

Lägesrapport 2026 – myndighetsgemensam promemoria

**Följa och utvärdera genomförandet av statens
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: 2026-6-10361

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2026

Förord

Arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid kräver en bred och uthållig samverkan mellan många samhällsaktörer. Sedan 2012 har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingått årliga överenskommelser för att stärka det lokala och regionala arbetet.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa och utvärdera genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Denna myndighetsgemensamma promemoria är en del av myndigheternas årliga lägesrapportering till regeringen.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har även skrivit separata lägesrapporter. Socialstyrelsen publicerar också en programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024. Här sammanfattar vi resultaten från rapporterna.

I promemorian drar vi slutsatser om arbetet med överenskommelsen, med ett särskilt fokus på genomförandet av den nationella strategin eftersom den utgör ett prioriterat utvecklingsområde i överenskommelsen för 2025. Överenskommelsen innebär ett första steg för att integrera den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention i det praktiska arbetet hos kommuner och regioner. Promemorian innehåller myndigheternas gemensamma slutsatser och förslag som syftar till att stärka kommuners och regioners förutsättningar för att genomföra strategin på ett strategiskt och långsiktigt sätt.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Bakgrund.....	5
Myndigheternas uppdrag	6
Metoder för uppföljning och utvärdering	6
Uppföljning genom enkäter	9
Genomförande av den nationella strategin.....	9
Insatser för barns och ungas psykiska hälsa	10
Utvecklade insatser för personer med komplexa behov	10
Stärkt suicidpreventivt arbete	11
Uppföljning genom dialoger	12
Struktur och organisatoriska förutsättningar	12
Strategins genomslag och fördelning av stimulansmedel	12
Flera nationella initiativ, samspel och utmaningar	13
Programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024	14
Effektivitet – överenskommelsens sammantagna måluppfyllelse	14
Koherens – arbetet med överenskommelsen har i viss grad samordnats med andra satsningar	17
Implementering – insatser inom överenskommelsen har implementerats	17
Relevans – överenskommelsen har delvis motsvarat kommuners och regioners behov	17
Inverkan – överenskommelsen har haft betydelse för utvecklingen men inte alltid styrt insatserna	18
Myndigheternas slutsatser	19
Långsiktiga förutsättningar utifrån strategins mål	19
Breddad samverkan för ökad tillgänglighet och inflytande	20
Värdera samverkansprocessen och främja nationell närvaro	22
Referenser.....	23

Bakgrund

Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens arbete inom uppdraget har utgått från överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2025 [1]. Överenskommelsen omfattade 1 560 miljoner kronor, varav 1 527 miljoner kronor fördelades till regioner och kommuner för att möjliggöra ett långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Resterande 33 miljoner kronor fördelades till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för stöd till samordning med mera.

En central utgångspunkt för 2025 års överenskommelse var att stödja en strategisk utveckling i enlighet med inriktningen i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. I överenskommelsen underströks att arbetet ska fokusera på långsiktiga resultat och insatserna integreras i permanenta strukturer. Stimulansmedlen fördelades 2025 utifrån fyra prioriterade områden:

1. genomförande av den nationella strategin (300 miljoner kronor till länen)
2. insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (553 miljoner kronor till regionerna och 250 miljoner kronor till länen)
3. utvecklade insatser för personer med komplexa behov, med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (250 miljoner kronor till länen)
4. stärkt suicidpreventivt arbete (200 miljoner kronor till länen).

Myndigheternas uppdrag

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa och utvärdera genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa [2]. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner, i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och SKR. I uppdraget ingår att synliggöra utvecklingen inom området, identifiera hinder och framgångsfaktorer i det lokala och regionala arbetet samt lämna förslag på utvecklingsområden inför det fortsatta arbetet.

Vi har valt att redovisa resultaten i separata lägesrapporter [3-5], utifrån våra olika ansvarsområden. I denna myndighetsgemensamma promemoria sammanfattar vi det sammanvägda resultatet och våra gemensamma slutsatser samt förslag.

