvalitet från psykiatrin till patientregistret

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               |                 |                             | X                          |

Det övergripande syftet var att förbättra datakvaliteten för psykiatrisk vård i patientregistret (PAR). Datakvaliteten i PAR är generellt sett hög, men uppgifter om den psykiatriska vården har hållit sämre kvalitet. Med bristande datakvalitet kan det bli svårt att följa upp den psykiatriska vården.

Socialstyrelsen ville genom olika aktiviteter bidra till att respektive region förbättrade kvaliteten i de uppgifter om psykiatri som rapporteras till PAR. Detta arbete sammanställdes under 2021 (44). Därefter genomfördes under 2022 en uppföljning som visade att datakvaliteten hade förbättrats (45).

## Förberedelser inför utvidgning av uppgifter till registret

Under 2023 förbereddes de förändringar av föreskrifterna för PAR som trädde i kraft i januari 2024. Förändringarna innebär en utvidgning av uppgiftsskyldigheten till ytterligare yrkeskategorier, utöver läkare, inom psykiatrisk öppenvård. Uppgiftslämnandet om psykiatrisk tvångsvård har förändrats för att förenkla inrapporteringen, vilket förväntas leda till bättre kvalitet på lämnade uppgifter.

Under 2024 började de nya uppgifterna om psykiatrisk öppenvård tas in till PAR. Riktade insatser har genomförts för att följa upp och återkoppla inrapporterade uppgifter till de uppgiftsskyldiga vårdgivarna, för att säkerställa att kvaliteten på uppgifterna är god och jämn.

Under året har även hanteringen av vårdgivare som sökt om undantag från uppgiftsskyldigheten genomförts. De vårdgivare som ännu inte har påbörjat rapporteringen av de nya uppgifterna kommer att stödjas även fortsatt, med målet full täckning under 2025.

Utvecklingen av statistik baserad på de nya uppgifterna planeras med bland annat en statistikdatabas som har öppna data. Fortsatt kvalitetsarbete pågår

för att stödja en enhetlig och god kvalitet på uppgifterna, bland annat med en utökad automatisk återkoppling till uppgiftslämnare.

## Majoriteten av vårdkontaktarna sker inte hos läkare

Inom den psykiatriska öppenvården utförs större delen av vården av andra yrkesgrupper än läkare. Den förändrade inrapporteringen av uppgifter till registret där alla yrkeskategorier ingår innebär en förbättrad uppföljning av den psykiatriska öppenvården. De nya uppgifterna visar att cirka 80 procent av vårdkontaktarna inom psykiatrisk öppenvård sker hos andra yrkesgrupper än läkare. Tack vare den förändrade inrapporteringen av uppgifter i PAR har det blivit enklare att följa patienter som vårdats inom psykiatri, och de behandlingar som utförs.

## Psykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård av vuxna

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               |                             | X                          |

Faktabladet *Tvångsvård enligt LPT* (46) publicerades 2021. Syftet med faktabladet var att visa hur många som under en viss tidsperiod hade vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Under den aktuella tidsperioden var det

- en relativt jämn könsfördelning bland de som vårdats enligt LPT
- vanligast att vårdas för diagnosen schizofreni
- en viss ökning av antal personer som vårdats enligt LPT, vilket troligen kunde förklaras av ökad inrapportering till PAR.

Socialstyrelsen har efter publiceringen fortsatt att följa tvångsvården genom PAR och har redovisat underlag för den vidare utvecklingen av tvångsvård enligt LPT inom ramen för andra regeringsuppdrag.

## Faktablad och visualisering publiceras under 2025

Under 2023 förberedde Socialstyrelsen ett faktablad om volym och utveckling av psykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård inom vuxenpsykiatri 2016–2022. Det skulle publiceras 2024. Planen var att redovisa

- antal och andel som vårdats inom psykiatrisk heldygnsvård

- antal och andel som vårdats enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- vårddygn, medelvårdtider och diagnospanorama.

