

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

Socialstyrelsens uppföljningsrapport 2026

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

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

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

Artikelnummer: 2026-6-10360

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2026

Förord

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa och utvärdera genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Uppdraget har förlängts från 2020–2023 till att även omfatta 2024–2026 års överenskommelser om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Denna rapport är en uppföljning av överenskommelsen och de insatser som kommuner och regioner genomfört år 2025.

Projektledare för regeringsuppdraget har varit Fanny Larsson och Ylvali Porander. Årets uppföljning har genomförts av utredarna Selma Kalkan och Abeba Michael. Flera andra medarbetare vid myndigheten har medverkat i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Jakob Hellman.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Genomförande av den nationella strategin	6
Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga.....	6
Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	7
Stärkt suicidpreventivt arbete	8
Socialstyrelsens slutsatser	8
Inledning	10
Uppdraget	10
Redovisning inom uppdraget.....	10
Begreppsanvändning	10
Överenskommelsen 2025	11
Strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	12
Agenda 2030	13
Metod.....	14
Enkätundersökningens genomförande och kodning.....	14
Fördjupande dialoger	15
Uppföljning av 2025 års insatser.....	16
Genomförande av den nationella strategin.....	16
Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga.....	25
Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	32
Stärkt suicidpreventivt arbete	39
Slutsatser och diskussion	49
Ny överenskommelse för genomförande av den nationella strategin....	49
Genomförda insatser svarar ofta mot intentionerna	49
Kompetensutveckling i fokus i årets insatser	50
Svagt fokus på patient-, brukar- och anhöriginflytande	51
Referenser.....	52

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

Bilaga 1: Figurer	53
Bilaga 2: Kodbok.....	62

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Myndigheterna lämnar för 2025 en gemensam promemoria och varsin lägesrapport. Det här är Socialstyrelsens lägesrapport. I uppföljningen analyseras de insatser som regioner och kommuner, enskilt och gemensamt inom länen, genomfört med stöd av stimulansmedel från överenskommelsen.

Genomförande av den nationella strategin

Inom området genomförandet av den nationella strategin har medel fördelats gemensamt till regioner och kommuner inom länen, och totalt har 133 insatser redovisats. Nästan samtliga regioner och kommuner har gemensamt uppgett att en länsgemensam handlingsplan har upprättats, uppdaterats eller är under framtagande. Samtliga har involverat flera aktörer i arbetet.

Inom delpunkten strategiskt utvecklingsarbete i samverkan och samarbete med patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra aktörer dominerar insatser avseende samverkan, samarbete och samordning samt patient-, brukar- och anhöriginflytande. Även för delpunkten implementering av vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är insatser kopplade till samverkan samt kompetensutveckling vanligast, ofta med fokus på implementering och spridning av vård- och insatsprogram. För båda delpunkter, utgör ökad kompetens och kunskap en av de vanligaste redovisade effekterna. En majoritet av insatserna har följts upp, är under pågående uppföljning eller planeras att följas upp.

Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga

Totalt har 1 150 insatser genomförts av kommuner inom området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Störst andel (42 procent) gäller delpunkten att genomföra insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga, med fokus på socialtjänst, skola och elevhälsa. Återkommande teman är problematisk skolfrånvaro och bristande hemmiljö. Den minst förekommande delpunkten (23 procent) handlar om att öka kunskapen om verkningfulla arbetsätt och stärka samverkan för att skapa förutsättningar

för att barn och unga med psykisk ohälsa samt deras föräldrar får det stöd som de behöver. Fördelningen mellan insatser med fokus på kunskapsutveckling respektive samverkan är relativt jämn.

Majoriteten av insatserna har följts upp, håller på att följas upp eller planeras att följas upp. Den vanligaste effekten är ökad kompetens, kunskap och förståelse, vilket ligger i linje med de insatser som främst har genomförts.

Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

I relation till andra områden har mest medel fördelats till området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Inom området har medel fördelats dels till regioner, dels gemensamt till kommuner och regioner inom länen. Totalt har 700 miljoner kronor avsatts till det prioriterade området. Stimulansmedel till regioner är den vanligaste finansieringskällan och används för 44 procent av insatserna. Länsgemensamma medel finansierar 35 procent av insatserna, medan resterande cirka 20 procent finansieras genom olika kombinationer av stimulansmedel, länsgemensamma medel och regionmedel.

Sammanlagt har 291 insatser redovisats inom området. Den vanligaste delpunkten (54 procent) handlar om utveckling av arbetssätt, såsom integrerade team, verksamheter och behandlingsmetoder för att möta komplexa behov, inbegripet samsjuklighet samt skadligt bruk eller beroende. Den minst förekommande delpunkten (1 procent) handlar om att upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård till förutsättningar för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

Majoriteten av insatserna handlar om uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamheter samt samverkan (51 procent), medan patient-, brukar- och anhöriginflytande samt breda befolkningsinsatser är minst förekommande (3 procent). Cirka 10 procent av insatserna har inte följts upp och planeras inte att följas upp. Övriga har följts upp, följs upp eller planeras att följas upp. De vanligaste redovisade effekterna är ökad kompetens, kunskap och förståelse samt ökad samverkan.

Stärkt suicidpreventivt arbete

Inom området stärkt suicidpreventivt arbete har medel fördelats dels till regioner, dels gemensamt till kommuner och regioner inom länen. Totalt har 279 insatser redovisats. Den största andelen (32 procent) av insatserna återfinns inom delpunkten att stärka arbetet för att förebygga suicid och i detta särskilt verka för att genomföra suicidpreventiva analyser i lokal samverkan. Näst vanligast är kvalitets- och patientsäkerhetsarbete med fokus på suicid och suicidförsök (19 procent). Här har insatserna främst handlat om att öka kunskap och lärande snarare än uppföljning. En relativt stor andel av insatserna klassificeras som ”annat”.

Insatserna har i mindre utsträckning fokuserat på att utveckla gemensamma arbetsätt för aktörer som involveras före, under och efter akuta larm om suicidala händelser. Även insatser gällande delpunkten att stärka stödet till anhöriga är begränsade.

Uppföljning har i många fall ännu inte genomförts utan majoriteten befinner sig i planerad eller pågående fas, medan 23 procent har följts upp. Den vanligaste redovisade effekten är ökad kompetens, kunskap och förståelse.

Socialstyrelsens slutsatser

- **Ny överenskommelse för genomförande av den nationella strategin**
 - Socialstyrelsen ser att årets överenskommelse på flera sätt är tydligare än tidigare i såväl utformning som kravställning. Men eftersom överenskommelsen är ny, och kommuner och regioner sannolikt inte hunnit anpassa sin verksamhet fullt ut, är det svårt att i dagsläget bedöma om den nya konstruktionen i överenskommelsen medfört några större förändringar avseende resultat och effekter.
- **Genomförda insatser svarar ofta mot intentionerna**
 - Analysen visar att kommuner och regioner i stor utsträckning har genomfört insatser i linje med överenskommelsens intentioner. Samtidigt har vissa strecksatser inom delpunkterna prioriterats i högre grad än andra. Detta kan ha flera orsaker, exempelvis lokala utvecklingsbehov.
- **Kompetensutveckling i fokus i årets insatser**
 - Kompetensutveckling är den vanligaste insatstypen och återspeglas även i de redovisade effekterna. Det pekas dock sällan ut som en central fråga i överenskommelsen. När medlen främst används för kompetensutveckling kan det minska utrymmet för utvecklingen av hållbara arbetsätt och resultaten inom överenskommelsen riskerar därmed att bli kortsiktiga.

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

- **Svagt fokus på patient-, brukar- och anhöriginflytande**
 - Insatser kopplade till patient-, brukar- och anhöriginflytande utgör en mindre andel av insatserna. Vi ser därför att det finns utrymme att i överenskommelsen förtydliga vilka förväntningar som finns på kommuners och regioners arbete inom patient-, brukar- och anhöriginflytande.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa och utvärdera genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheterna ska följa utvecklingen i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppdraget har förlängts från 2020–2023 till att även omfatta 2024–2026 års överenskommelser om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention mellan staten och SKR [1].

Redovisning inom uppdraget

Detta är Socialstyrelsens uppföljningsrapport om regioners och kommuners insatser inom ramen för överenskommelsen 2025.

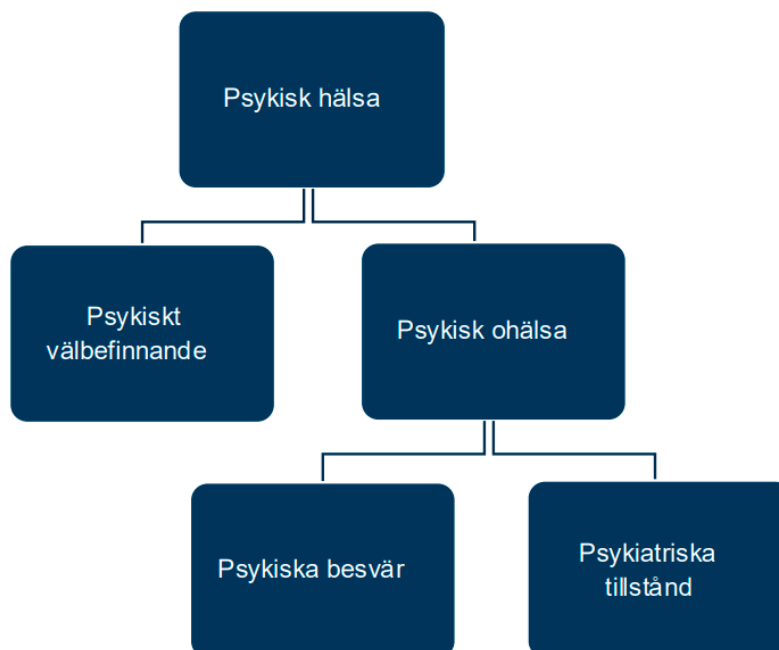
Uppdraget omfattar även annan redovisning. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten redovisar uppdraget i en gemensam promemoria, som utgör ett underlag för vår samlade bedömning av utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention [2]. Dessutom redovisar varje myndighet sina analyser, resultat och slutsatser i separata rapporter. Socialstyrelsen ger också ut en programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024 [3].

Begreppsanvändning

Denna uppföljningsrapport utgår ifrån en gemensam begreppsmodell som Socialstyrelsen har tagit fram tillsammans med Folkhälsomyndigheten, SKR och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) [4]. Modellen illustrerar relationen mellan begrepp som beskriver olika aspekter av psykisk hälsa.

Psykisk hälsa används i rapporten som ett samlingsbegrepp för både positiva och negativa dimensioner, det vill säga **psykiskt välbefinnande** och **psykisk ohälsa** (figur 1). En individ kan ha inslag av både positiva och negativa dimensioner av psykisk hälsa på samma gång.

Figur 1. Modell för begreppsanvändning



Psykiskt välbefinnande avser psykisk hälsa som en tillgång för både individen och samhället. Det innefattar förmågor såsom att kunna balansera positiva och negativa känslor, uppleva tillfredsställelse med livet samt utveckla och uppnå sin potential.

Begreppet psykisk ohälsa omfattar både **psykiska besvär** och **psykiatriska tillstånd**. Psykiska besvär kan uppstå till följd av påfrestningar i livet och är ofta övergående. De kan vara av varierande allvarlighetsgrad men uppfyller inte kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Psykiatriska tillstånd avser symtom som uppfyller diagnostiska kriterier, såsom psykiska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Överenskommelsen 2025

Överenskommelsen om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025, är kopplad till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention för 2025–2034, och syftar till att stödja dess genomförande.

Överenskommelsen för 2025 innehåller fyra prioriterade områden som syftar till att stödja ett strategiskt och långsiktigt utvecklingsarbete i kommuner och regioner, i linje med strategins inriktning. I faktarutan nedan beskrivs hur stimulansmedel är fördelade utifrån dessa områden [5].

Respektive delområde består av ett antal delpunkter som anger vilka insatser aktörerna behöver genomföra för att ta del av medlen. Överenskommelsen innehåller även ett antal prestationskrav som aktörerna behöver uppfylla.

Prioriterade områden i överenskommelsen 2025

1. Genomförande av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (93 mnkr till regioner och kommuner läns gemensamt, varav medel avsätts för att genomföra strategin, utveckla patient-, brukar- och anhörigmedverkan på strategisk nivå och implementering av vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp).
2. Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga (250 mnkr till kommunerna).
3. Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet, samt psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (500 mnkr till regionerna och 200 mnkr till regioner och kommuner läns gemensamt).
4. Ett stärkt suicidpreventivt arbete (288 mnkr till regionerna och 200 mnkr till regioner och kommuner läns gemensamt).

Strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, *Det handlar om livet*, gäller för perioden 2025–2034 och anger den övergripande inriktningen för samhällets samlade arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin utgör en gemensam referensram för att planera, genomföra och följa upp insatser inom området [6].

Till strategin kopplas fyra övergripande mål:

- En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
- Färre liv förlorade i suicid
- Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa
- Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

I anslutning till strategin har regeringen och SKR tecknat en ny överenskommelse för 2025, Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Agenda 2030

Regeringsuppdraget knyter an till flera av målen i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Inom Agenda 2030 har hälsa en central betydelse för att uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling.

Mål 3 handlar om att säkerställa god hälsa och välbefinnande för alla. God hälsa är en förutsättning för individers möjligheter att tillgodogöra sig utbildning, delta i arbetslivet, leva självständigt och bidra till samhällets utveckling. I delmål 3.4 ingår att genom förebyggande och behandlande insatser minska för tidig död i icke smittsamma sjukdomar och att främja psykisk hälsa och välbefinnande. Uppdraget har även kopplingar till Agenda 2030 i ett bredare perspektiv. Särskilt relevant är mål 1.3, om att införa nationellt anpassade system och åtgärder för socialt skydd för alla.

Metod

I det här kapitlet beskriver vi de centrala metoder som använts för att följa och utvärdera statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Enkätundersökningens genomförande och kodning

För uppföljningen av 2025 års insatser har Socialstyrelsen genomfört en enkätuppföljning som omfattar samtliga prioriterade områden i överenskommelsen. Enkäterna är gemensamt framtagna av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i samråd med SKR. Enkätuppföljningen omfattar totalt fyra enkäter som motsvarar överenskommelsens fyra prioriterade områden.

Varje enkät riktar sig till de aktörer som rekviderat medel inom respektive prioriterat område. Tabell 1 presenterar urvalet närmare och svarsfrekvens för de olika respondentgrupperna. Svarsfrekvensen uppgår till 98 procent för enkäten gällande insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga, och är något högre, 100 procent, för de övriga enkäterna.

För ett fåtal enkätfrågor återfinns ett bortfall på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Information kring dessa enskilda fall redovisas löpande och bör beaktas i tolkningen av resultaten för den specifika frågan.

Tabell 1. Urval och svarsfrekvens

	Enkät: Genomför- ande av den nationella strategin	Enkät: Insatser som främjar psykisk hälsa och före- bygger psykisk ohälsa	Enkät: Utvecklade insatser för personer med komplexa behov	Enkät: Ett stärkt suicid- preventivt arbete
Urval	Samtliga län	263 kommuner	Samtliga regioner respektive län	Samtliga regioner respektive län
Svarsfrekvens	100 %	98 %	100 %	100 %

Anm.: 263 kommuner har rekviderat medel varav 257 har svarat.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Regioner och kommuner, samt regioner och kommuner gemensamt inom länen, ska enligt överenskommelsen redovisa vilka insatser de genomfört inom respektive prioriterat område uppdelat per delpunkt. Enkäterna följer

därför den logiken. I enkäterna redovisas genomförda insatser var för sig. I redovisningen ingår till exempel frågor om typ av insats, typ av finansiering, uppföljning och resultat. För att öka träffsäkerheten i bedömningen av redovisade effekter har frågan om resultat ställts för enbart de insatser som har följts upp. För att möjliggöra en aggregerad analys av redovisade effekter har vi kodat de beskrivna resultaten enligt tematiska kategorier. Med effekt menar vi här en redovisad förändring till följd av en genomförd insats.

För att stödja regioner och kommuner i redovisningen ordnade Socialstyrelsen, på samma sätt som tidigare år, digitala träffar för länsamordnare och kommunala kontaktpersoner. Under träffarna presenterade vi enkäterna och gav instruktioner för hur de ska besvaras.

Fördjupande dialoger

Folkhälsomyndigheten har under hösten 2025 genomfört fördjupade dialoger med samtliga 21 län för att få en nationell lägesbild av hur intentionerna i överenskommelsen och den nationella strategin omsätts i praktiken. Dialogerna har särskilt fokuserat på länens strukturella förutsättningar samt implementeringen av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Resultatet av dialogerna redovisas i Folkhälsomyndighetens lägesrapport.

Uppföljning av 2025 års insatser

I detta kapitel presenteras Socialstyrelsens analys av de insatser som regioner och kommuner har genomfört inom ramen för överenskommelsen år 2025, både enskilt och gemensamt inom länen. Totalt rör det sig om 1853 insatser.