Metoder för uppföljning och utvärdering

Myndigheterna följer arbetet med överenskommelsen genom årliga enkätundersökningar där huvudmännen redovisar det arbete som genomförts med stöd av stimulansmedlen, samt genom länsdialoger för att följa upp strategiska frågor.

Uppföljning

Enkäter

För 2025 har Socialstyrelsen genomfört en enkätuppföljning som omfattar samtliga prioriterade områden i överenskommelsen. Enkäterna är uppbyggda utifrån överenskommelsens prioriterade områden och de punkter som lyfts fram inom varje sådant område (delpunkter). I enkäterna har kommuner och regioner ombetts att för varje delpunkt redovisa genomförda insatser, resultat och eventuella effekter.

Dialoger

Folkhälsomyndigheten genomförde hösten 2025 fördjupade dialoger med representanter från samtliga 21 län för att få en nationell lägesbild av hur kommuner och regioner omsätter intentionerna i överenskommelsen och den nationella strategin i praktiken. Deltagarna i dialogerna fick möjlighet att beskriva sitt arbete och utmaningarna de möter, lyfta specifika önskemål om stöd och reflektera över sätt att stärka sina förutsättningar. Totalt deltog 109 personer, däribland länssamordnare, chefer och medarbetare, främst inom vård, omsorg och socialt arbete, samt företrädare för verksamheter inom

brukarinflytande och folkhälsa. Dialogerna har analyserats systematiskt för att identifiera möjligheter, utmaningar, och behov på regional och lokal nivå.

Utvärdering

Socialstyrelsen har genomfört en programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024. En programutvärdering innebär att det arbete som genomförs inom ramen för överenskommelsen bedöms i sin helhet. Analysen bygger på en kombination av verksamhetslogik och kriteriebaserad utvärdering.

Verksamhetslogik har fungerat som ett övergripande metodologiskt ramverk för analys av insatser inom överenskommelsen. Verksamhetslogik kan ge kunskap om genomförande och resultat för enskilda insatser, men också användas på aggregerad nivå för att undersöka hur insatserna sammantaget förväntas bidra till att uppnå överenskommelsens mål och syften (figur 1).

Figur 1. Schematisk bild av verksamhetslogik för överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention 2020–2024

Resurser	Aktiviteter	Prestationer	Effekter	Slutmål
<ul style="list-style-type: none"> • Stimulansmedel • Inriktning - prioriteringar • Nätverk - länsamordare m.m. • Kunskapsstöd • Stöd och uppföljning från SoS och Fohm 	<ul style="list-style-type: none"> • Regioner och kommuners insatser inom ramen för överenskommelsen • SKR:s insatser inom ramen för överenskommelsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultat av genomförda aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser • Bättre förutsättningar för att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap 	<ul style="list-style-type: none"> • Bättre tillgänglighet till vård och omsorg av god kvalitet • Ökad jämlikhet i hälsa • Jämställdhet mellan kvinnor och män • Stärkt barnrättsperspektiv i vård och omsorg

För att bedöma överenskommelsens måluppfyllelse och ändamålsenlighet har vi utgått från OECD:s utvärderingskriterier. Analysen grundar sig i huvudsak på insamlade enkätsvar och intervjuer.

Programutvärderingen omfattar samtliga prioriterade områden i överenskommelsen 2020–2024, med undantag för handlingsplaner, suicidprevention och länsmedel inom barn och unga, främst ungdomsmottagningar (figur 2). Folkhälsomyndigheten har tidigare följt upp eller utvärderat arbetet inom dessa områden, och lärdomar från det ingår i programutvärderingen.