Antalet personer som vårdats inom psykiatrisk heldygnsvård har minskat under de studerade åren, vilket även antalet vårddygn har gjort. Antalet personer som har vårdats enligt LPT har däremot ökat.

Under arbetets gång ändrades planen om att redovisa underlaget i ett eget faktablad, eftersom det tidigare faktabladet om psykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatri behövde uppdateras. I stället publicerar Socialstyrelsens både faktablad och någon form av visualisering av underlaget på webbplatsen under 2025.

## Nivåstrukturering inom psykiatri

| Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                                     |                               | X               |                             | X                          |

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är vård som är komplex eller sällan förekommande, och som får bedrivas vid som mest fem enheter i landet. Socialstyrelsen beslutar om vad som ingår enligt propositionen *En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården* (2017/18:40).

## Fokus på könsdysfori, ätstörningar och självskadebeteende

Under arbetet med regeringsuppdraget har Socialstyrelsen gjort ett bakgrundsarbete för att utreda vårdområdena könsdysfori, svårbehandlade ätstörningar och svårbehandlat självskadebeteende.<sup>23</sup> Dessa vårdområden har föreslagits av NPO psykisk hälsa.

Under 2022 fattades beslut om vid vilka enheter den nationella högspecialiserade vården ska bedrivas vid svårbehandlade ätstörningar (47) och självskadebeteende (48). Under 2023 fattades även beslut om vid vilka enheter den nationella högspecialiserade vården vid könsdysfori ska bedrivas (49). Socialstyrelsen följer samtliga enheter årligen i myndighetens uppföljningssystem.<sup>24</sup> Mottagandet av förslag och beslut har varit övervägande positivt, särskilt för svårbehandlade ätstörningar och självskadebeteenden. Däremot har beslutet om viss vård vid könsdysfori

<sup>23</sup> Första steget i processen för högspecialiserad vård är att de nationella programområdena (NPO) i regionernas system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården föreslår vårdområden som kan gynnas av att koncentreras.

<sup>24</sup> Resultaten återfinns på webbplatsen <https://www.socialstyrelsen.se/arlig-uppfoljning-nationell-hogspecialiserad-varld/>

inneburit debatt. Socialstyrelsen har därför medverkat vid professionsmöten och bjudit in olika patientorganisationer till dialogmöten.

Av remissvaren framkom att även om det kan finnas nackdelar så innebär koncentration av vården bland annat ökade förutsättningar till jämlik vård, kunskapsutveckling och effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser, som i sig kan bidra till kortare väntetider. De nackdelar som lyftes var risk för vårdköer, utmaningar med långa avstånd och svårigheter för närstående att medverka

## Socialstyrelsen arbetar övergripande med psykisk hälsa

Inom ramen för regeringsuppdraget har flera delarbeten med fokus på att vidareutveckla och effektivisera Socialstyrelsens arbete med området psykisk hälsa genomförts. Det har handlat om delarbeten som svarar mot helheten i den nationella strategin på området för åren 2016 till 2020 snarare än mot något av de enskilda delområdena.

## Ökad medvetenhet om begrepp inom psykisk hälsa

Begreppet psykisk ohälsa är brett och omfattar både besvär som betraktas som normala krisreaktioner på livshändelser och psykiatriska tillstånd. Det innebär att det kan vara problematiskt att använda begreppet psykisk ohälsa, eftersom det många gånger inte tydligt framgår vad som avses. Socialstyrelsen inledde därför ett arbete tillsammans med andra myndigheter och organisationer för att öka medvetenheten kring begreppets olika aspekter och risker med användningen av det breda begreppet psykisk ohälsa.

Syftet var att tillsammans hitta ett enhetligt sätt att kommunicera om psykisk ohälsa genom att tydligt uttrycka

- vilket tillstånd eller vilken aspekt av psykisk ohälsa man menar
- med vilka mått aktuell aspekt har mätts.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU och SKR utarbetade tillsammans dokumentet *Begrepp inom området psykisk hälsa - Version 2020* (50). Dokumentet har haft genomslag och blivit använt utifrån det ursprungliga syftet hos både de myndigheter och aktörer som tagit fram det och även hos andra. Det finns tillgängligt på flera webbplatser och har sedan den första versionen utvecklats vidare.