Analysen är uppdelad efter de fyra prioriterade områdena i överenskommelsen. I början av varje område ges en överblick över delpunkterna och insatsernas finansieringskällor. Därefter följer en övergripande analys av hur insatserna fördelar sig mellan de olika delpunkterna. För att ge en mer nyanserad bild av kommuner och regioners arbete görs även nedslag i ett antal utvalda delpunkter. På en mer aggregerad nivå redovisas därefter vilka typer av insatser som har genomförts samt enkätresultat kopplade till uppföljning och redovisade effekter. Respektive område avslutas med Socialstyrelsens sammanfattande iakttagelser.

Dispositionen för respektive område följer samma mönster bortsett från delen gällande genomförandet av nationella strategin. Där redovisas respektive delpunkt separat, eftersom medel rekvireras per delpunkt.

Vi vill särskilt understryka att det som presenteras är en sammantagen och övergripande bild med utgångspunkt i regioners och kommuners enkätsvar.

Genomförande av den nationella strategin

Inom det prioriterade området genomförande av den nationella strategin har medel fördelats till kommuner och regioner gemensamt inom länen. För att få ta del av medlen ska regioner och kommuner inom länen gemensamt:

- upprätta länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin,
- genomföra insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen,
- genomföra insatser för att implementera vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.¹

Inom området genomförande av den nationella strategin har 133 insatser redovisats. Utöver insatsredovisningen har vi följt upp deras arbete med att

¹ Fortsättningsvis benämns delpunkt ett som upprätta länsgemensamma handlingsplaner, delpunkt två som strategiskt utvecklingsarbete i nära samverkan samt delpunkt tre som implementera vård- och insatsprogram och vårdförlopp

upprätta handlingsplaner och redovisar resultatet som första delpunkt inom området.

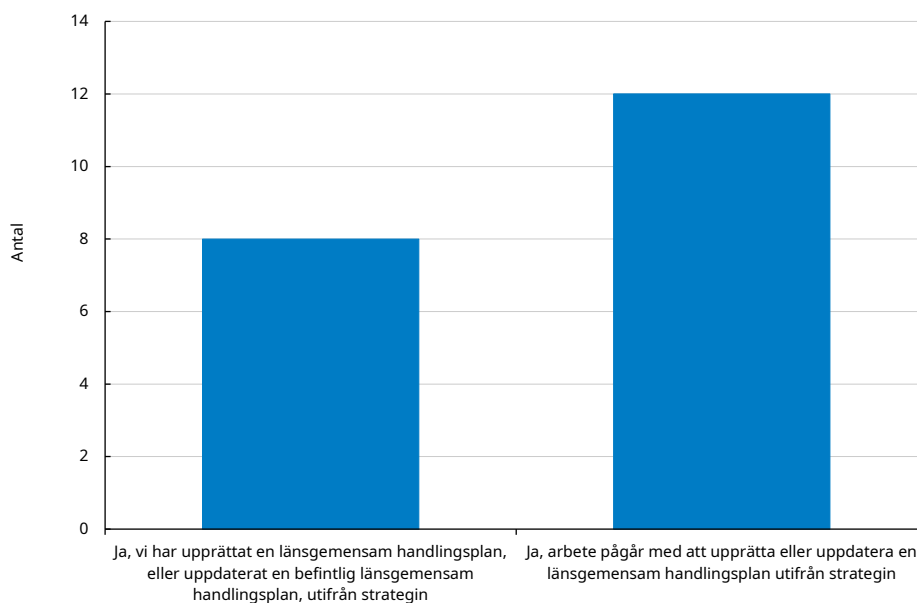
Kommuner och regioner inom 20 län har angett att de rekviderat samtliga medel för delpunkten upprätta länsgemensamma handlingsplaner. Samtliga kommuner och regioner inom länen har rekviderat medel för delpunkterna strategiskt utvecklingsarbete i nära samverkan samt implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp (se tabell 1 i bilaga 1).

Delpunkt 1: upprätta länsgemensamma handlingsplaner

Kommuner och regioner inom 20 län har gemensamt rekviderat medel för delpunkten upprätta länsgemensamma handlingsplaner. Inom 12 län uppges att arbete pågår med att upprätta eller uppdatera en länsgemensam handlingsplan utifrån strategin (se figur 2). Inom totalt 8 län uppges att en länsgemensam handlingsplan har upprättats eller att en befintlig länsgemensam handlingsplan har uppdaterats, utifrån strategin. Fördjupning av lägesbild för upprättande av handlingsplaner finns i Folkhälsomyndighetens uppföljningsrapport, där resultatet från enkäten kompletteras med resultat från genomförda dialogmöten.

Figur 2. Upprättande av länsgemensamma handlingsplaner

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Har region och kommuner gemensamt inom länet arbetat med länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin?*



Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 1. 20 länsgemensamma svar har inkommit.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Alla kommuner och regioner har gemensamt inom länen involverat flera aktörer i arbetet med länsgemensamma handlingsplaner, exempelvis patient-, brukar- och anhörigorganisationer, socialtjänst, skola och kommunförbund.

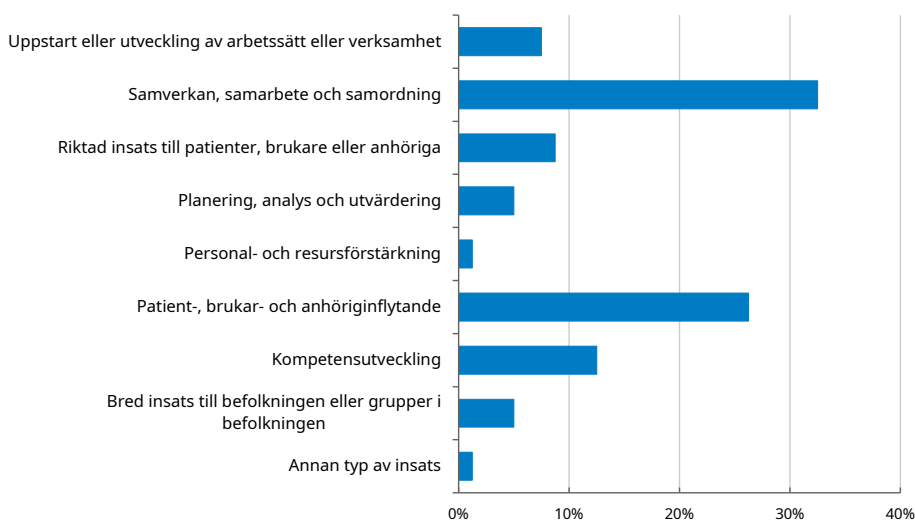
Delpunkt 2: strategiskt utvecklingsarbete i nära samverkan

En majoritet av insatserna inom delpunkten om strategiskt utvecklingsarbete i nära samverkan har finansierats med länsgemensamma stimulansmedel inom det prioriterade området. En mindre andel (cirka 10 procent) av insatserna har finansierats med en kombination av dessa och andra medel (se figur 2 i bilaga 1).

Inom delpunkten har majoriteten av insatser fokuserat på samverkan, samarbete och samordning samt patient-, brukar- och anhöriginflytande (se figur 3), vilket är i linje med överenskommelsens intentioner. Exempel på insatser som rör samverkan, samarbete och samordning är att införa samverkansstrukturer i länets utvecklingsarbete för att länsgemensamt genomföra den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Insatser inom patient-, brukar och anhöriginflytande har ofta handlat om olika typer av forum, exempelvis brukarråd inom psykiatrin.

Figur 3. Typ av insats som har genomförts

Kommuner och regioner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Vilken typ av insats har ni genomfört?*



Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 2. Samtliga 21 länsgemensamma svar har inkommit (n = 80 insatser).

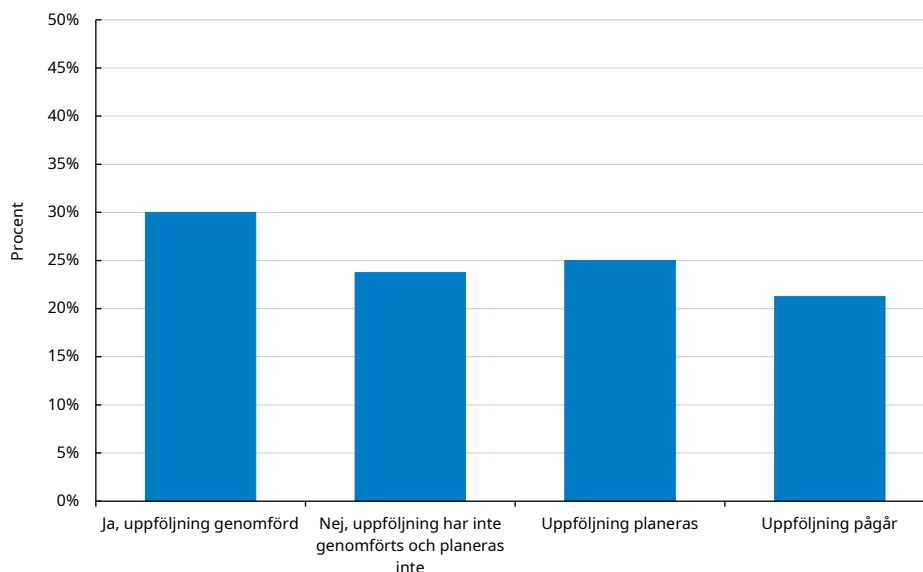
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Resultat av genomförda insatser

Cirka 75 procent av insatserna inom delpunkten har följts upp, eller ska följas upp, se figur 4. Majoriteten av uppföljningarna har gjorts genom intervjuer eller enkäter (se figur 3 i bilaga 1).

Figur 4. Andel insatser efter uppföljningsstatus

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Har ni följt upp resultaten av insatsen?*



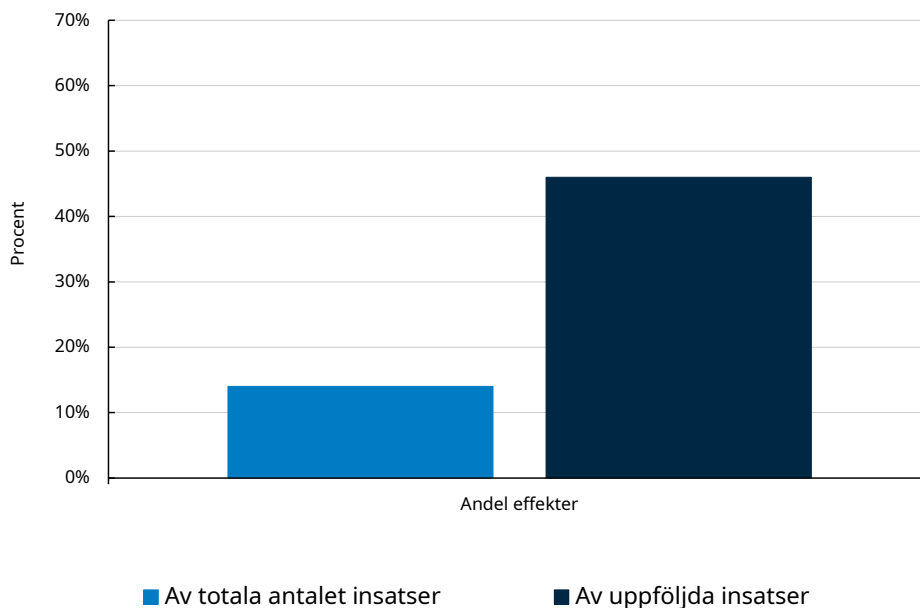
Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 2. Samtliga läns-gemensamma svar har inkommit (n = 80 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Cirka 45 procent av de uppföljda insatserna bedöms ha lett till effekter som har redovisats i uppföljningen, vilket framgår av figur 5. Sett till totala antalet insatser är det dock en betydligt lägre andel redovisade effekter, cirka 14 procent.

Figur 5. Andel insatser med en redovisad effekt

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.*



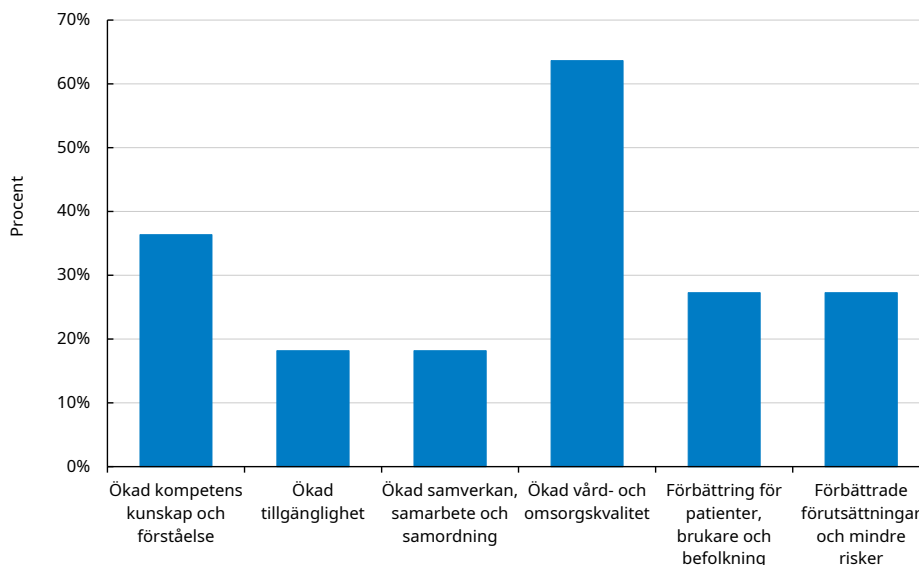
Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 2. Samtliga länsgemensamma svar har inkommit (n= 80 avser det totala antalet insatser och n = 24 avser uppföljda insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

De mest förekommande redovisade effekterna inom delpunkten är ökad vård- och omsorgskvalitet samt ökad kompetens, kunskap och förståelse, se figur 6. Insatser som beskrivs ha resulterat i högre vård- och omsorgskvalitet inom delpunkten handlar exempelvis om ”peer support” och brukarråd, vilket har beskrivits förbättra bemötandet och brukarmedverkan.

Figur 6. Typ av redovisad effekt

Figuren visar typ av redovisad effekt i relation till antalet insatser med minst en effekt.



Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 2. De kommuner och regioner som svarat att de har följt upp en insats har fått svara på följdfrågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat*. Data har därefter grupperats efter redovisade kodade effekter. En insats kan ha flera kodade effekter, varför summan av effekter kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga läns-gemensamma svar har inkommit (n = 11 antalet insatser med minst en effekt).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Delpunkt 3: implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp

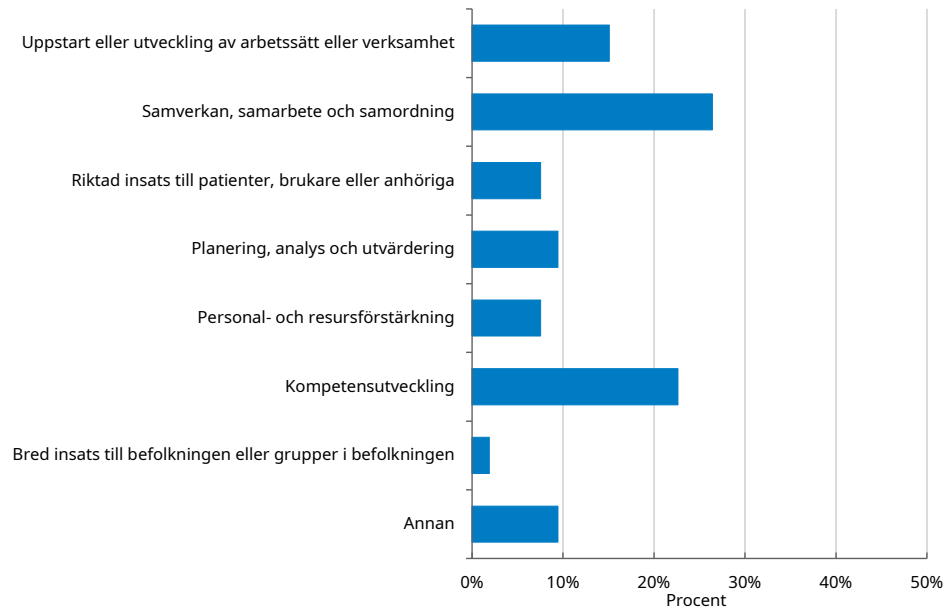
En majoritet av insatserna inom delpunkten om implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp har finansierats med läns-gemensamma stimulansmedel. En mindre andel (cirka 20 procent) har finansierats i kombination med andra medel, se figur 2 i bilaga 1.

Insatserna har främst handlat om samverkan, samarbete och samordning samt kompetensutveckling. Drygt 25 procent har avsett samverkan, samarbete och samordning, exempelvis spridningskonferenser för vård- och insatsprogram, se figur 7.

Cirka 10 procent av insatserna har fokuserat på annat, exempelvis att ta fram handlingsplaner och arbete med en läns-gemensam struktur för kunskapsstyrning. Vissa respondenter har angett detta svarsalternativ eftersom insatsen beskrivs avse ett mer övergripande arbete.