Figur 2. Prioriterade områden i överenskommelsen 2020–2024

Titel	Notering
<p>1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns</p>	<p>Medel till kommuner och regioner. Ingick fram till och med 2023 i överenskommelsen.</p> <p>* Exkluderad i utvärderingen.</p>
<p>2. Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri</p>	<p>Medel till regioner och länsgemensamma medel.</p> <p>*Länsgemensamma medel exkluderat i utvärderingen.</p>
<p>3. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov</p>	<p>Länsgemensamma medel.</p>
<p>4. En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg</p>	<p>Medel till kommuner och regioner.</p>
<p>5. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen</p>	<p>Länsgemensamma medel.</p>
<p>6. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete</p>	<p>Länsgemensamma medel.</p> <p>*Exkluderad i utvärderingen.</p>
<p>7. En förstärkt psykiatrisk traumavård</p>	<p>Medel till regioner.</p>

Uppföljning genom enkäter

Uppföljningen av genomförda insatser inom överenskommelsen 2025 utgår från svaren på de enkäter som vi årligen skickar ut till regioner och kommuner samt till regioner och kommuner gemensamt inom länen.

Genomförande av den nationella strategin

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

Kommuner och regioner inom 20 län har i sina enkätsvar uppgett att en länsgemensam handlingsplan utifrån strategin antingen har upprättats, att en befintlig handlingsplan har uppdaterats, eller att arbete pågår med att upprätta eller uppdatera en handlingsplan. I framtagandet av länsgemensamma handlingsplaner har kommuner och regioner inom samtliga län involverat flera aktörer, exempelvis patient-, brukar- och anhörigorganisationer, socialtjänst, skola och kommunförbund. En fördjupning av lägesbilden för upprättande av handlingsplaner finns i avsnittet om uppföljning genom dialoger.

En delpunkt gäller strategiskt utvecklingsarbete i samverkan och samarbete med patient-, brukar och anhörigorganisationer och andra aktörer. För den har de flesta insatser fokuserat på samverkan, samarbete och samordning samt patient-, brukar- och anhöriginflytande. Samtidigt handlar de redovisade effekterna framför allt om ökad vård- och omsorgskvalitet och ökad kompetens, kunskap och förståelse, snarare än om samverkan, samarbete och samordning.

En annan delpunkt gäller implementering av vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. För den handlar den vanligaste typen av insats om samverkan, samarbete och samordning. Kompetensutveckling är också vanligt. Båda dessa typer av insatser handlar ofta om att implementera och sprida vård- och insatsprogram. Ökad kompetens, kunskap och förståelse är den vanligaste redovisade effekten inom delpunkten och står för över 80 procent av insatserna med effekter.

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 för barns och ungas psykiska hälsa

Totalt har 1150 insatser genomförts av kommuner inom området. Den största delen, 42 procent, gäller delpunkten att främja och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Här ligger fokus främst på socialtjänst följt av skola och elevhälsa. Återkommande teman rör problematisk skolfrånvaro och bristande hemmiljö, i linje med överenskommelsen.

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

Minst andel insatser (23 procent) gäller delpunkten att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan, för att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa samt deras föräldrar får det stöd som de behöver. Där är det relativt jämnt mellan insatser för att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och insatser för att stärka samverkan.

Drygt 80 procent av insatserna har följts upp eller ska följas upp. Den vanligaste typen av redovisad effekt är ökad kompetens, kunskap och förståelse, vilket ligger i linje med de insatser som främst har genomförts.

Utvecklade insatser för personer med komplexa behov

Inom det prioriterade området utvecklade insatser för personer med komplexa behov fördelades medel dels till regioner, dels till regioner och kommuner gemensamt (länsvis). Totalt har 291 insatser redovisats.

Drygt 54 procent av insatserna, både regionala och länsgemensamma, gäller delpunkten om att utveckla arbetssätt, såsom integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder, för att möta komplexa behov.

Enbart 1 procent av insatserna gäller delpunkten om att upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal för utskrivning från slutet hälso- och sjukvård till förutsättningar för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

En majoritet av insatserna inom området handlar om uppstart eller utveckling av arbetssätt eller verksamhet eller samverkan, samarbete och

samordning, vilket utgör drygt 51 procent av insatserna. Patient-, brukar- och anhöriginflytande samt breda insatser till befolkningen eller grupper i befolkningen är minst förekommande med 3 procent av det totala antalet insatser.