## Utveckling av kommunikationen på området psykisk hälsa och suicidprevention

Under uppdraget har Socialstyrelsen arbetat för att nå professioner och beslutsfattare genom samordnade budskap. Syftet har varit att stärka kunskapen om vad myndigheten gör inom området psykisk hälsa och suicidprevention för att öka användningen – och därmed nyttan – av våra kunskapsprodukter för patienter, brukare, anhöriga och närstående.

Som stöd för mer samordnad kommunikation togs under 2021 och 2022 övergripande budskap fram för området psykisk hälsa och suicidprevention. Budskapen visar samhällsutmaningar och hur Socialstyrelsen bidrar inom området. I genomförandet av uppdraget har Socialstyrelsen löpande kommunicerat resultat och kunskap som tagits fram.

### Kommunikationsinsatser 2022–2023

Socialstyrelsen har genomfört samordnade kommunikationsinsatser såväl på egen hand som i bred samverkan med andra myndigheter och aktörer. Presentationen av flera av deluppdragen har inneburit stort genomslag i media och samhällsdebatt. Exempel på kommunikationsinsatser:

- **2022** genomfördes en **kommunikationsinsats om barn och unga** med psykiatriska tillstånd i flera av myndighetens kommunikationskanaler med fokus på behovet av rätt stöd till barn och unga med psykiatriska tillstånd och relevanta kunskapsstöd. Även ett digitalt frukostseminarium genomfördes med 500 deltagare.
- **2023** anordnades ett digitalt seminarium på temat **Hur kan vi arbeta tillsammans för att förebygga suicid bland barn och unga?** I panelen medverkade representanter från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, BUP Halland, BRIS och Boo Vårdcentral. Totalt antal visningar: 1 026.
- **2022** uppmärksammades utvärderingen av vård vid **schizofreni och schizofreniliknande tillstånd**. Utvärderingen visade att för få av landets regioner och kommuner följer rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för dessa tillstånd.

Utöver stärkt kommunikation och mer samordnade budskap har Socialstyrelsen också skapat en ny och förtydligad struktur med nytt innehåll på vår webbplats och på Kunskapsguiden.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> På [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) och [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

## Utveckling av interna arbetssätt för området psykisk hälsa och suicidprevention på Socialstyrelsen

Psykisk ohälsa har under uppdragstiden varit ett prioriterat område hos Socialstyrelsen. För att öka effektiviteten och skapa synergier för det omfattande arbetet genomfördes 2022 en behovs- och problemanalys internt. Under 2023 resulterade detta i förslag på fokusområden (51).

Under 2023 fortsatte arbetet med att utveckla Socialstyrelsens arbetssätt på området psykisk ohälsa. Målet var att

- stärka samverkan med våra samverkanspartners och målgrupper utifrån genomförande, uppföljning och kommunikation genom en mer samordnad och systematisk planering
- förbättra kvaliteten i våra leveranser och därigenom öka nyttan för våra målgrupper
- få en struktur på plats för ett mer effektivt genomförande av den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, som vid denna tidpunkt ännu inte var beslutad.

## Förberedelser inför ny nationell strategi

Förslaget vidareutvecklades under 2024 till den struktur som nu har implementerats. En beredningsgrupp med representanter från Socialstyrelsens avdelningar har tillsatts, liksom en extern samrådsgrupp.

Under 2025 kommer beredningsgruppen att tillsammans med den externa samrådsgruppen identifiera trender och prioriterade aktiviteter inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetet presenteras i en verksamhetsplanering för 2026, ett underlag för den myndighetsgemensamma handlingsplan som ska tas fram inom ramen för arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Socialstyrelsen har även dialog med Folkhälsomyndigheten om en myndighetsgemensam arbetsplan relaterad till den nationella strategin.