Figur 7. Typ av insats som har genomförts

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Vilken typ av insats har ni genomfört?*



Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 3. Samtliga läns-gemensamma svar har inkommit (n = 53 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

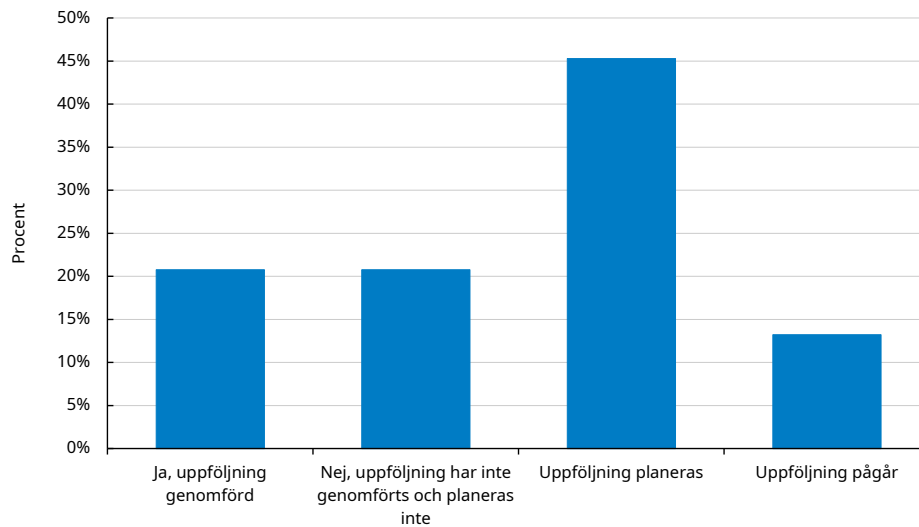
Resultat av genomförda insatser

Cirka 65 procent av insatserna inom delpunkten har följts upp eller ska följas upp, se figur 8. I de flesta fall har uppföljningarna gjorts med en enkät (se figur 16 i bilaga 1).

Cirka 20 procent av insatserna kommer inte att följas upp. Den vanligaste typen av insats som varken har följts upp eller planeras att följas upp är kompetensutveckling, exempelvis olika typer av kunskapshöjande insatser (se tabell 4 i bilaga 1).

Figur 8. Insatser efter uppföljningsstatus

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Har ni följt upp resultaten av insatsen?*



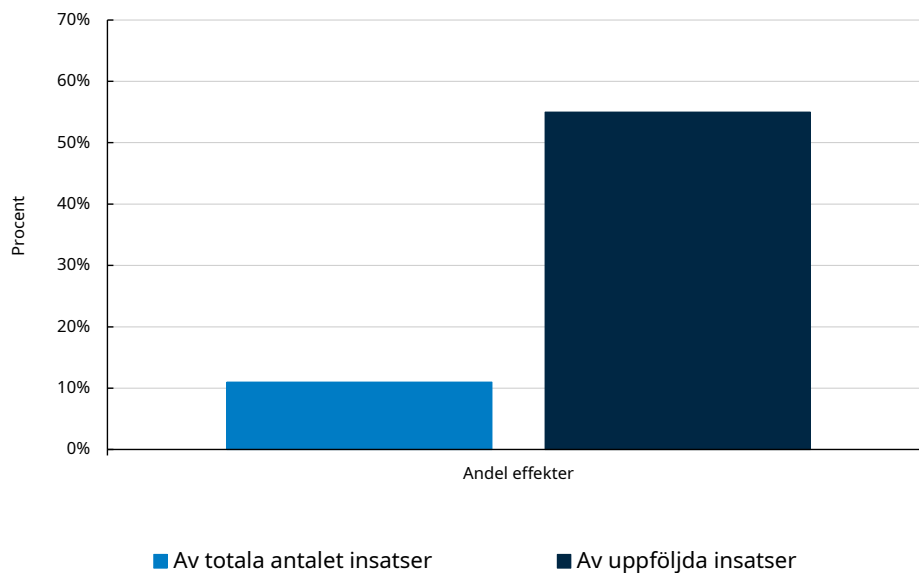
Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 3. Samtliga läns-gemensamma svar har inkommit (n = 53 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulan-medel 2026, Socialstyrelsen.

För drygt hälften av de uppföljda insatserna redovisas effekter, vilket framgår av figur 9. Sett till totala antalet insatser är det dock en betydligt lägre andel redovisade effekter, cirka 10 procent.

Figur 9. Andel insatser med en redovisad effekt

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.*



Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 3. Samtliga läns-gemensamma svar har inkommit (n = 53 avser det totala antalet insatser och n = 11 avser uppföljda insatser)

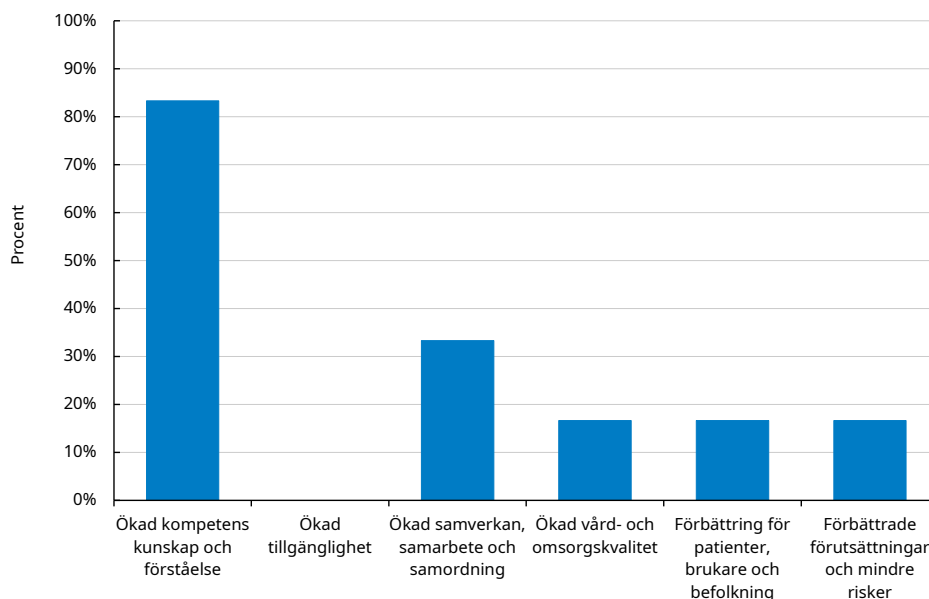
Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Drygt hälften av de insatser som har följts upp inom delpunkten har en redovisad effekt. Ökad kompetens, kunskap och förståelse är den vanligaste redovisade effekten och står för över 80 procent av antalet insatser med effekter, se figur 10. Ökad tillgänglighet är den minst vanliga redovisade effekten. Samtidigt är inte ökad tillgänglighet i form av minskade väntetider ett uttalat fokus i överenskommelsen. Andra tillgänglighetsfrågor berörs dock och återfinns därför även inom flera andra kodningskategorier.

Figur 10. Typ av redovisad effekt

Figuren visar typ av redovisad effekt i relation till antalet insatser med minst en effekt.



Anm.: Avser det prioriterade området genomförande av den nationella strategin, delpunkt 3. De kommuner och regioner som svarat att de har följt upp en insats har fått svara på följdfrågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.* Data har därefter grupperats efter redovisade kodade effekter. En insats kan ha flera kodade effekter, varför summan av effekter kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga läns-gemensamma svar har inkommit (n = 6 antalet insatser med minst en effekt). Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Sammanfattande iakttagelser

Inom det prioriterade området genomförande av den nationella strategin fördelades medel gemensamt till kommuner och regioner inom länen. Totalt har 133 insatser redovisats inom området.

För att få ta del av medlen ska regioner och kommuner gemensamt upprätta läns-gemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin. Samtliga regioner och kommuner inom länen som har rekviderat medel för läns-gemensamma handlingsplaner har uppgett i enkäten att en läns-gemensam handlingsplan utifrån strategin antingen har upprättats, att en befintlig handlingsplan har uppdaterats, eller att arbete pågår med att upprätta eller uppdatera en handlingsplan. Samtliga regioner och kommuner

inom länen har involverat flera aktörer i arbetet med att upprätta handlingsplaner.

De flesta insatser inom delpunkten strategiskt utvecklingsarbete i nära samverkan har fokuserat på samverkan, samarbete och samordning samt patient-, brukar- och anhöriginflytande, vilket är i linje med överenskommelsens intentioner. De redovisade effekterna handlar dock främst om ökad vård- och omsorgskvalitet och ökad kompetens, kunskap och förståelse.

Även för delpunkten implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp är det vanligast med insatser som rör samverkan, samarbete och samordning, men kompetensutveckling är också vanligt. Båda dessa typer av insatser handlar ofta om att implementera och sprida vård- och insatsprogram. De redovisade effekterna handlar framför allt om ökad kompetens, kunskap och förståelse.

För båda delpunkterna är det minst vanligt med insatser som rör personal- och resursförstärkning och breda insatser till befolkningen. En majoritet av insatserna inom båda delpunkterna har följts upp eller ska följas upp.

Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga

Kommunerna har fått ta del av medel inom det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. För att ta del av medlen ska kommunerna utföra följande delpunkter:

- genomföra insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, inbegripet psykosocial problematik, bland barn och unga, med särskilt fokus på ett utvecklat arbete inom socialtjänsten samt med offentliga och enskilda huvudmän för skolan och dess elevhälsa och i detta arbete särskilt uppmärksamma barn och unga med psykisk ohälsa samt barn och unga med problematisk skolfrånvaro eller vars hemmiljö brister
- genomföra insatser för att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter och aktörer för att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa, inbegripet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och deras föräldrar, får det stöd som de behöver
- genomföra insatser för att integrera arbetet i ett bredare förebyggande och främjande arbete, såsom arbetet med föräldraskapsstöd, insatser som rör alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, ofrivillig

ensamhet, fysisk aktivitet och en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra².

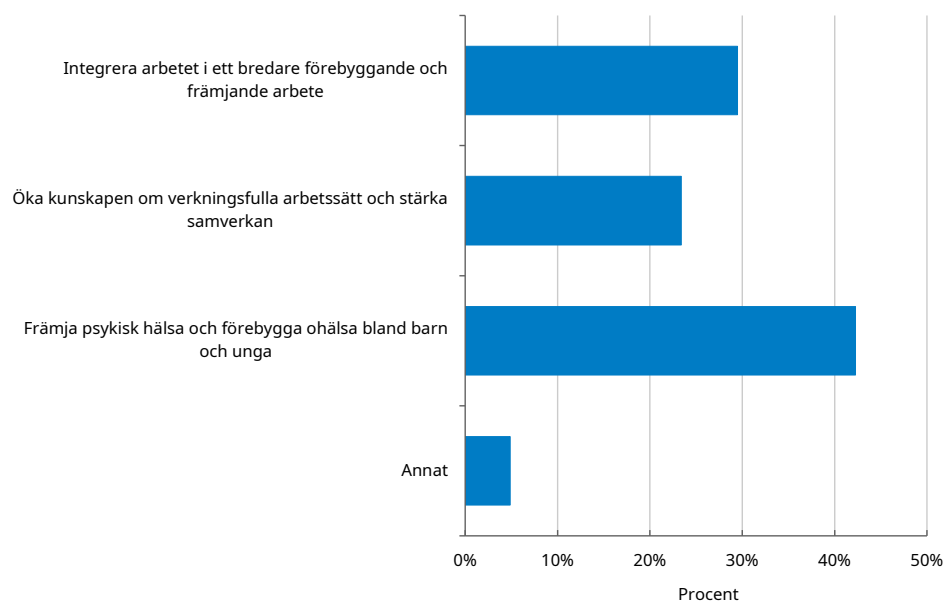
Av de 257 kommuner som redovisat sitt arbete har 94 procent rekviderat det maximala beloppet, medan övriga rekviderat ett lägre belopp (se tabell 1 i bilaga 1). Totalt 57 procent av insatserna har finansierats med enbart stimulansmedel, och 43 procent genom en kombination av stimulansmedel och andra medel (se figur 5 i bilaga 1).

Insatsernas fördelning efter delpunkt

Störst andel av de 1150 insatserna gäller delpunkten att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga. Dessa insatser utgör 42 procent, vilket framgår av figur 11. Cirka 30 procent av insatserna syftar till delpunkten att integrera arbetet i ett bredare förebyggande och främjande arbete. Vidare är 23 procent av insatserna inriktade på delpunkten om att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan. En mindre andel, 5 procent, utgörs av insatser med annan inriktning.

Figur 11. Insatsernas fördelning efter delpunkt

Kommunerna har svarat på frågan: *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll.*



Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n= 1150 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

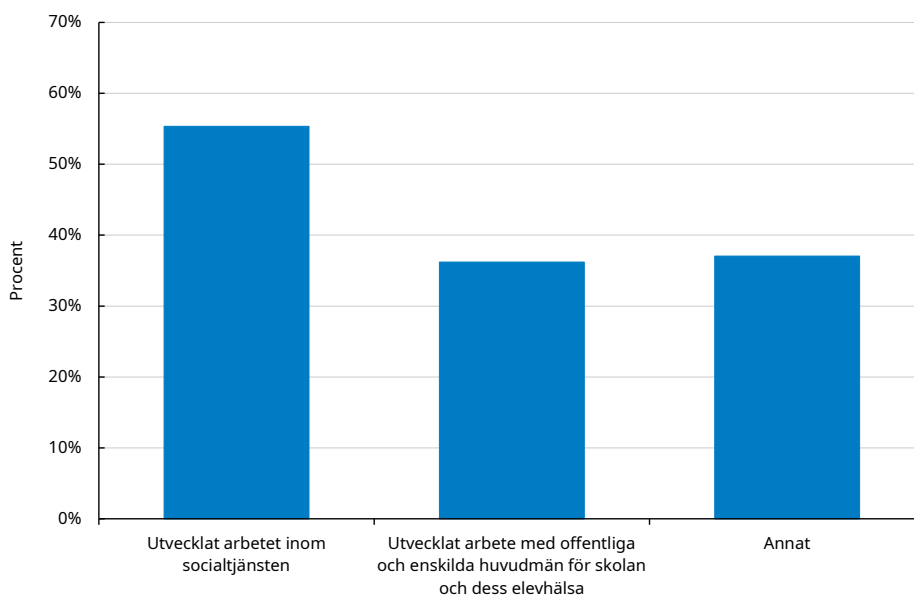
² Fortsättningsvis benämns delpunkt ett som främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga, delpunkt två som öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan samt delpunkt tre som integrera arbetet i ett bredare förebyggande och främjande arbete.

Fördjupad analys av utvalda delpunkter

För delpunkten att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga handlar 55 procent av insatserna om att utveckla arbetet inom socialtjänsten och 36 procent om arbetet med offentliga och enskilda huvudmän för skolan och dess elevhälsa (se figur 12). Totalt 27 procent handlar om annat, exempelvis stöd till barn och unga med psykisk ohälsa, kunskapshöjande åtgärder och samverkan med regioner och idéburen sektor. Flera insatser rör även socialtjänsten samt skolan och dess elevhälsa.

Figur 12. Insatsernas fokus inom delpunkten att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga

Kommunerna har svarat på frågan: *Vad har insatsen fokuserat på?* Flera svarsalternativ är möjliga.



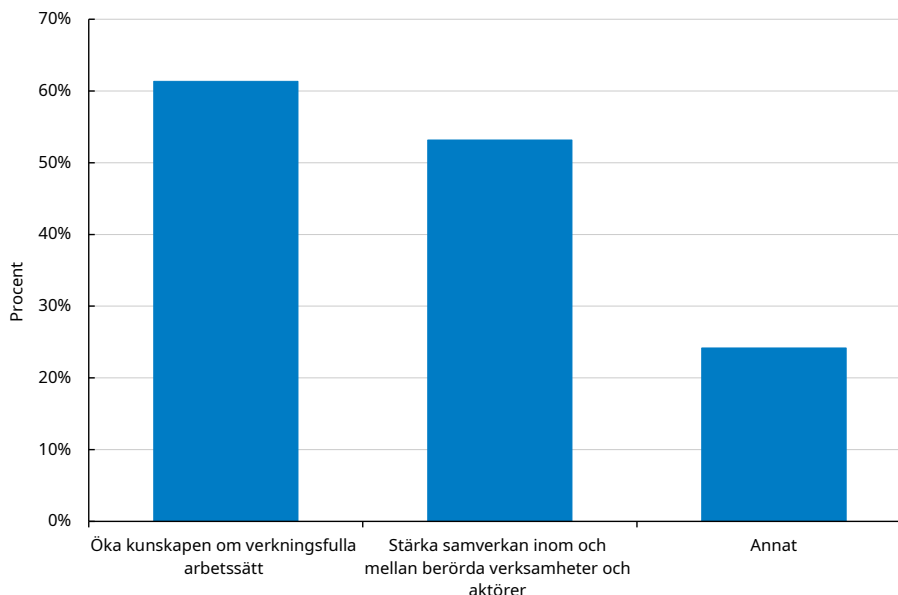
Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Frågan besvaras av de som svarat A. *insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa inbegripet psykosocial problematik inom delområdet* på frågan *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?* Flera svarsalternativ är möjliga, varför summan kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 486 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Inom delpunkten ökad kunskap om verkningsfulla arbetssätt och stärkt samverkan har 61 procent av insatserna fokus på att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt, se figur 13. Vidare handlar 53 procent om att stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter och aktörer, och 24 procent avser annat. Flera insatser inom kategorin annat rör dock samverkans- och utvecklingsarbete mellan och inom olika verksamheter. Även tidiga och förebyggande insatser samt direkt stöd till barn, unga och anhöriga förekommer.