Cirka 90 procent av insatserna har följts upp eller ska följas upp. De redovisade effekterna handlar om ökad kompetens, kunskap och förståelse samt mer samverkan, samarbete och samordning.

Stärkt suicidpreventivt arbete

Inom det prioriterade området stärkt suicidpreventivt arbete fördelades medel till regioner och till kommuner och regioner gemensamt (inom länen). Sammanlagt har aktörerna redovisat 279 insatser, av dessa har 135 genomförts av kommuner och regionerna gemensamt samt 89 av regionerna.

Den största andelen av insatserna (32 procent) gäller delpunkten att stärka arbetet för att förebygga suicid, och då särskilt suicidpreventiva analyser i lokal samverkan. Näst vanligast är insatser som rör delpunkten om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete med särskilt fokus på suicid och suicidförsök (19 procent). De har främst handlat om att öka kunskap och lärande snarare än uppföljning. 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.

Insatserna har i mindre utsträckning fokuserat på att utveckla gemensamma arbetssätt för aktörer som involveras före, under och efter akuta larm om suicidala händelser. Det är också relativt få insatser som riktats till socialtjänst, larmcentral, polis och ambulanssjukvård. Däremot riktar sig många insatser till andra delar av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen noterar också färre insatser för delpunkten att stärka stödet till anhöriga.

I de flesta fall är uppföljning ännu inte genomförd, utan merparten befinner sig i en planerad eller pågående fas, 38 procent respektive 20 procent. Enbart 23 procent av insatserna har redan följts upp, vilket återspeglas i den låga andelen redovisade effekter. Den vanligaste redovisade effekten är ökad kompetens, kunskap och förståelse.

Uppföljning genom dialoger

Resultaten i detta kapitel belyser hur arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention fungerar i praktiken, och de bygger på dialoger som Folkhälsomyndigheten genomförde med representanter från landets 21 län hösten 2025. Samtalen hade fokus på hur intentionerna i överenskommelsen och den nationella strategin samspelar med regionala och lokala förutsättningar. Underlaget har analyserats systematiskt och kvalitetssäkrats för att säkerställa att beskrivningen av möjligheter, behov och utmaningar är korrekt.

Struktur och organisatoriska förutsättningar

Deltagare i dialogerna i samtliga län beskriver att den övergripande ledningen, styrningen och samordningen av arbetet är integrerad med andra frågor som är gemensamma för kommuner och regioner i länet, främst inom regionala samverkansstrukturer för hälso- och sjukvård och socialtjänst. En förändring jämfört med föregående år är att deltagarna i minst tolv län uppger att skolan numera är representerad i de ledningsgrupper på hög tjänstemannanivå som finns i dessa samverkansstrukturer.

Frågor om psykisk hälsa och suicidprevention samordnas även i grupper på en mer operativ nivå. Det vanligaste är att sådana mer operativa grupper tillsätts utifrån behov (åtta län). I andra län finns grupper på denna nivå som är indelade utifrån målgruppernas ålder (sju län), grupperna är då ofta indelade utifrån om frågorna avser barn, vuxna eller äldre. Ett annat arbetssätt bygger på geografiska länsdelar (fyra län), och i övriga två län har man andra sätt att dela in sådana mer operativa grupper. Sammantaget finns också betydande skillnader mellan länen när det gäller hur man fördelar ansvaret för frågor om psykisk hälsa och suicidprevention mellan de centrala samordningsfunktionerna, som exempelvis länssamordnare, och de operativa grupperna.