Genom detta arbetssätt blir aktiviteterna på området psykisk hälsa och suicidprevention mer samlade och samordnade på Socialstyrelsen, samtidigt som arbetet tydligt förankras i den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Genom den externa samrådsgruppen sker också en förankring av såväl planering som genomförande av Socialstyrelsens arbete med målgrupperna.

## Referenser

1. Fem fokusområden fem år framåt. Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020.: Regeringen; 2015.
2. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 1.1 (artnr2024-6-9186). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
3. Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022 (artnr 23096). Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023.
4. Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer (artnr 2022-12-8239). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
5. Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
6. Nationella riktlinjer 2024: Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism (artnr 2024-3-8956). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
7. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
8. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.
9. Nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – 2022. Huvudrapport med förbättringsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
10. Nationell utvärdering av vården och stödet vid schizofreni (artnr 2022-9-8107). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
11. Förstudie avseende uppföljning av digitala vårdtjänster inom psykisk ohälsa (dnr 5812/2020). Socialstyrelsen; 2020.
12. Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under Coronapandemin (artnr 2020-10-6975). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
13. Färre söker vård på psykiatrisk akutmottagning under coronapandemin (artnr 2020-06-25). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
14. Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin (artnr 2020-12-7076). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
15. Färre patienter på de psykiatriska akutmottagningarna under pandemiåren 2020–2021 (artnr 2022-5-7898). . Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
16. Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa (artnr 2021-3-7284). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
17. Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka (artnr 2021-5-7436). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
18. Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader (artnr 2023-11-8862). Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
19. Autism – Förekomst och samsjuklighet (artnr 2024-11-9353). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

20. Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – uppföljning till och med 2018 (artnr 2020-6-6768). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
21. Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av barn och unga vuxna (artnr 2021-3-7301). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
22. Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung (artnr 2021-12-7721). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
23. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar (artnr 2024-5-9083). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
24. Graviditet, förlossning och tiden efter - Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå (artnr 2022-12-8287). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
25. Bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen (SoL) – PM om behov av kunskapsstöd (dnr 77151/2023). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
26. Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021 (artnr 2022-10-8154). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
27. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2020 (artnr 2020-3-6686). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
28. Underlätta för personer med autism i möten med socialtjänsten (artnr 2019-12-6480). Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
29. Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid (artnr 2020-2-6600). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
30. Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2020 (artnr 2020-3-6603). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
31. Modell för elevhälsan att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan. En utvärdering av att använda stöd för strukturerad bedömning (artnr 2021-6-7467). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
32. Personligt ombud till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Kartläggning och analys av systemet med personligt ombud (artnr 2023-9-8764). Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
33. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning (artnr 2018-9-6). Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
34. Roder V BHD, Müller D. Integriertes Psychologisches Therapieprogramm bei schizophren Erkrankten IPT. 7 Auflage.: Beltz; 2019.
35. Manual för att bedöma programtroheten för IPS – individanpassat stöd till arbete (artnr 2022-6-7966). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
36. Information för dig som behöver psykiatrisk tvångsvård. Vård enligt LPT (artnr 2023-12-8850). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
37. Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. Stöd för att förbereda, erbjuda och genomföra uppföljningssamtal (artnr 2024-2-8947). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

38. Terminologiutredning om preventionsbegreppet (dnr 11259/2019). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
39. Verktyg för nulägesanalys av vårdkedja efter suicidförsök - pilottest (dnr 51064/2023). Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
40. Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022 (artnr 2023-6-8595). Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
41. Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Nationellt kunskapsstöd (artnr 2023-11-8831). Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
42. Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019 (artnr 2019-12-6475). Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
43. Promemoria över kostnader för barn och unga vuxna inom psykiatrin (dnr 38889/2020). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
44. Förbättrad datakvalitet avseende psykiatri i patientregistret, PAR (dnr 21542/2019). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
45. Förbättrad datakvalitet avseende psykiatri i patientregistret, PAR, uppföljning (dnr 21542/2019). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
46. Tvångsvård enligt LPT (artnr 2021-4-7335). . Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
47. Beslut om nationell högspecialiserad vård vid svårbehandlade ätstörningar (dnr 13056/2019). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
48. Beslut om nationell högspecialiserad vård vid självskadebeteende (dnr 13055/2019). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
49. Beslut om nationell högspecialiserad vård vid behandling av könsdysfori (dnr 13381/2019). Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
50. Begrepp inom området psykisk hälsa - Version 2020 (dnr 39571/2020). . Stockholm: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner.; 2021.
51. Förstudie om förslag till fokus och interna arbetssätt för området psykisk ohälsa på Socialstyrelsen (dnr 10598/2022). . Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.