Figur 13. Insatsernas fokus inom delpunkten ökad kunskap om verkningsfulla arbetssätt och stärkt samverkan

Kommunerna har svarat på frågan: *Vad har insatsen fokuserat på?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Frågan besvaras av de som svarat *B. insatser för att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa, inbegripet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och deras föräldrar, får det stöd som de behöver* på frågan *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?* Flera svarsalternativ är möjliga, varför summan kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 269 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Typ av insats som har genomförts

Sett till typ av insats i relation till samtliga insatser är kompetensutveckling vanligast, med cirka en fjärdedel av insatserna (se figur 14). Dessa insatser riktar sig i stor utsträckning till socialtjänsten och skolan inklusive förskolan. Det handlar exempelvis om att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt såsom Mental Health First Aid (MHFA) och Pax i skolan.

I övrigt är det en relativt jämn spridning mellan ett flertal insattstyper, däribland insatser för samverkan som står för omkring 15 procent. Återkommande samverkansformer är dialoger och samordnade funktioner. Utöver skola och socialtjänst nämns verksamheter såsom polis, fritidsverksamhet, elevhälsa, primärvård, idéburen sektor, barnhälsovård och mödrahälsovård.

Även insatser för att starta eller utveckla arbetssätt eller verksamhet står för cirka 15 procent. Flera av dessa riktar sig till barn och unga direkt som slutmottagare, till exempel insatser för att motverka skolfrånvaro och ensamhet.

Figur 14. Typ av insats som har genomförts

Kommunerna har svarat på frågan: *Vilken typ av insats har ni genomfört?*



Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 1150 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Ytterligare ett exempel är breda insatser till befolkningen. Det handlar bland annat om temadagar, uppsökande verksamhet, informationsspridning, föräldraskapsstöd och aktiviteter för att motverka ensamhet. Några exempel som omnämns är spridning av materialet "Det syns inte" till gymnasieskolor, ordna suicidpreventiva dagar, hålla en kampanj om spel om pengar som riktar sig till unga och ordna lovaktiviteter för en meningsfull fritid.

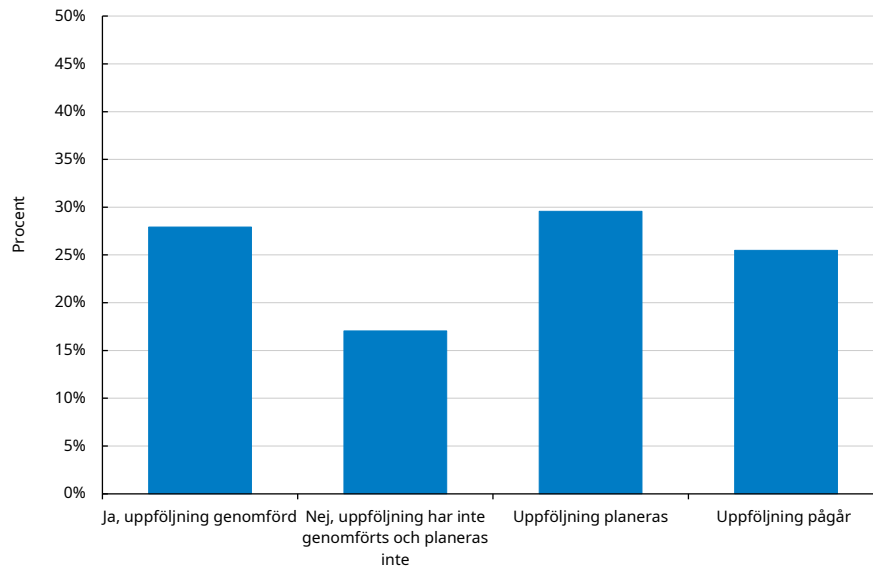
Personal- och resursförstärkning, planering, analys och utvärdering samt brukarinvolvering utgör en mindre andel av insatserna, liksom annan typ av insatser.

Resultat av genomförda insatser

Av figur 15 framgår att de flesta insatser har följts upp eller kommer att följas upp. Majoriteten av uppföljningarna har gjorts med intervjuer och enkäter (se figur 6 i bilaga 1). Den vanligaste typen av insats som inte har följts upp och inte planeras att följas upp är kompetensutveckling, 43 procent, följt av breda insatser till befolkningen eller grupper i befolkningen, 19 procent (se tabell 7 i bilaga 1).

Figur 15. Andel insatser efter uppföljningsstatus

Kommunerna har svarat på frågan: *Har ni följt upp resultaten av insatsen?*



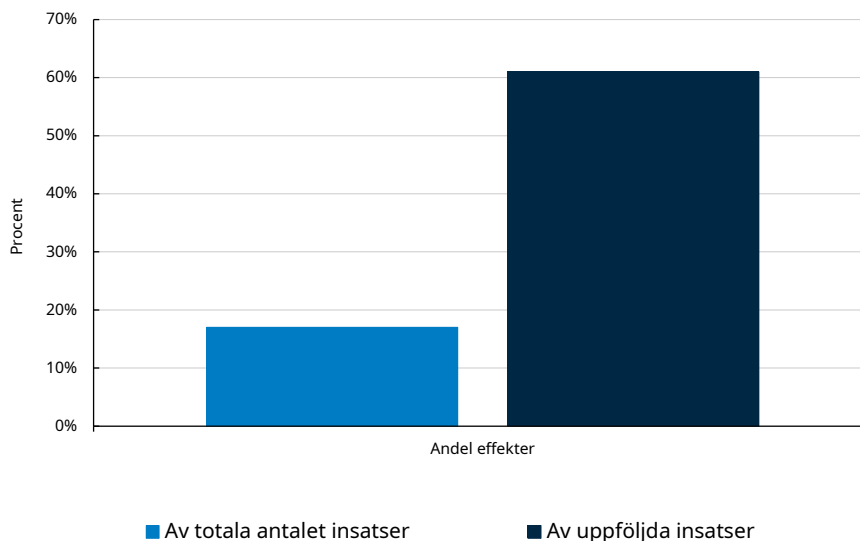
Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 1150 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

För 17 procent av totala antalet insatser redovisas effekter, se figur 16. Bland de uppföljda insatserna är andelen 61 procent.

Figur 16. Andel insatser med en redovisad effekt

Kommunerna har svarat på frågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.*



Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de kommuner som svarat *Ja, uppföljning genomförd* på frågan som visas i figur 15. Svar från 257 kommuner har inkommit (n=1150 insatser avser det totala antalet insatser och n = 321 insatser avser uppföljda insatser). Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

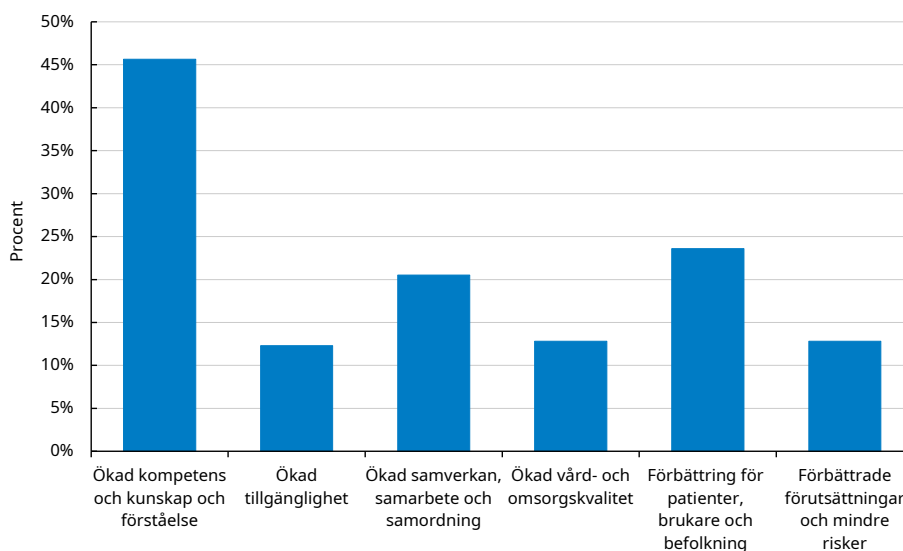
Oftast gäller det ökad kompetens, kunskap och förståelse, se figur 17. Resultatet ligger i linje med den typ av insatser som främst genomförts. Exempelvis har MHFA ökat personalens kompetens om och förståelse för psykisk ohälsa och behandlingsmetoder.

Insatser som beskrivits ge förbättringar för patienter, brukare och personal handlar bland annat om ökad gemenskap och fysisk aktivitet. En annan vanlig redovisad effekt är ökad samverkan, samarbete och samordning. Det handlar exempelvis om prevention i samverkan mellan skola och socialtjänst (PIS), som bidragit till ökad samverkan och samsyn.

Ökad tillgänglighet och ökad vård- och omsorgskvalitet samt förbättrade förutsättningar och mindre risker är de minst vanliga redovisade effekterna.

Figur 17. Typ av redovisad effekt

Figuren visar typ av redovisad effekt i relation till antalet insatser med minst en effekt.



Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Kommunerna som svarat att de har följt upp en insats har fått svara på följdfrågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.* Data har därefter grupperats efter redovisade kodade effekter. En insats kan ha flera kodade effekter, varför summan av effekter kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 195 antalet insatser med minst en effekt).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Sammanfattande iakttagelser

Totalt har 1150 insatser genomförts av kommuner inom området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Analysen visar att det är en relativt jämn fördelning mellan delpunkterna. Omkring 42 procent av insatserna rör delpunkten att främja och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Återkommande teman rör problematisk skolfrånvaro och bristande hemmiljö, i linje med överenskommelsen.

Totalt 30 procent av insatserna handlar om delpunkten att integrera arbetet i ett bredare förebyggande och främjande arbete. Merparten av dessa utgörs av breda insatser riktade till befolkningen eller olika grupper i befolkningen, uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet samt riktade insatser till patienter, brukare eller anhöriga. Insatserna har i relativt stor utsträckning handlat om att främja fysisk aktivitet samt en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra.

Omkring 23 procent av insatserna rör delpunkten att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan. Insatsernas inriktning är relativt jämnt fördelad mellan ökad kunskap om verkningsfulla arbetssätt och stärkt samverkan.

Majoriteten av insatserna har följts upp (28 procent), kommer att följas upp (30 procent) eller befinner sig i en pågående uppföljningsfas (25 procent). De redovisade effekterna handlar främst om ökad kompetens, kunskap och förståelse, vilket stämmer med insatstyperna.

Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Regioner samt kommuner och kommuner gemensamt inom länen har fått ta del av stimulansmedel inom området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Totalt har 700 miljoner kronor avsatts till det prioriterade området. För att få ta del av medlen ska aktörerna:

- genomföra analyser och insatser för att stimulera en systematisk kapacitetsstyrning av tillgång till vårdplatser inom specialistpsykiatri, inbegripet den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri
- genomföra analyser och insatser för att förebygga och motverka behovet av tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri och i detta särskilt beakta behoven av kompetensutveckling och alternativa metoder och arbetssätt
- upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård till de särskilda förutsättningar som gäller för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården och särskilt uppmärksamma personens behov av kommunala

insatser såsom boende och sysselsättning samt behoven av samverkan såväl mellan kommunerna som mellan kommuner och regioner

- genomföra insatser för att stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet för enskilda som under eller efter öppen eller sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården och i detta särskilt uppmärksamma åtgärder inför och vid utskrivning från den rättspsykiatriska vården
- genomföra insatser för att utveckla arbetssätt, såsom genom integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder, för att kunna möta komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, såväl när det gäller fysisk som psykisk ohälsa samt skadligt bruk eller beroende
- genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga till personer med komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, och i detta särskilt uppmärksamma barn som anhöriga.³

Av 21 regioner har 20 rekviderat medel för det regionala arbetet, och samtliga regioner när det gäller stimulansmedel för det länsgemensamma arbetet. Totalt har 291 insatser redovisats inom det prioriterade området.

Stimulansmedel till regioner är den vanligaste finansieringskällan för insatserna (44 procent av insatserna). Länsgemensamma medel används i 35 procent av fallen, och resterande cirka 20 procent finansieras genom antingen en kombination av stimulansmedel och andra medel eller en kombination av länsgemensamma medel och regionmedel (se figur 8 i bilaga 1).

Insatsernas fördelning efter delpunkt

Den vanligaste delpunkten för både regionala och länsgemensamma medel inom det prioriterade området är insatser för att utveckla arbetssätt, vilket omfattar 54 procent av insatserna, se figur 18. Exempel på insatser inom delpunkten är utveckling av mobila insatser för patienter med komplexa behov och förberedande insatser för stegvis omställning inför samsjuklighetsreformen.

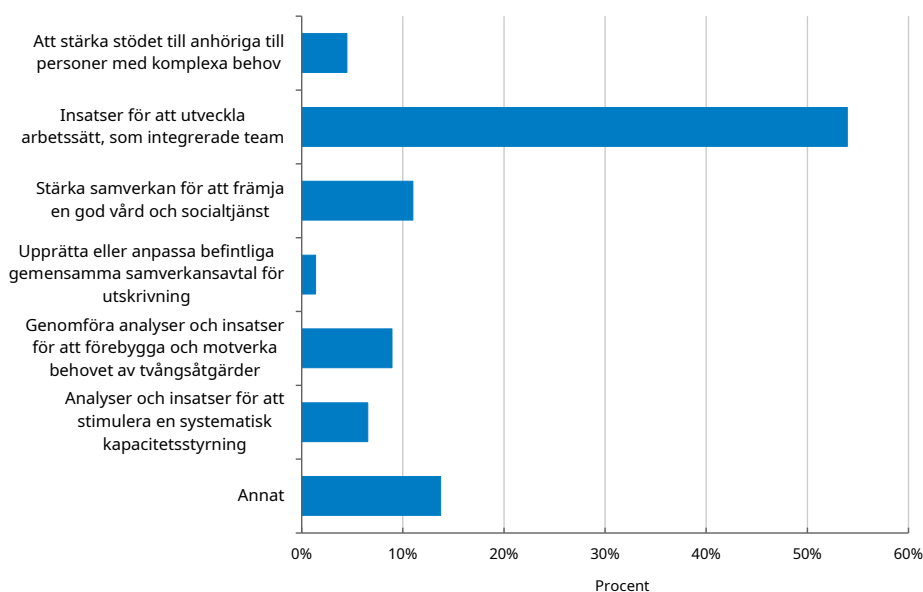
Den minst vanliga delpunkten inom det prioriterade området är gemensamma samverkansavtal för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, vilket gäller för enbart cirka en procent av insatserna.

³ Fortsättningsvis benämns delpunkt ett som stimulera en systematisk kapacitetsstyrning av tillgång till vårdplatser, delpunkt två som förebygga och motverka behovet av tvångsåtgärder, delpunkt tre som gemensamma samverkansavtal för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, delpunkt fyra som genomföra insatser för att stärka samverkan, delpunkt fem som genomföra insatser för att utveckla arbetssätt samt delpunkt sex som genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga

Sammantaget ses vissa skillnader mellan hur medel för det regionala respektive det länsgemensamma arbetet har använts. Stimulansmedel som rör det regionala arbetet har använts till fler insatser inom delpunkten förebygga och motverka behovet av tvångsåtgärder. Länsgemensamma medel har använts till fler insatser inom delpunkten om att stärka samverkan (se tabell 9 i bilaga 1).

Figur 18. Insatsernas fördelning efter delpunkt

Regioner samt regioner och kommuner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?*



Anm.: Avser det prioriterade området Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Samtliga regioner respektive kommuner och regioner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 291 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

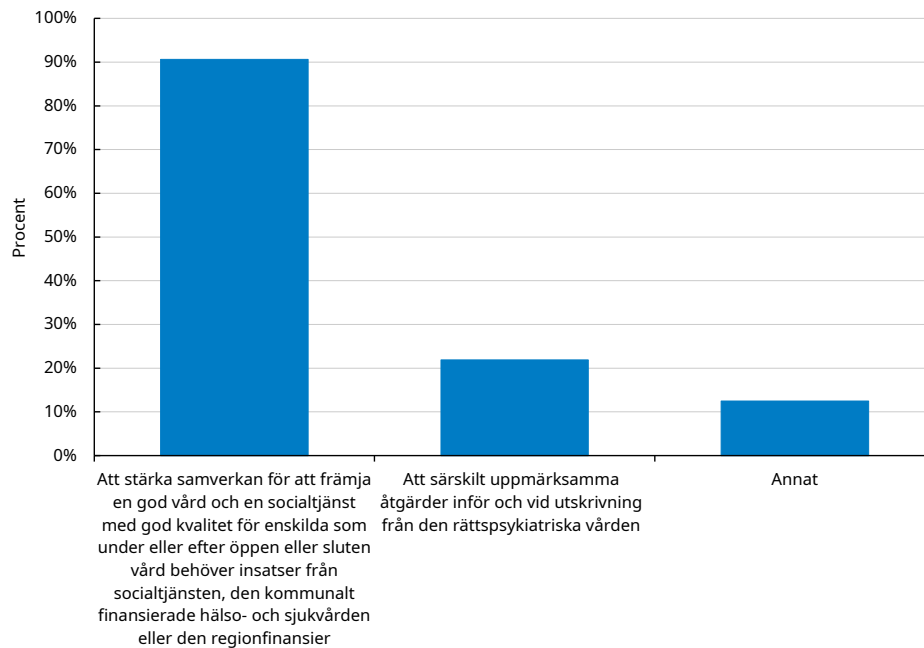
Cirka 15 procent av insatserna uppges fokusera på annat än delpunkterna inom det prioriterade området. Det handlar exempelvis om brukarsamverkan och utveckling av första linjens vård.