Strategins genomslag och fördelning av stimulansmedel

Regioner och kommuner i landets 21 län har kommit olika långt med att ta fram länsgemensamma handlingsplaner utifrån den nationella strategin. I en majoritet av länen beskriver deltagarna att man antingen har tagit fram en handlingsplan eller påbörjat processen. Beskrivningarna tyder på en stor variation i planernas omfattning och ambitionsnivå.

I vissa län väljer man att avgränsa arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention utifrån strategin för att det ska passa samverkansstrukturens befintliga mandat inom främst hälso- och sjukvård och socialtjänst. Deltagare från andra län beskriver en ambition att bredda arbetet och involvera fler samhällsarenor. De lyfter dock fram flera utmaningar med detta, inte minst när det gäller att få med olika myndigheter med lokal verksamhet i arbetet och att utveckla samverkan sinsemellan.

När det gäller fördelning av stimulansmedel beskriver deltagarna i sexton län att den årliga överenskommelsen är grunden, tillsammans med egna lokala kriterier. I övriga fem län har man dessutom integrerat den nationella strategin som en grund för resursfördelningen. Det finns också län där man i stället i efterhand sorterar sina insatser mot strategins delmål. En återkommande utmaning är att den nationella strategin är långsiktig medan överenskommelsen gäller för ett år i taget, vilket beskrivs göra det lokala arbetet osäkert och ryckigt.

Flera nationella initiativ, samspel och utmaningar

Flera nationella reformer och initiativ har delvis samma inriktning – ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det gäller exempelvis den nationella strategin, omställningen till en God och nära vård, den nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen. Dialogdeltagarna beskriver både synergier och svårigheter i arbetet med att samordna dessa nationella initiativ. Satsningarna beskrivs förstärka varandra och en gemensam utveckling, men det finns också nationellt initierade processer som ställer stora krav på samordning och styrning på regional och lokal nivå. Deltagare i olika dialoger ger olika bild av om ifall dessa samtida nationella initiativ är ett stöd i utvecklingen eller en administrativ belastning. Den länsgemensamma samordningen vilar i praktiken på relativt få personer, vilket också beskrivs innebära en operativ sårbarhet.

Programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024

I detta avsnitt beskrivs resultaten från Socialstyrelsens programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024. I utvärderingen bedömer vi överenskommelsens måluppfyllelse och ändamålsenlighet. Socialstyrelsen bedömer måluppfyllelsen i relation till överenskommelsens intentioner: hur arbetet enligt överenskommelsen samordnats med andra initiativ, i vilken utsträckning överenskommelsen gett hållbara resultat, hur överenskommelsen överensstämmer med kommuners och regioners behov samt vilken betydelse som överenskommelsen har haft för utvecklingen inom området.

Effektivitet – överenskommelsens sammantagna måluppfyllelse

För att undersöka överenskommelsens effektivitet, det vill säga i vilken utsträckning dess mål och resultat uppnåtts, har två typer av analyser genomförts. Dels en sammantagen analys av måluppfyllelsen i relation till överenskommelsens intentioner inom de olika prioriterade områdena, dels en analys av måluppfyllelsen i relation till de övergripande effekter och slutmål som pekats ut i överenskommelsen. Socialstyrelsen har gjort en bedömning av om överenskommelsen kan antas ha bidragit till en förflyttning i riktning mot överenskommelsens slutmål, inte huruvida slutmålen uppnåtts.

Prioriterade områden

I det här avsnittet presenteras Socialstyrelsens analys av de insatser som regioner och kommuner – enskilt och gemensamt – genomfört inom ramen för överenskommelsen under perioden 2020–2024. Med anledning av covid-pandemin finns dock begränsat med enkätunderlag från 2020 och delvis även 2021. Socialstyrelsens förmåga att följa utvecklingen av insatser över tid är därför i viss mån begränsad. I huvudsak sker jämförelser från 2021–2024.

Vi har använt verksamhetslogik för att utvärdera hur väl insatserna överensstämmer med inriktningen för de prioriterade områdena i överenskommelsen.