# Bilaga 1. Genomförda aktiviteter

Nedan följer en sammanställning av de genomförda aktiviteterna i regeringsuppdraget utifrån de fem olika fokusområdena i regeringens strategi för psykisk hälsa för åren 2016 till 2020.

## Fokusområde 1: Förebyggande och främjande insatser

| Aktivitet                                                             | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Information om <i>Din psykiska hälsa</i> som stöd för vårdcentraler   | X                                   |                               |                 |                             |                            |
| Du och jag och adhd – psykoedukation för par                          | X                                   |                               | X               |                             |                            |
| Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer | X                                   | X                             |                 |                             | X                          |

## Fokusområde 2: Tidiga, tillgängliga insatser

| Aktivitet                                                                                         | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Kartläggning av insatser och behandling för psykiatriska tillstånd hos habiliteringens målgrupper |                                     | X                             | X               | X                           |                            |
| Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism                                       |                                     | X                             | X               |                             | X                          |
| Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism                                                 |                                     | X                             | X               |                             | X                          |
| Stöd för implementering av nationella riktlinjer för                                              |                                     | X                             | X               |                             | X                          |

| Aktivitet                                                                                                      | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b>vård och stöd vid adhd och autism</b>                                                                       |                                     |                               |                 |                             |                            |
| Uppdatering av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom                                 |                                     | X                             |                 |                             | X                          |
| Nationell utvärdering av vård och stöd utifrån nationella riktlinjer för psykiatriska tillstånd                |                                     | X                             | X               |                             | X                          |
| Påbörjad nationell utvärdering av vården vid adhd och autism                                                   |                                     | X                             | X               |                             | X                          |
| Uppföljning av digitala vårdtjänster vid psykisk ohälsa                                                        |                                     | X                             |                 |                             | X                          |
| Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin                                                   |                                     | X                             |                 |                             | X                          |
| Färre söker vård på psykiatrisk akutmottagning under coronapandemin                                            |                                     | X                             |                 |                             | X                          |
| Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin |                                     | X                             |                 |                             | X                          |
| Färre patienter på de psykiatriska akutmottagningarna under pandemiåren 2020–2021                              |                                     | X                             |                 |                             | X                          |
| Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa                                 | X                                   | X                             |                 |                             | X                          |
| Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka                                                            |                                     | X                             |                 |                             |                            |

| Aktivitet                                                                                                         | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader.                                |                                     | X                             |                 |                             |                            |
| Autism – Förekomst och samsjuklighet                                                                              |                                     | X                             |                 |                             |                            |
| Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – uppföljning till och med 2018                          |                                     | X                             |                 |                             |                            |
| Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av barn och unga vuxna                                             |                                     | X                             |                 |                             |                            |
| Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung                                         |                                     | X                             |                 |                             |                            |
| Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar |                                     | X                             |                 |                             |                            |
| Avsnitt om psykisk hälsa i kunskapsstöd för graviditet, förlossning och eftervård                                 | X                                   | X                             |                 |                             | X                          |