Fördjupad analys av utvalda delpunkter

Drygt 10 procent av insatserna fokuserar på delpunkten om att stärka samverkan. Av dem har 73 procent fokuserat på samverkan som rör öppen eller slutna vård, medan 17 procent fokuserat på åtgärder inför och vid utskrivning från den rättspsykiatriska vården, se figur 19. Resterande 10 procent har fokuserat på annat.

Figur 19. Insatsernas fokus inom delpunkten att stärka samverkan

Regioner samt regioner och kommuner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Vad har insatsen fokuserat på?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Frågan besvaras av de som svarat *D. stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet för enskilda som under eller efter öppen eller sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården och särskilt uppmärksamma åtgärder inför och vid utskrivning från rättspsykiatrisk vård* på frågan *välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?*

Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 32 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Typ av insats som har genomförts

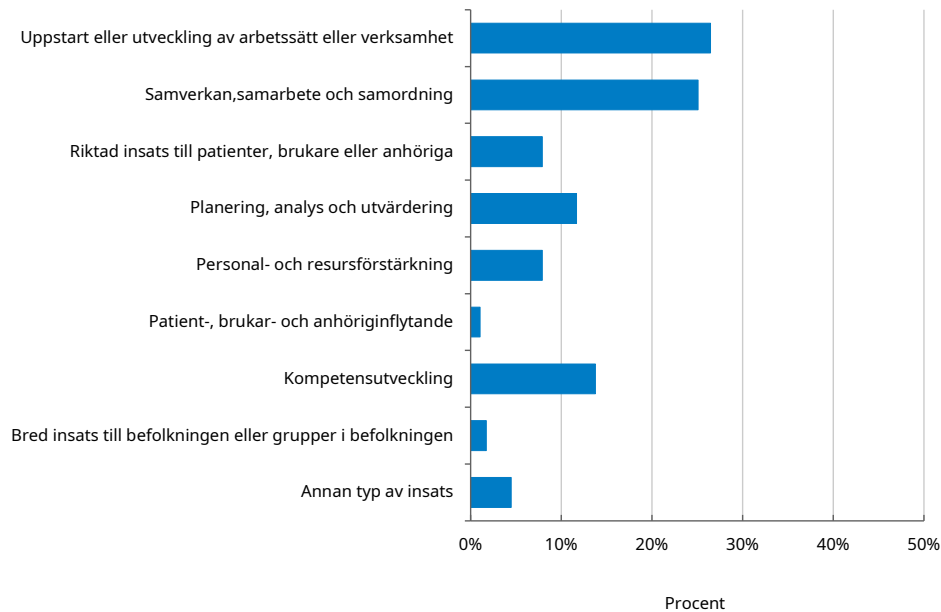
När det gäller insatstyp handlar 26 procent om att starta upp eller utveckla arbetssätt eller verksamhet (se figur 20), exempelvis hem för vård och boende för vuxna med samsjuklighet och utveckla anhörigstöd för anhöriga till personer med samsjuklighet och komplexa behov.

Insatser för samverkan, samarbete och samordning står för 25 procent. De handlar exempelvis om att implementera delregionala koordinatörer för arbetet med samordnade individuella planer (SIP-koordinatörer) och utveckla samverkan mellan psykiatri och habilitering.

Minsta grupperna är insatser som rör patient-, brukar- och anhöriginflytande samt breda insatser till befolkningen eller grupper i befolkningen. De står för totalt 3 procent.

Figur 21. Typ av insats som har genomförts

Regioner samt regioner och kommuner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Vilken typ av insats har ni genomfört?*



Anm.: Avser det prioriterade området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 291 insatser).

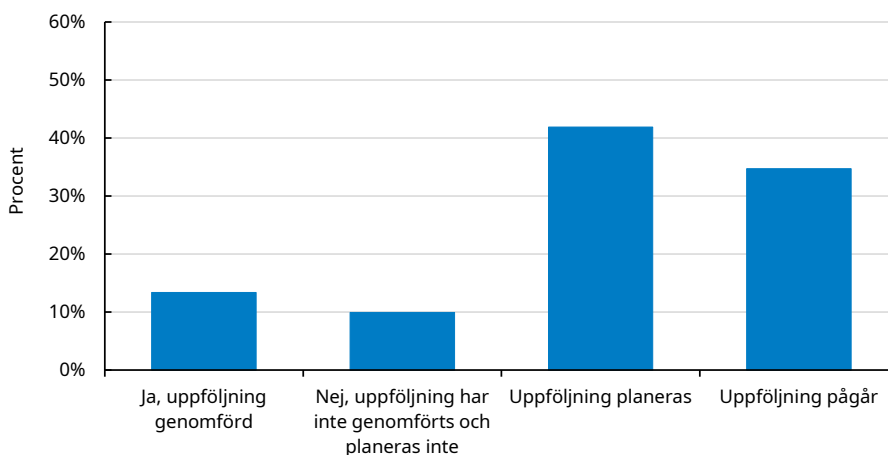
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Resultat av genomförda insatser

Cirka 90 procent av insatserna inom området har följts upp eller ska följas upp, se figur 22. Den vanligaste metoden är intervjuer och dialoger (se figur 10 i bilaga 1). Den vanligaste typen av insats som inte har följts upp och inte planeras att följas upp är samverkan, samarbete och samordning (se tabell 11 i bilaga 1).

Figur 22. Insatser efter uppföljningsstatus

Regioner samt regioner och kommuner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Har ni följt upp resultaten av insatsen?*



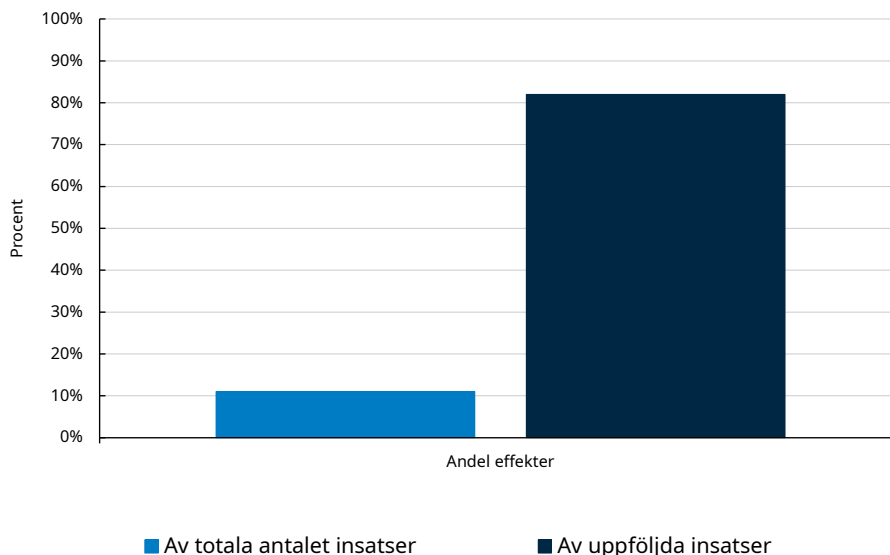
Anm.: Avser det prioriterade området Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 291 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Cirka 80 procent av de uppföljda insatserna beskrivs ha en effekt, vilket framgår av figur 23. Sett till totala antalet redovisade insatser är det dock en betydligt lägre andel redovisade effekter, cirka 10 procent.

Figur 23. Andel insatser med en redovisad effekt

Regioner samt regioner och kommuner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.*



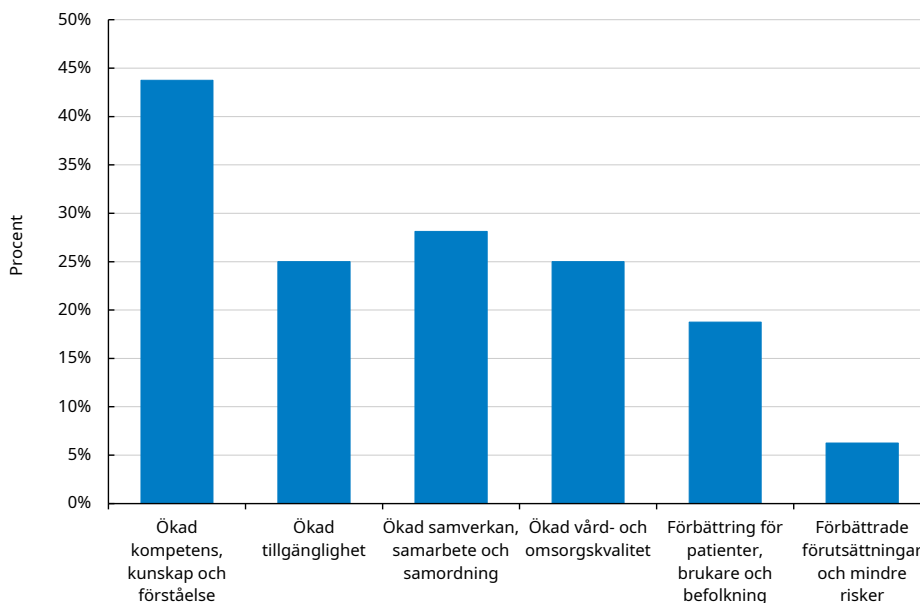
Anm.: Avser det prioriterade området Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 291 avser det totala antalet insatser och n = 39 avser uppföljda insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

De mest förekommande redovisade effekterna som redovisas är ökad kompetens, kunskap och förståelse samt ökad samverkan, samarbete och samordning (se figur 24). De förstnämnda handlar exempelvis om en fördjupad analys inom tvångsvård och tvångsåtgärder samt lokala handlingsplaner utifrån genomförd analys, vilket har lett till ökad kunskap om påverkbara faktorer för att minska tvångsåtgärder.

Figur 24. Typ av redovisad effekt

Figuren visar typ av redovisad effekt i relation till antalet insatser med minst en effekt.



Anm.: Avser det prioriterade området Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. De kommuner och regioner som svarat att de har följt upp en insats har fått svara på följdförågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat*. Data har därefter grupperats efter redovisade kodade effekter. En insats kan ha flera kodade effekter, varför summan av effekter kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 32 antalet insatser med minst en effekt).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Sammanfattande iakttagelser

Inom det prioriterade området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård fördelades medel dels till regioner, dels gemensamt till regioner och kommuner inom länen. Totalt har 291 insatser redovisats.

Den vanligaste delpunkten för både regionala och länsgemensamma insatser inom det prioriterade området är insatser för att utveckla arbetssätt, vilket omfattar 54 procent av insatserna. Den minst vanliga delpunkten inom det prioriterade området är gemensamma samverkansavtal för utskrivning från

sluten hälso- och sjukvård till, vilket gäller för enbart en procent av insatserna.

En majoritet av insatserna består av uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet eller samverkan, samarbete och samordning, vilket utgör 51 procent av insatserna. Patient-, brukar- och anhöriginflytande samt breda insatser till befolkningen eller grupper i befolkningen är minst förekommande och utgör totalt tre procent av det totala antalet insatser.

Cirka 90 procent av insatserna har följts upp eller ska följas upp. De redovisade effekterna gäller främst ökad kompetens, kunskap och förståelse samt ökad samverkan, samarbete och samordning. Den vanligaste typen av insats som inte har följts upp och inte planeras att följas upp är samverkan, samarbete och samordning.

Stärkt suicidpreventivt arbete

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har fått ta del av medel inom det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. För att ta del av medlen ska aktörerna:

- genomföra insatser för att utveckla omhändertagandet vid, och systematiskt följa upp, patienter och brukare vid suicidalitet eller efter suicidförsök inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- genomföra insatser för att aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser utvecklar gemensamma arbetssätt, såsom larmcentral, polis, ambulanssjukvård, psykiatriska vårdresurser, t.ex. psykiatriska akutmottagningar och mobila enheter, samt kommunal räddningstjänst
- genomföra insatser för att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet med särskilt fokus på suicid och suicidförsök genom att öka kunskap, lärande och uppföljning
- genomföra insatser för att stärka arbetet för att förebygga suicid och i detta särskilt verka för att genomföra suicidpreventiva analyser i lokal samverkan
- genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga och efterlevande.⁴

Totalt har 20 regioner rekviderat samtliga stimulansmedel för det regionala arbetet. Kommuner och regioner inom samtliga län har rekviderat medel för det länsgemensamma arbetet (se tabell 1 i bilaga 1). Knappt hälften av insatserna, 48 procent, har finansierats via länsgemensamma stimulansmedel

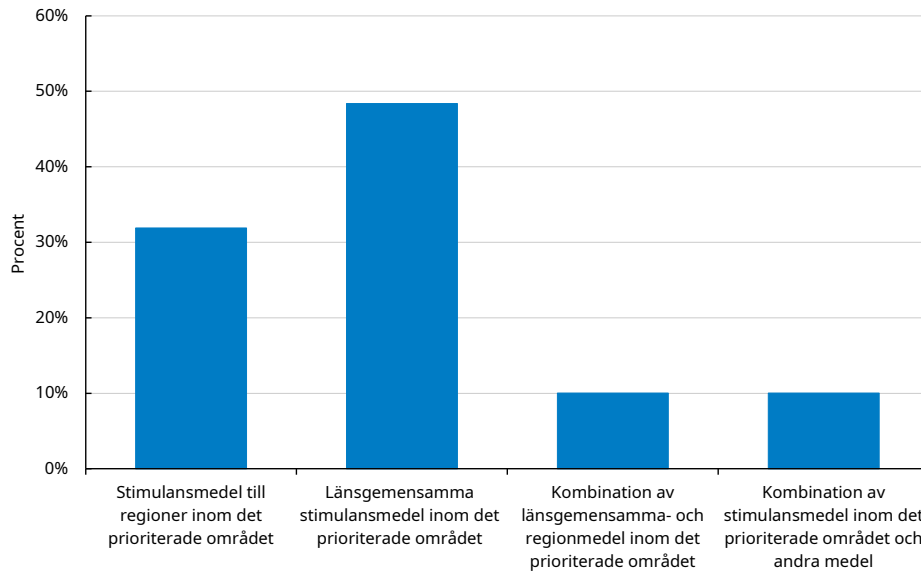
⁴ Fortsättningsvis benämns delpunkt ett utveckla omhändertagande och mer systematisk uppföljning, delpunkt två utveckla gemensamma arbetssätt för aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser, delpunkt tre utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, delpunkt fyra stärkt arbete för att förebygga suicid och delpunkt fem stärka stödet till anhöriga och efterlevande.

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

och 32 procent via regionala stimulansmedel (se figur 25). Resten har finansierats med länsgemensamma medel och regionmedel eller stimulansmedel och andra medel.

Figur 25. Finansiering av regioners och kommuners insatser

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Hur har ni finansierat insatsen?*



Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 279 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

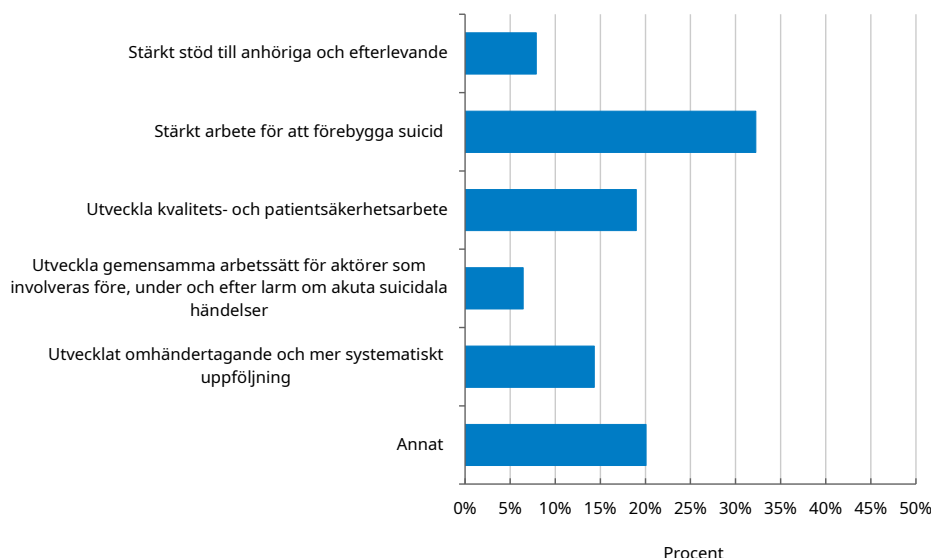
Insatsernas fördelning efter delpunkt

Sammanlagt har aktörerna redovisat 279 insatser, av dessa har 135 genomförts gemensamt av kommuner och regioner inom länen, medan 89 har genomförts av regionerna.

Cirka en tredjedel rör delpunkten om stärkt arbete för att förebygga suicid, se figur 26. Näst vanligast är insatser som rör delpunkten om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. En relativt hög andel av insatserna, cirka en femtedel, faller inom kategorin ”annat”. Svaren på en följdfråga tyder på att flera insatser ändå kan kopplas till någon av delpunkterna.

Figur 26. Insatsernas fördelning efter delpunkt

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?*



Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 279 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Vidare framgår det av figur 26, att insatserna i lägst utsträckning har fokuserat på delpunkten att stärka stödet till anhöriga och efterlevande samt delpunkten utveckla gemensamma arbetssätt för aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser.

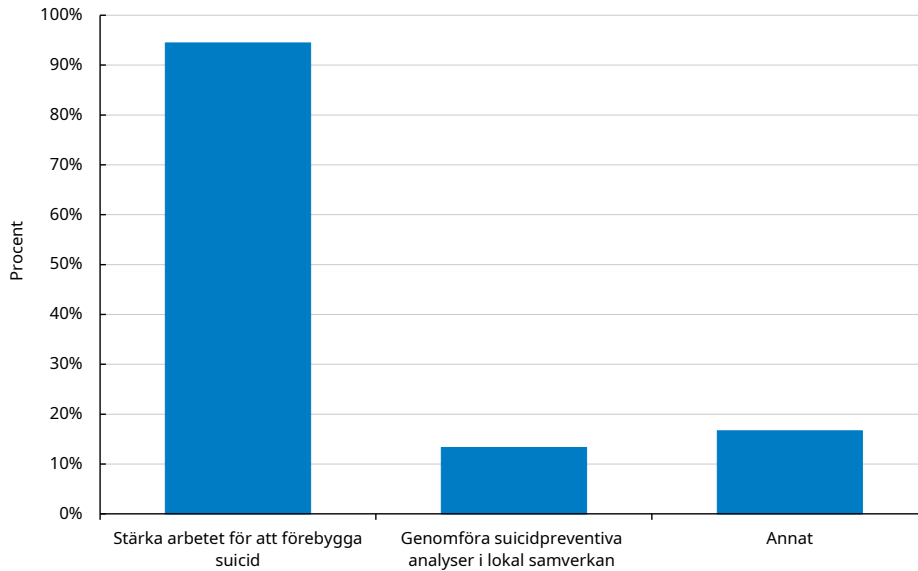
Det finns vissa skillnader i hur regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har använt stimulansmedlen (se tabell 13 i bilaga 1). Det är exempelvis fler regioner som har genomfört insatser inom delpunkten utveckla omhändertagande och mer systematisk uppföljning. Samtidigt har läns-gemensamma insatser haft större fokus på att stärka det suicidförebyggande arbetet.

Fördjupad analys av utvalda delpunkter

Majoriteten (94 procent) av insatserna som rör delpunkten stärkt arbete för att förebygga suicid har handlat om att stärka arbetet mot suicid, se figur 27. Vidare har 38 procent fokuserat på suicidpreventiva analyser i lokal samverkan och 17 procent på annat. Insatserna inom kategorin ”annat” rör huvudsakligen suicidpreventivt arbete, bland annat i form av samverkan, framtagande av handlingsplaner samt pilot- och utvecklingsprojekt.

Figur 27. Insatsernas fokus inom delpunkten stärkt arbete för att förebygga suicid

Regioner samt kommuner och regioner inom länen inom länen har svarat på frågan: *Vad har insatsen fokuserat på?* Flera svarsalternativ är möjliga.



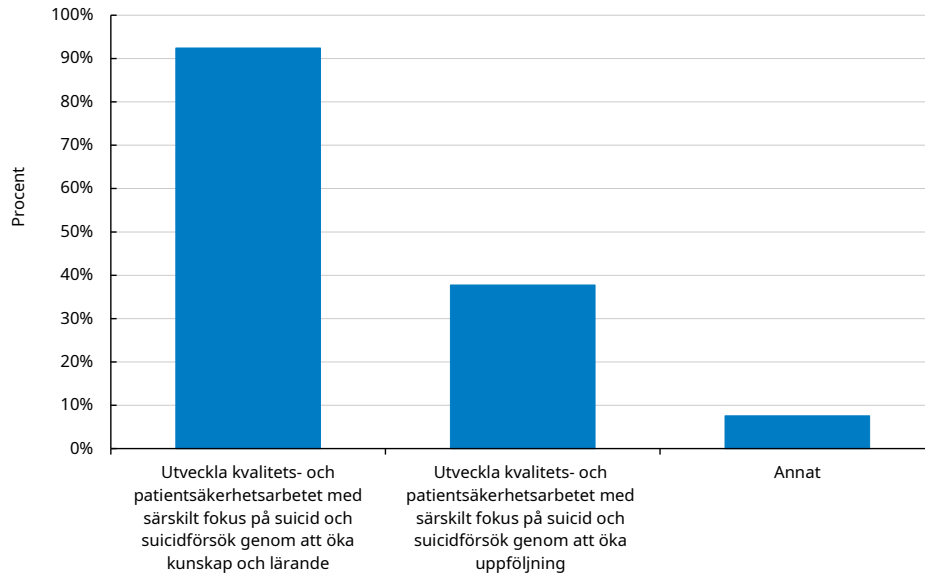
Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. Frågan besvaras av de som svarat *D. stärka arbetet för att förebygga suicid* och *i detta särskilt verka för att genomföra suicidpreventiva analyser i lokal samverkan* på frågan välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll? Flera svarsalternativ är möjliga, varför summan kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 90 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Inom delpunkten om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har insatserna främst handlat om att öka kunskap och lärande (92 procent), se figur 28. Totalt 38 procent har inriktats på att stärka uppföljningen och 4 procent på annat.

Figur 28. Insatsernas fokus inom delpunkten kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Vad har insatsen fokuserat på?* Flera svarsalternativ är möjliga.



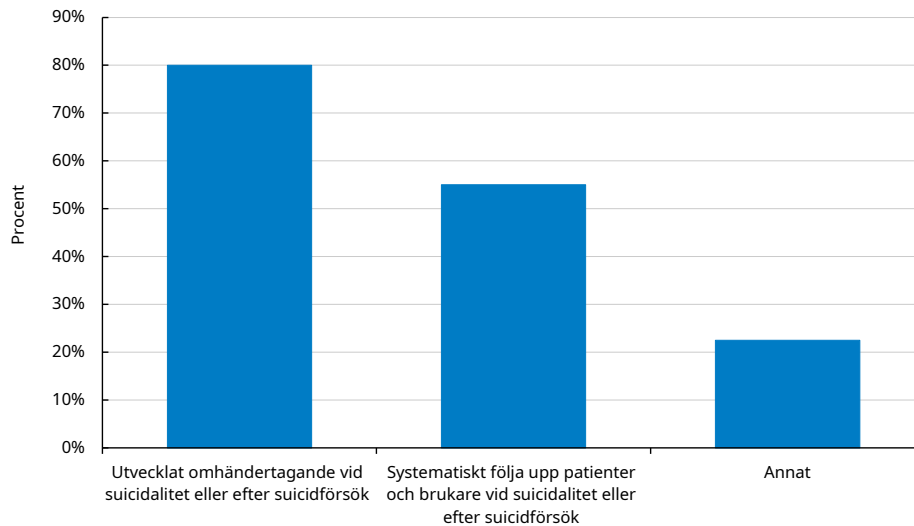
Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. Frågan besvaras av de som svarat C. *utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet med särskilt fokus på suicid och suicidförsök genom att öka kunskap, lärande och uppföljning* på frågan *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?* Flera svarsalternativ är möjliga, varför summan kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Svar från 21 regioner har inkommit, och från 21 kommuner och regioner gemensamt inom länen (n = 279 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Delpunkten om utvecklat omhändertagande och mer systematisk uppföljning omfattar främst insatser för utvecklat omhändertagande vid suicidalitet eller efter suicidförsök (80 procent), se figur 29. Totalt 55 procent rör systematisk uppföljning av patienter och brukare, och 23 procent andra typer av insatser.

Figur 29. Insatsernas fokus inom delpunkten utvecklat omhändertagande och mer systematisk uppföljning

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Vad har insatsen fokuserat på?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. Frågan besvaras av de som svarat A. *utveckla omhändertagandet vid, och systematiskt följa upp, patienter och brukare vid suicidalitet eller efter suicidförsök inom delområdet* på frågan *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?* Flera svarsalternativ är möjliga, varför summan kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 40 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

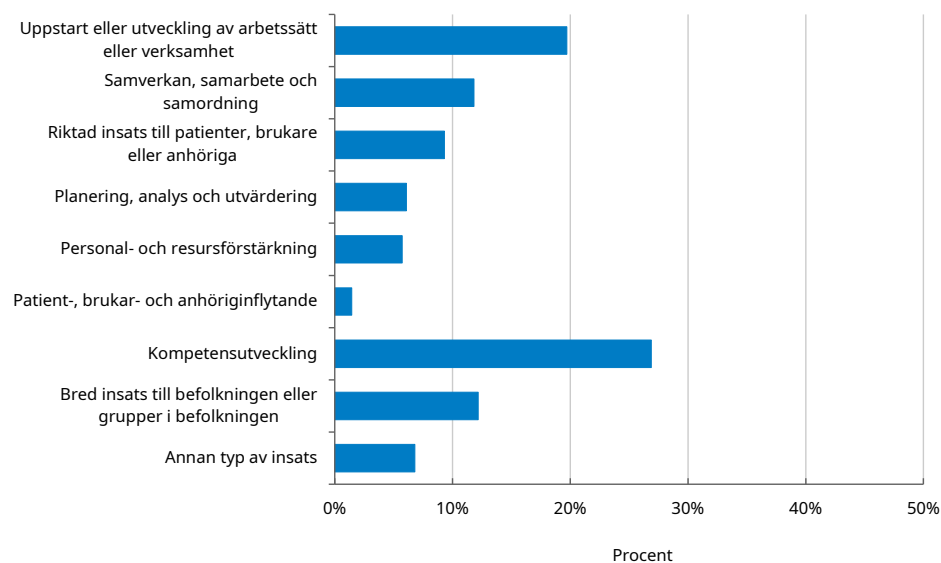
Typ av insats som har genomförts

Som framgår av figur 30 är kompetensutveckling den vanligaste typen av insats. Dessa insatser riktar sig främst till personal inom exempelvis vuxenpsykiatri, trafikförvaltningens entreprenörer, habilitering och rehabilitering samt blåljusverksamheter. Utbildningar som omnämns är kursen akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP), psykisk livräddning (PLR), aktion livräddning samt ett självständigt liv (ESL).

Insatser för att starta och utveckla arbetssätt och verksamhet är en annan vanlig typ, och de står för 25 procent. Aktörerna har bland annat arbetat med att utveckla patientuppföljning, samordna hälso- och sjukvårdens arbete, ta fram och implementera rutiner och utveckla vårdförlopp.

Figur 30. Typ av insats som har genomförts

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Vilken typ av insats har ni genomfört?*



Anm.: Avser det prioriterade området starkt suicidpreventivt arbete. Flera svarsalternativ är möjliga, varför summan kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 279 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Insatstypen samverkan, samarbete och samordning står för 12 procent av insatserna, liksom bred insats till befolkningen eller grupper i befolkningen. Den förstnämnda kategorin omfattar medel till länssamordnare, suicidpreventiva arbetsgrupper och regionala nätverk. Breda insatser handlar om temadagar, kunskapshöjande insatser för äldre män, samverkan och utåtriktade insatser riktade till jägarförbund samt Youth Aware of Mental health (YAM).

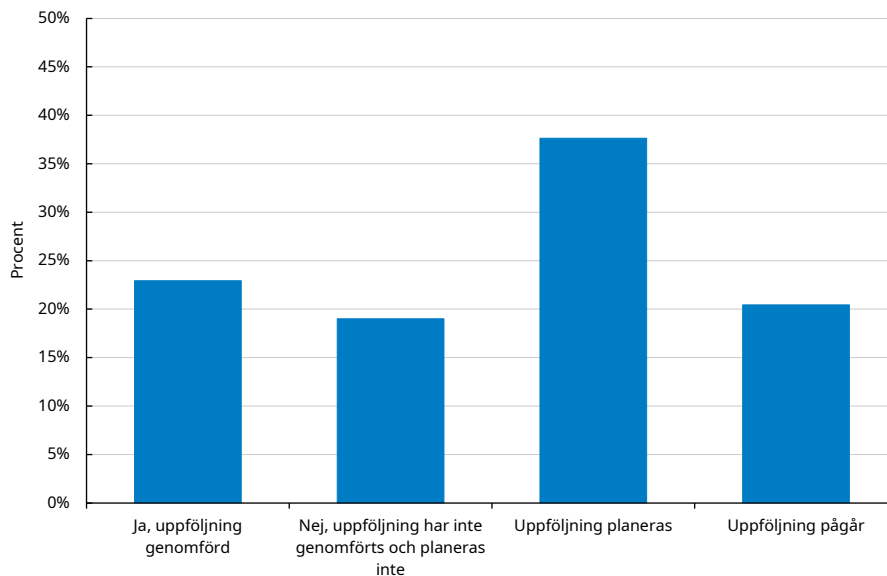
Det finns inga större skillnader när det gäller insatstyp mellan regioners och läns-gemensamma insatser (se tabell 14 i bilaga 1). Men de läns-gemensamma utgör i något högre grad breda insatser riktade till befolkningen eller grupper i befolkningen, medan regionerna fokuserat mer på att starta eller utveckla arbetssätt eller verksamhet.

Resultat av genomförda insatser

Cirka 80 procent av insatserna har följts upp eller ska följas upp, se figur 31. Förhållandevis få uppföljningar är avslutade. De har främst gjorts med stöd av enkäter, intervjuer och kvantitativa metoder (se figur 12 i bilaga 1). Bland de insatser som inte har följts upp och inte heller planeras att följas upp är kompetensutveckling den vanligaste insatstypen. Andelen uppgår till 42 procent (se tabell 15 i bilaga 1).

Figur 31. Andel insatser efter uppföljningsstatus

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Har ni följt upp resultaten av insatsen?*



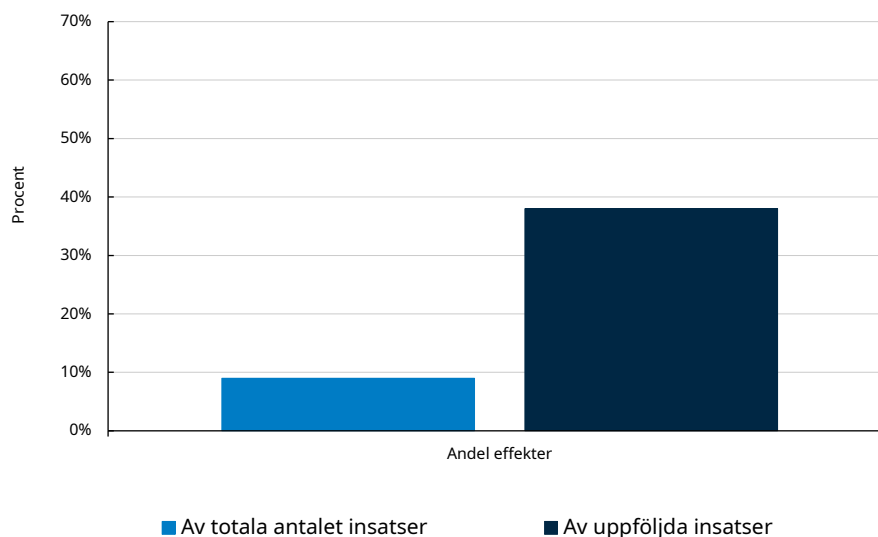
Anm.: Avser det prioriterade området starkt suicidpreventivt arbete. Samtliga regioner respektive kommuner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 279 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

För 38 procent av de uppföljda insatserna redovisas effekter, vilket motsvarar 9 procent av alla insatser, se figur 32.

Figur 32. Andel insatser med en redovisad effekt

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat.*



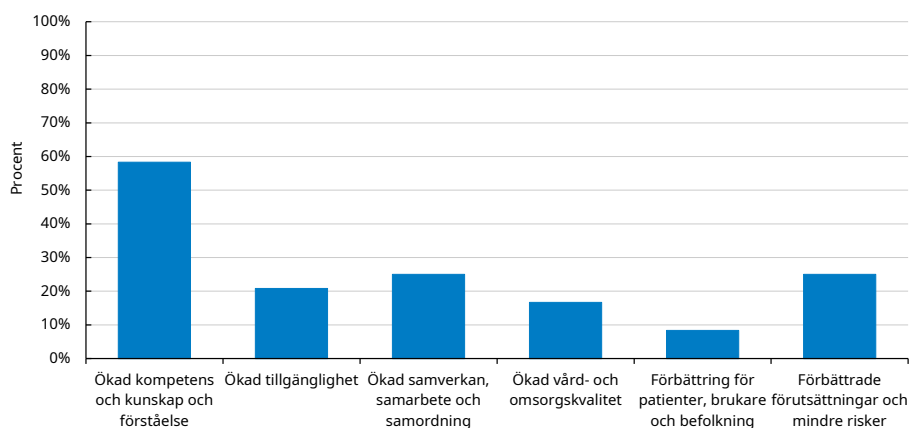
Anm.: Avser det prioriterade området starkt suicidpreventivt arbete. Frågan är en följdfråga och har endast besvarats av de som svarat *Ja, uppföljning genomförd* på frågan som visas i figur 31. Samtliga regioner respektive kommuner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 279 avser det totala antalet insatser och n = 64 av uppföljda insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

De redovisade effekterna handlar främst om ökad kompetens, kunskap och förståelse, se figur 33. Omkring en fjärdedel av de redovisade effekterna gäller insatser som har beskrivits resultera i bättre förutsättningar och mindre risker. Ett exempel är en lokal analys som beskrivs ha stärkt kommunens förmåga att arbeta med suicidfrågor. Även kategorin ökad samverkan, samarbete och samordning står för en fjärdedel av de redovisade effekterna. Det gäller bland annat att traumateam stärkt samverkan mellan socialpsykiatrin, primärvården, speciallistpsykiatrin och Röda Korset samt ökat tillgängligheten för patienter med förhöjd suicidrisk.