### Fokusområde 3: Utsatta grupper

| Aktivitet                                  | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga och tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Kartläggning utifrån behov av kunskapsstöd | X                                   |                                  | X               |                             |                            |

| Aktivitet                                                                                                  | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga och tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| för insatsen boendestöd – öka kunskap om målgrupper, utförare, innehåll, behov och kvalitet                |                                     |                                  |                 |                             |                            |
| Kartläggning och formulering av form för kunskapsstöd för insatsen boendestöd som målgrupperna behöver     | X                                   |                                  | X               |                             |                            |
| Kunskapsstöd om olika funktioner som stödjer personer med psykisk funktionsnedsättning                     |                                     |                                  | X               | X                           |                            |
| Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021              | X                                   |                                  | X               |                             |                            |
| Fördjupade analyser kring personer med psykisk funktionsnedsättning som har psykisk ohälsa                 |                                     |                                  | X               | X                           |                            |
| Underlätta för personer med autism i möten med socialtjänsten                                              |                                     | X                                | X               |                             |                            |
| Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid | X                                   |                                  | X               |                             |                            |
| Avsnitt om äldres psykiska hälsa i Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2020                            |                                     |                                  | X               |                             |                            |
| Modell för elevhälsan att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan                |                                     | X                                | X               |                             |                            |

#### Fokusområde 4: Delaktighet och rättigheter

| Aktivitet                                                                                               | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Förstärkning av uppdraget om kartläggning och analys av systemet med personligt ombud                   |                                     |                               | X               | X                           |                            |
| Översättning av manual för kognitiv träning (IPT-k)                                                     |                                     | X                             | X               | X                           |                            |
| Funktionell kommunikation vid kognitiva hinder – AKK som kommunikationsstöd                             |                                     |                               | X               | X                           |                            |
| Manual för att bedöma programtroheten för IPS – individanpassat stöd till arbete                        |                                     |                               | X               | X                           |                            |
| Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning                     |                                     |                               | X               | X                           |                            |
| Information för dig som behöver psykiatrisk tvångsvård. Vård enligt LPT                                 |                                     |                               | X               | X                           |                            |
| Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. Stöd för att förbereda, erbjuda och genomföra uppföljningssamtal |                                     |                               | X               | X                           |                            |

## Fokusområde 5: Organisation och ledarskap

| Aktivitet                                                                                                                      | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Integrerade verksamheter som erbjuder insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och behov av särskild samordning |                                     |                               | X               |                             | X                          |
| Revidering av termer för preventionsnivåer                                                                                     |                                     |                               |                 |                             | X                          |
| Framtagande av prototyp till verktyg för att kartlägga och stärka vårdkedjan efter suicidförsök                                |                                     | X                             | X               |                             | X                          |
| Stöd för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering avseende psykiatriska tillstånd                    |                                     | X                             | X               |                             | X                          |
| Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019                                                    |                                     |                               |                 |                             | X                          |
| Kostnader för barn och unga inom psykiatri                                                                                     |                                     |                               |                 |                             | X                          |
| Förbättrad datakvalitet från psykiatri till patientregistret                                                                   |                                     |                               |                 |                             | X                          |
| Tvångsvård enligt LPT                                                                                                          |                                     |                               | X               |                             | X                          |
| Faktablad om barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård                                                          |                                     |                               | X               |                             | X                          |
| Förberedelser för faktablad om vuxenpsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård                                                    |                                     |                               | X               |                             | X                          |

| Aktivitet                                                                                                                                                                    | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Nivåstrukturerings inom psykiatri: förstärkning av bakgrundsarbete för att utreda vårdområdena könsdysfori, svårbehandlade ätstörningar och svårbehandlat självskadebeteende |                                     |                               | X               |                             | X                          |

**Socialstyrelsen arbetar övergripande med psykisk hälsa**

| Aktivitet                                                                                          | Förebyggande och främjande insatser | Tidiga, tillgängliga insatser | Utsatta grupper | Delaktighet och rättigheter | Organisation och ledarskap |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Begrepp inom området psykisk hälsa                                                                 |                                     |                               |                 |                             |                            |
| Utveckling av kommunikationen på området psykisk hälsa och suicidprevention                        |                                     |                               |                 |                             |                            |
| Utveckling av interna arbetssätt för området psykisk hälsa och suicidprevention på Socialstyrelsen |                                     |                               |                 |                             |                            |





Psykisk ohälsa: kartläggningar och analyser som stöd för kunskapsutveckling  
(artikelnr 2025-3-9509)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).