Figur 33. Typ av redovisad effekt

Figuren visar typ av redovisad effekt i relation till antalet insatser med minst en effekt.



Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete. De kommuner och regioner som svarat att de har följt upp en insats har fått svara på följdfrågan: *Om insatsen givit resultat eller effekter, beskriv dessa kortfattat*. Data har därefter grupperats efter redovisade kodade effekter. En insats kan ha flera kodade effekter, varför summan av effekter kan överstiga det totala antalet insatser inom området. Samtliga regioner respektive regioner och kommuner gemensamt inom länen har inkommit med svar (n = 24 antalet insatser med minst en effekt).

Källa: Enkätredovisning stimulanamedel 2026, Socialstyrelsen.

Sammanfattande iakttagelser

Inom det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete har medel fördelats dels till regioner, dels gemensamt till kommuner och regioner inom länen. Det länsgemensamma arbetet har tilldelats mindre stimulanamedel men omfattar fler insatser. Delpunkten om stärkt arbete för att förebygga suicid omfattar flest insatser, 32 procent. Bland dessa har merparten handlat om att stärka arbetet för att förebygga suicid och desto mindre på suicidpreventiva analyser i lokal samverkan.

Den näst vanligaste delpunkten rör utvecklat kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, 19 procent. Här har insatserna främst handlat om att öka kunskap och lärande snarare än uppföljning. Sett till delpunkter är det en relativt hög andel av insatserna som faller inom kategorin ”annat”.

Insatserna har i mindre utsträckning fokuserat på delpunkten utveckla gemensamma arbetssätt för aktörer som involveras före, under och efter

larm om akuta suicidala händelser. Socialstyrelsen noterar också att det är färre insatser gällande delpunkten stärka stödet till anhöriga och efterlevande.

I de flesta fall har uppföljning ännu inte genomförts, utan merparten av uppföljningen av insatser befinner sig i en planerad (38 procent) eller pågående fas (20 procent), vilket också återspeglas i den låga andelen redovisade effekter. Den vanligaste effekten är ökad kompetens, kunskap och förståelse. Resultatet ligger i linje med mönstret för insatstyper, där kompetensutveckling dominerar. Ökad vård- och omsorgskvalitet samt förbättringar för patienter, brukare och befolkningen redovisas i minst utsträckning.

Slutsatser och diskussion

I det här avslutande kapitlet beskriver vi våra sammanfattade iakttagelser från uppföljningen av 2025 års insatser. I årets redovisning har vi tittat på vilka insatser som har genomförts inom respektive område samt vilka resultat som har uppnåtts inom dessa delar.

Ny överenskommelse för genomförande av den nationella strategin

Överenskommelsen strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025 är ny och skiljer sig från föregående års överenskommelse. Överenskommelsen är knuten till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, det handlar om livet. I överenskommelsen finns prestationskrav i form av delpunkter som kommuner och regioner ska uppfylla och redovisa. Socialstyrelsen ser att överenskommelsen på flera sätt är tydligare i såväl utformning som kravställning. Att kommuner och regioner numera behöver redovisa sitt arbete på delpunktsnivå, skapar tydligare ramar för uppföljning. Samtidigt kan det finnas utmaningar för kommuner och regioner att följa överenskommelsen på grund av att innehållet saknar inbördes prioriteringsordning.

Överenskommelsen har ett uttalat fokus på resultat och effekter. Samtidigt ser vi en relativt låg andel redovisade effekter i kommuner och regioners enkätsvar. Detta hänger ihop med att endast ett begränsat antal insatser hittills har följts upp av kommuner och regioner. Bland de insatser som varken har följts upp eller planeras att följas upp är kompetensutveckling den vanligaste typen av insats. Exempelvis uppgår denna andel till 43 procent inom området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga.

Eftersom överenskommelsen är ny, och kommuner och regioner sannolikt inte hunnit anpassa sin verksamhet fullt ut, är det svårt att i dagsläget bedöma om den nya konstruktionen i överenskommelsen medfört några större förändringar avseende resultat och effekter.

Genomförda insatser svarar ofta mot intentionerna

Kommuner och regioners enkätsvar visar att insatserna inom respektive delområde oftast svarar mot delpunkterna. Det talar för att det kommunala,

regionala och länsgemensamma arbetet i stor utsträckning bedrivits i enlighet med överenskommelsens intentioner. Exempelvis har drygt 85 procent av insatserna inom delområdet komplexa behov beskrivits tillhöra någon av delpunkterna. Samtidigt ser vi att det i vissa områden finns en del insatser som kommuner och regioner inte kopplat till någon av delpunkterna. Inom området främja och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga uppgår exempelvis andelen som klassificeras som ”annat” till 27 procent. En närmare analys av dessa svar visar dock att flera av insatserna kan kopplas till delpunkterna inom respektive område.

Kommuner och regioner har prioriterat vissa strecksatser inom delpunkterna i högre utsträckning än andra. Det kan finnas flera orsaker till detta, exempelvis att vissa strecksatser tydligare motsvarar kommuners och regioners utvecklingsbehov. Ytterligare en förklaring kan vara att vissa strecksatser redan har uppmärksammats i tidigare överenskommelser och att insatser inom dessa frågor redan pågår. Vissa strecksatser kan också överlappa varandra, och det framgår inte heller av överenskommelsen hur kommuner och regioner ska prioritera mellan olika strecksatser.

Kompetensutveckling i fokus i årets insatser

Vi ser i likhet med tidigare år att insatser som handlar om kompetensutveckling är vanligt förekommande och återfinns inom samtliga prioriterade områden. Det gäller särskilt stärkt suicidpreventivt arbete och kommuners insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga.

Insatserna består ofta av mindre och avgränsade aktiviteter, såsom utbildningar, kurser och föreläsningar. Detta kan dels bero på att medlen fördelas årsvis, dels på att finansieringens omfattning begränsar vilka typer av insatser som kan genomföras. Även om många av insatserna är av enklare slag, såsom föreläsningar och kortare kurser, finns det samtidigt en stor variation i vad som genomförs inom ramen för kompetensutvecklingen. Bland annat finns det exempel på mer omfattande insatser såsom utvecklingsarbete för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder.

Årets uppföljning visar att fokuset på kompetensutveckling också tydligt återspeglas i de redovisade effekterna. Samtidigt pekas kompetensutveckling sällan ut som en central fråga i överenskommelsen, vilket indikerar att medlen i hög grad används för att täcka kunskapsbehov snarare än att finansiera mer omfattande och långsiktigt utvecklingsarbete. När medlen främst används för kompetensutveckling kan det minska utrymmet för utvecklingen av hållbara arbetssätt och resultaten inom överenskommelsen riskerar därmed att bli kortsiktiga. Denna observation återfinns också i tidigare uppföljningar och i Socialstyrelsens programutvärdering [3,7,8].

Svagt fokus på patient-, brukar- och anhöriginflytande

Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention betonar behovet av att stärka patient- och brukarinflytandet i vård och omsorg [6]. Det gäller både individuella insatser och kvalitetsarbete på verksamhets- och systemnivå. En viktig del är att personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar personcentrerat och tar tillvara på patienters och brukares erfarenheter.

Patient- brukar- och anhöriginflytande återfinns främst inom det prioriterade området genomförande av den nationella strategin. I området finns en delpunkt som särskilt lyfter fram delpunkten strategiskt utvecklingsarbete i samverkan och samarbete med patient-, brukar och anhörigorganisationer och andra aktörer. En analys av de vanligaste typerna av insatser inom delpunkten visar att 25 procent av insatserna rör inflytandearbete. En lika stor andel av insatserna avser samverkan, samarbete och samordning, vilket ofta syftar till att stärka samarbetet med patient-, brukar- och anhörigorganisationer. De övriga insatserna inom området, drygt hälften, har haft en annan inriktning. Vi ser därför att det finns utrymme att i överenskommelsen förtydliga vilka förväntningar som finns på kommuner och regioners arbete inom patient-, brukar- och anhöriginflytande.

Referenser

1. Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Socialstyrelsen S2025/02147 (delvis). Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2025.
2. Lägesrapport 2026 – myndighetsgemensam promemoria Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2025.
3. Programutvärdering. Socialstyrelsen; 2026.
4. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 1.1. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinskt och social utvärdering, Sveriges Kommuner och Regioner; 2024.
5. Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025. Stockholm: Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner; 2025.
6. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2024.
7. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Socialstyrelsens lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
8. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Socialstyrelsens lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.

Bilaga 1: Figurer

Tabell 1. Fördelning av rekviderade stimulansmedel per prioriterat område

Kommuner, regioner och län har svarat på frågan: *Hur mycket stimulansmedel har ni rekviderat för respektive prioriterade område?*

	Genomförande av den nationella strategin Delpunkt 1: upprätta länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av nationella strategin.	Genomförande av den nationella strategin Delpunkt 2: strategiskt utvecklingsarbete i samverkan och samarbete med patient-, brukar och anhörigorganisationer och andra aktörer.	Genomförande av den nationella strategin Delpunkt 3: implementering av vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.	Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga.	Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	Stärkt suicidpreventivt arbete		
	Län	Län	Län	Kommun	Region	Län	Region	Län
Samtliga medel	95 %	100 %	100 %	94 %	95 %	100 %	95 %	100 %
Annan summa	5 %			6 %	5 %		5 %	

Anm.: För området genomförande av den nationella strategin, delpunkt ett, har 20 kommuner och regioner gemensamt inom länen inkommit med svar. För delpunkt 2 (n = 80 insatser) och 3 (n = 53 insatser) inom detta område har samtliga länsgemensamma svar inkommit.

För området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga har 257 kommuner svarat (n = 1150 insatser). Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget.

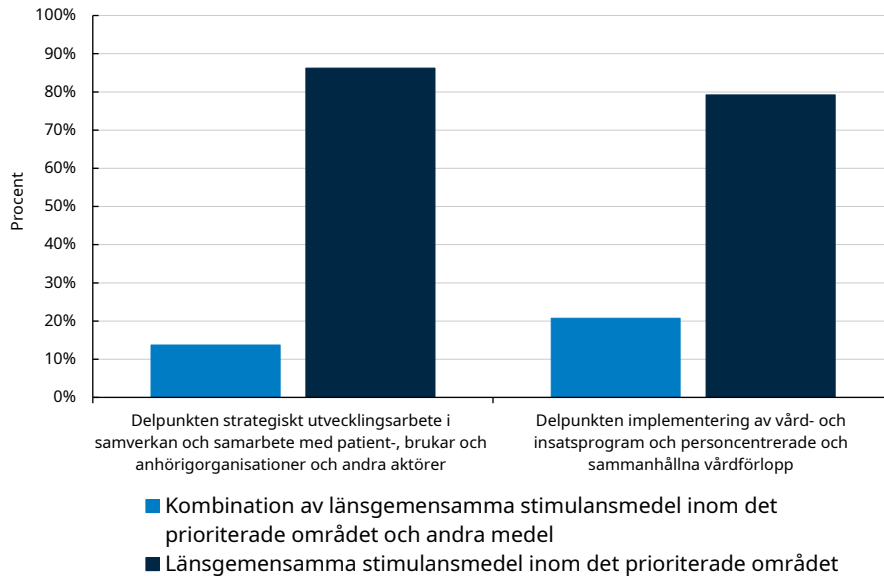
För området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har samtliga regioner respektive län inkommit med svar (n = 291 insatser).

För området stärkt suicidpreventivt arbete har samtliga regioner samt regioner och kommuner inom länen inkommit med svar (n = 279 insatser). Ett länsgemensamt svar inom området stärkt suicidpreventivt arbete har exkluderats på grund av tekniskt fel med enkätverktyget.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 2. Finansiering av insatser inom området genomförandet av nationella strategin

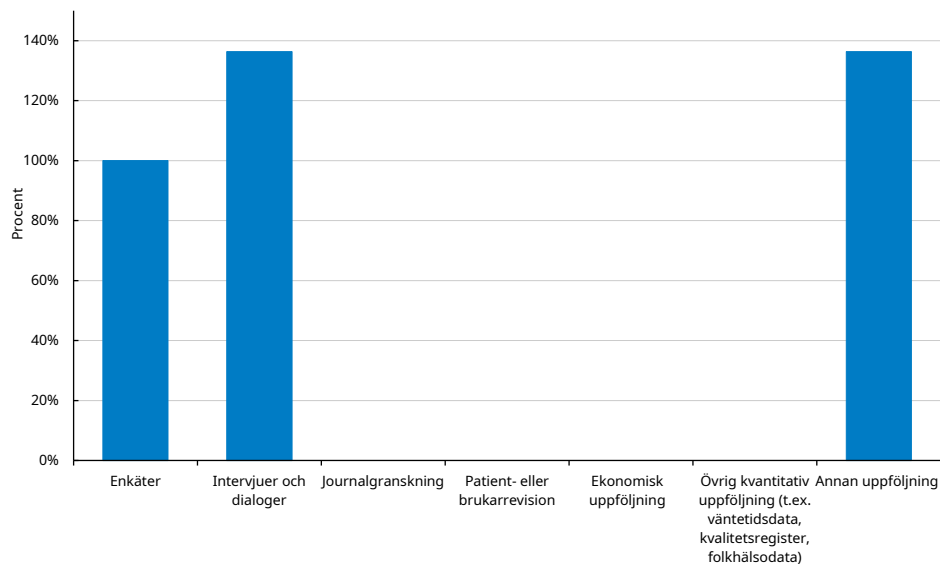
Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Hur har ni finansierat insatsen?*



Anm.: Avser det prioriterade området genomförandet av nationella strategin. Samtliga 21 länsgemensamma svar har inkommit (n = 80 för delpunkten strategiskt utvecklingsarbete i nära samverkan och n = 53 för delpunkten implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp).
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 3. Typ av uppföljning inom delpunkten strategiskt utvecklingsarbete i samverkan och samarbete med patient-, brukar och anhörigorganisationer och andra aktörer

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Hur har ni följt upp insatsen?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området genomförandet av nationella strategin, delpunkt 2. Frågan är en följdfråga till de som svarat att de följt upp insatser. Samtliga 21 länsgemensamma svar har inkommit (n = 24 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 4. Insatstyper bland ej uppföljda insatser inom delpunkten implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp.

Tabellen visar vilka typer av insatser som förekommer bland de insatser som inte har följts upp och som inte heller kommer att följas upp.

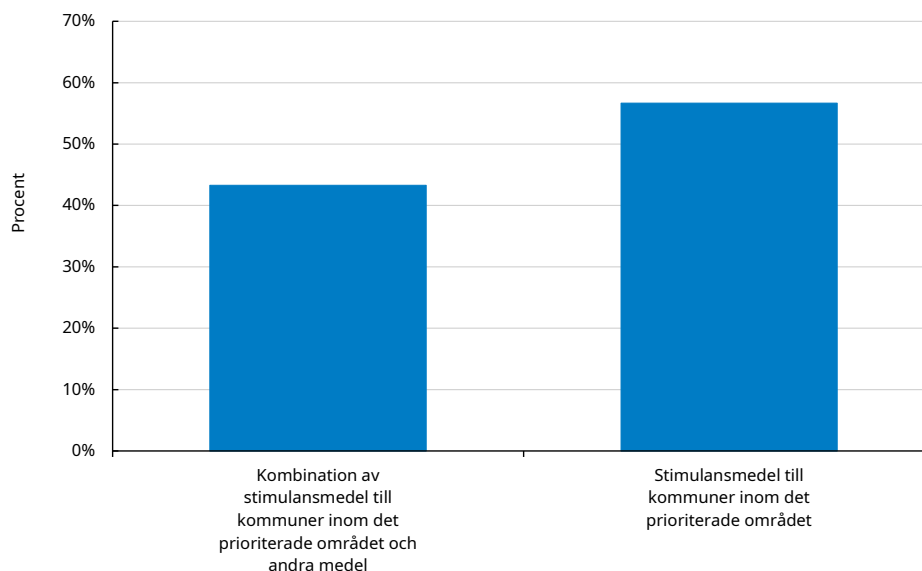
Bred insats till befolkningen eller grupper i befolkningen	3 %
Kompetensutveckling	23 %
Patient-, brukar- och anhöriginflytande	17 %
Personal- och resursförstärkning	7 %
Planering, analys och utvärdering	13 %
Riktad insats till patienter, brukare eller anhöriga	3 %
Samverkan, samarbete och samordning	17 %
Uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet	13 %
Annan typ av insats	3 %
Totalt	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området genomförandet av nationella strategin, delpunkt 3. Samtliga läns gemensamma svar har inkommit (n = 30 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 5. Finansiering av insatser inom området främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga

Kommunerna har svarat på frågan: *Hur har ni finansierat insatsen?*

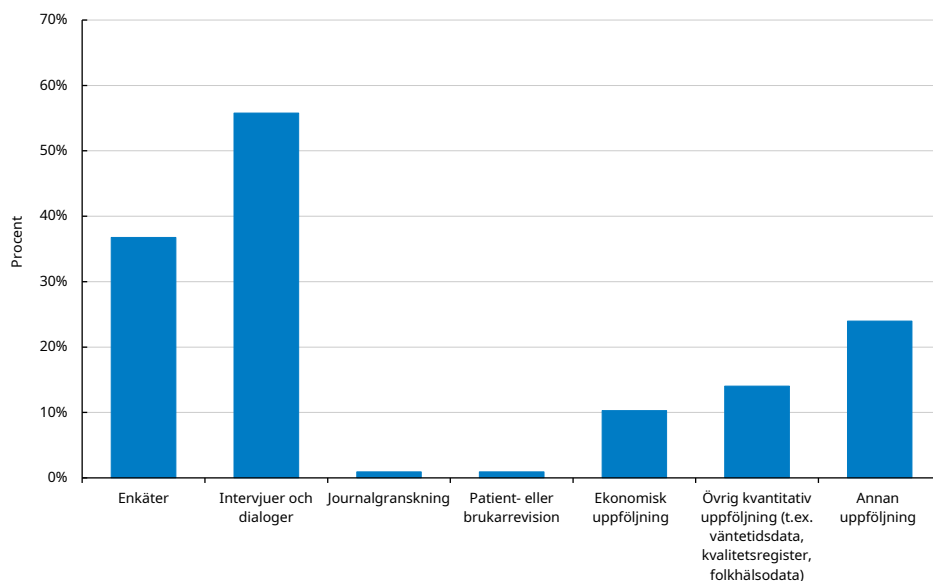


Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 1150 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 6. Typ av uppföljning inom området främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga

Kommunerna har svarat på frågan: *Hur har ni följt upp insatsen?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem enkätverktyget. Frågan är en följdfråga till de kommuner som svarat att de följt upp insatser. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 321 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 7. Insatstyper bland ej uppföljda insatser inom området främja psykisk hälsa och förebygg psykisk ohälsa bland barn och unga

Tabellen visar vilka typer av insatser som förekommer bland de insatser som inte har följts upp och som inte heller kommer att följas upp.

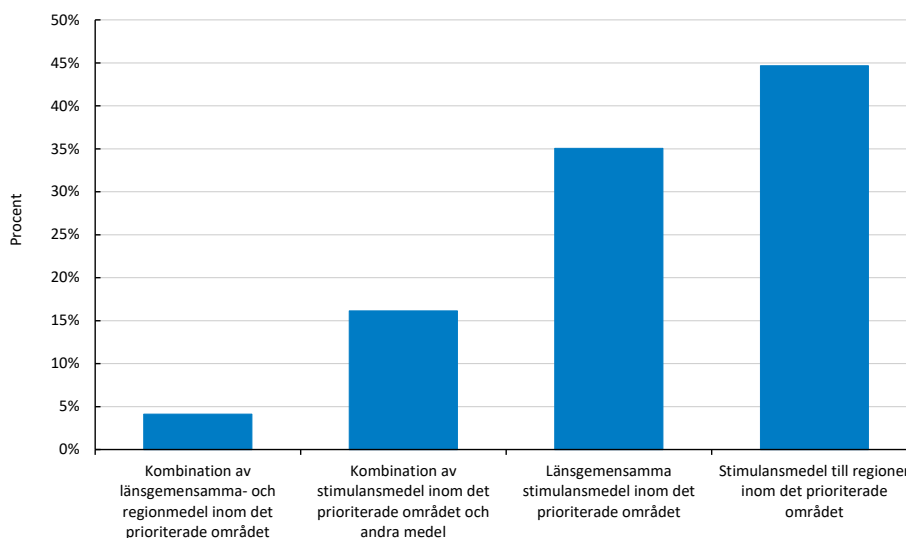
Bred insats till befolkningen eller grupper i befolkningen	19 %
Kompetensutveckling	43 %
Patient-, brukar- och anhöriginflytande	1 %
Personal- och resursförstärkning	5 %
Planering, analys och utvärdering	2 %
Riktad insats till patienter, brukare eller anhöriga	11 %
Samverkan, samarbete och samordning	13 %
Uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet	5 %
Annan typ av insats	2 %
Totalt	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett fåtal insatser saknas för en kommun i redovisningen på grund av tekniska problem med enkätverktyget. Svar från 257 kommuner har inkommit (n = 196 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 8. Finansiering av insatser inom området komplexa behov

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Hur har ni finansierat insatsen?*



Anm.: Avser det prioriterade området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Samtliga läns- och regiongemensamma svar har inkommit (n = 291).

Källa: Enkätredovisning stimulationsmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 9. Fördelning av delpunkter inom området komplexa behov, uppdelat på regionala och läns- och regiongemensamma medel

Regioner samt kommuner och regioner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?*

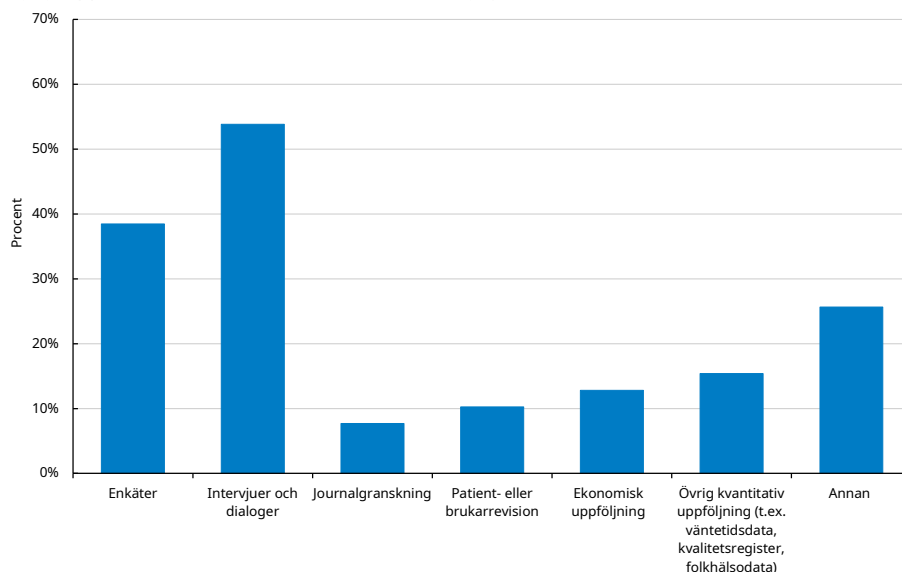
Delpunkter	Regioner	Län
Analys och insatser för att stimulera en systematisk kapacitetsstyrning	12 %	0 %
Genomföra analyser och insatser för att förebygga och motverka behovet av tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångstvangsvården	15 %	2 %
Upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal för utskrivning	2 %	0 %
Stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst	6 %	19 %
Insatser för att utveckla arbetssätt, som integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder	47 %	63 %
Att stärka stödet till anhöriga till personer med komplexa behov	5 %	2 %
Annat	12 %	15 %
Totalt	100 %	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Svar från samtliga regioner (n = 130 insatser), och läns- och regiongemensamma svar har inkommit (n = 102 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulationsmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 10. Typ av genomförd uppföljning inom området komplexa behov

Regioner samt regioner och kommuner gemensamt inom länen har svarat på frågan: *Hur har ni följt upp insatsen?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Frågan är en följdfråga till de som svarat att de följt upp insatser. Samtliga regioner och länsgemensamma svar har inkommit. 21 länsgemensamma svar har inkommit (n = 39 insatser)

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 11. Insatstyper bland ej uppföljda insatser inom området komplexa behov

Tabellen visar vilka typer av insatser som förekommer bland de insatser som inte har följts upp och som inte heller kommer att följas upp.

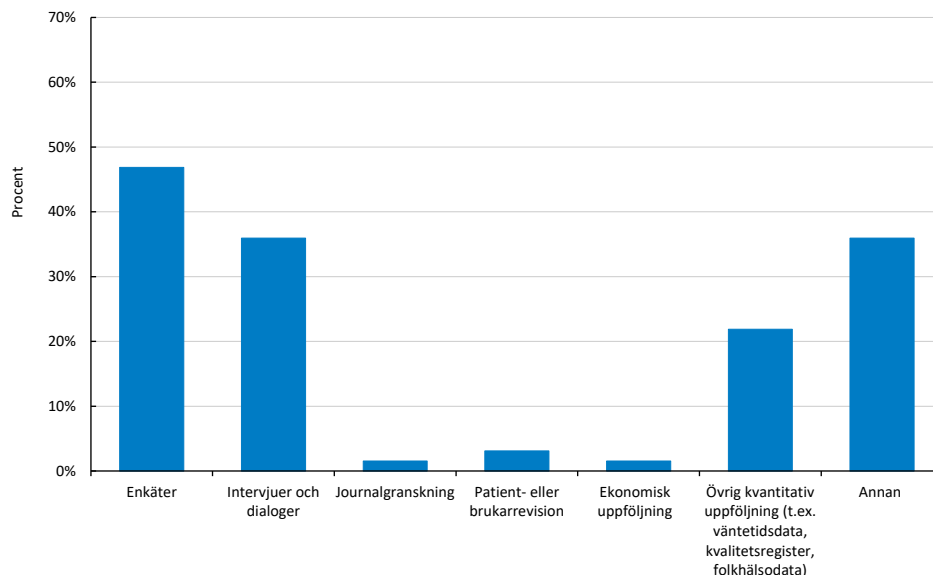
Bred insats till befolkningen eller grupper i befolkningen	0 %
Kompetensutveckling	14 %
Patient-, brukar- och anhöriginflytande	0 %
Personal- och resursförstärkning	14 %
Riktad insats till patienter, brukare eller anhöriga	17 %
Samverkan, samarbete och samordning	24 %
Uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet	14 %
Planering, analys och utvärdering	14 %
Annan	3 %
Totalt	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Frågan är en följdfråga till de som svarat att de följt upp insatser. Samtliga 21 länsgemensamma svar har inkommit (n = 29 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 12. Typ av genomförd uppföljning inom området stärkt suicidprevention

Regioner samt regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *Hur har ni följt upp insatsen?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidprevention. Frågan är en följdfråga till de som svarat att de följt upp insatser. Samtliga 21 länsgemensamma svar har inkommit (n = 64 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 13. Fördelning av delpunkter inom området stärkt suicidprevention, uppdelat på regionala och länsgemensamma medel

Regioner samt regioner och kommuner inom länen har svarat på frågan: *Välj den delpunkt inom det prioriterade området som bäst motsvarar insatsens innehåll?*

Delpunkter	Regioner	Län
Utveckla omhändertagandet vid och systematiskt följa upp, patienter och brukare vid suicidalitet eller efter suicidförsök	29 %	6 %
Genomföra insatser för att aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser utvecklar gemensamma arbetssätt	10 %	6 %
Utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet med särskilt fokus på suicid och suicidförsök genom att öka kunskap, lärande och uppföljning	25 %	16 %
Stärka arbetet för att förebygga suicid och i detta särskilt verka för att genomföra suicidpreventiva analyser i lokal samverkan	16 %	39 %
Stärka stödet till anhöriga och efterlevande	3 %	9 %
Annat	17 %	24 %
Totalt	100 %	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidprevention. Samtliga regionala (n = 89 insatser) och länsgemensamma svar har inkommit (n = 135 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 14. Typ av insats inom området stärkt suicidprevention, uppdelat på regionala och länsgemensamma medel

Kommuner, regioner och län har svarat på frågan: *Vilken typ av insats har ni genomfört?*

Typ av insats	Regioner	Län
Bred insats till befolkningen eller grupper i befolkningen	4 %	18 %
Kompetensutveckling	29 %	26 %
Patient-, brukar- och anhöriginflytande	0 %	3 %
Personal- och resursförstärkning	7 %	7 %
Planering, analys och utvärdering	7 %	5 %
Riktad insats till patienter, brukare eller anhöriga	15 %	9 %
Samverkan, samarbete och samordning	7 %	12 %
Uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet	24 %	16 %
Annat	8 %	5 %
Totalt	100 %	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidprevention. Svar från 21 regioner har inkommit (n = 89 insatser), och från 21 kommuner och regioner gemensamt (n = 135 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Tabell 15. Insatstyper bland ej uppföljda insatser inom området inom området stärkt suicidprevention

Tabellen visar vilka typer av insatser som förekommer bland de insatser som inte har följts upp och som inte heller kommer att följas upp.

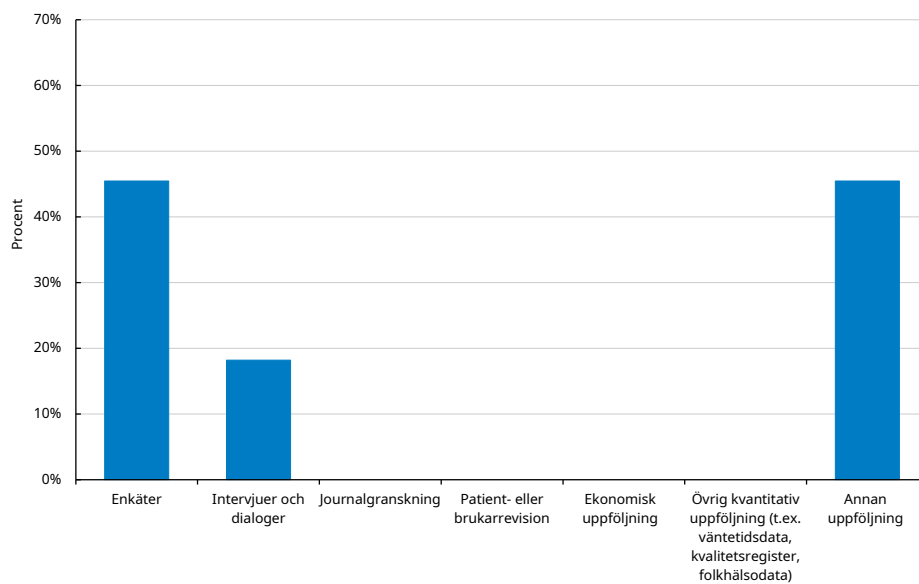
Bred insats till befolkningen eller grupper i befolkningen	13 %
Kompetensutveckling	42 %
Patient-, brukar- och anhöriginflytande	2 %
Personal- och resursförstärkning	8 %
Riktad insats till patienter, brukare eller anhöriga	9 %
Samverkan, samarbete och samordning	15 %
Uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet	6 %
Planering, analys och utvärdering	0 %
Annan	6 %
Totalt	100 %

Anm.: Avser det prioriterade området stärkt suicidprevention. Svar från 21 regioner har inkommit, och från 21 kommuner och regioner gemensamt (n = 53 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Figur 16. Typ av uppföljning inom delpunkten implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp

Regioner och kommuner inom länen har gemensamt svarat på frågan: *Hur har ni följt upp insatsen?* Flera svarsalternativ är möjliga.



Anm.: Avser det prioriterade området genomförandet av nationella strategin, delpunkt 3. Frågan är en följdfråga till de som svarat att de följt upp insatser. Samtliga 21 läns-gemensamma svar har inkommit (n = 11 insatser).

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2026, Socialstyrelsen.

Bilaga 2: Kodbok

Principer för kodning

- Kodningen utgår från det som finns beskrivet. I kodningen undviks att dra egna slutsatser om vad en insats har för mål eller resultat.
- Huvudkategorin ska vara ledande i kodningen. Underkategorierna är en fördjupning.
- Slutförande av aktiviteter är inte effekter.
- En effekt är en förändring i en riktning.

Koder

Ökad kompetens och kunskap och förståelse

- Ökad kunskap hos befolkning, patienter och brukare
- Ökad kompetens hos personal och yrkesverksamma
- Övrigt

Ökad tillgänglighet

- Ökad digitalisering
- Ökad fysisk tillgänglighet
- Ökad tillgång till behandling
- Ökat antal vårdplatser
- Kortare väntetider
- Övrigt

Ökad samverkan, samarbete och samordning

- Ökad användning av SIP
- Mer sammanhållen vård och omsorg
- Förtydligat vård- och omsorgsansvar
- Övrigt

Ökad vård- och omsorgskvalitet

- Ökad patientsäkerhet
- Förbättrade metoder och arbetssätt
- Stärkt första linjen
- Mer personcentrerad vård, ökat inflytande
- Övrigt

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

Förbättring för patienter och brukare

- Patientnöjdhet
- Bättre hälsa hos patienter och brukare
- Mer personcentrerad vård, ökat inflytande
- Förbättring för anhöriga
- Övrigt

Förbättrade förutsättningar och mindre risker

- Tidigare identifikation
- Minskad försämring
- Riskminskning
- Minskad isolering
- Övrigt



Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention – Socialstyrelsens uppföljningsrapport 2026 (artikelnr 2026-6-10360) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.