Analysen är uppdelad efter de prioriterade områdena i överenskommelsen. Socialstyrelsen vill understryka att det är en sammantagen och övergripande bild med utgångspunkt i regioners och kommuners enkätsvar som redovisas.

Förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri

Regionerna har lagt stora resurser på att öka tillgängligheten till vård vid psykisk ohälsa för barn och unga. En stor del av insatserna har dock handlat om personalförstärkning i ordinarie arbete. Socialstyrelsen har i tidigare uppföljningar av överenskommelsen noterat att fokus för insatserna inom området tenderar att handla om kortsiktiga lösningar för att hantera utmaningar med bristande tillgänglighet. Vi ser ett visst fokus på att utveckla vårdprocesser och psykiatrisk slutenvård samtidigt som arbetet med tillgänglighet och primärvårdsnivån generellt fått större genomslag i insatserna.

En relativt stor andel av stimulansmedlen inom området har gått till att utveckla första linjens vård eller ”En väg in”. Samtidigt går det inte med underlag från uppföljningen att dra några slutsatser om huruvida insatserna skapat ökad tillgänglighet i vårdkedjan. Tillgängligheten till BUP på nationell nivå är fortfarande låg i relation till vårdgarantin, men vårdproduktionen och kapaciteten har samtidigt ökat.

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

Sammantaget ses att samverkan på olika sätt varit en prioriterad del av det länsgemensamma arbetet inom området. Det är vanligt att de genomförda insatserna är olika former av samverkansinsatser och andelen insatser som syftar till en mer sammanhållen vård har ökat över tid. Samsjuklighet är ett av de områden inom överenskommelsen där det tydligast framgår i enkätsvaren att insatser som finansierats med stimulansmedel har implementerats i ordinarie verksamhet. Samtidigt ser vi att få insatser inkluderar samverkan med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg

Den sammantagna bedömningen är att regionerna har arbetat mer systematiskt än kommunerna med att implementera nationell kunskap. Vi bedömer också att regionerna har prioriterat att följa upp och utvärdera sitt arbete i större utsträckning än kommunerna. Samtidigt är det förhållandevis få insatser vars huvudfokus är systematisk uppföljning eller annan typ av analysarbete. Insatser som rör patientsäkerhet har inte varit särskilt framträdande i arbetet inom det prioriterade området.

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

Insatserna inom området har till stor del varit fokuserade på olika arbetssätt och metoder för brukarmedverkan och brukarinflytande. Stimulansmedlen har använts till relevanta insatser, och vi ser också att insatser har genomförts både med fokus på strategiska och strukturella frågor och med fokus på praktiskt och konkret inflytande. Samtidigt ses att bara ungefär var tionde insats har fokuserat på målgruppen barn och unga. I de läns-gemensamma enkätsvaren framgår att arbetet i stor utsträckning mött överenskommelsens intentioner om att inkludera patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

En förstärkt psykiatrisk traumavård

En målsättning i överenskommelsen har varit att öka tillgängligheten till traumavårdande insatser, både tidiga och senare insatser. Sammantaget ses en hög följsamhet till överenskommelsens inriktning om att arbeta med riktade insatser och att öka tillgängligheten till psykiatrisk traumavård. Vi ser också att många av regionernas insatser rör kompetensutveckling, vilket är i linje med överenskommelsens inriktning.

Överenskommelsen som helhet

Överenskommelsen ska ge kommuner och regioner bättre förutsättningar för att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. Huvudmännen beskriver generellt att fokuset på kunskapsstyrning har varit tydligt, men det varierar hur mycket de har arbetat med frågan inom ramen för överenskommelsen. Regionerna har i högre grad än kommunerna prioriterat den typen av insatser, framför allt inom det prioriterade området en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg.

Överenskommelsen har syftat till att initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser. Dessa typer av insatser har också genomförts och implementerats, framför allt inom det prioriterade området förstärkt psykiatrisk traumavård.

Att öka tillgängligheten till vård och omsorg av god kvalitet är en övergripande målsättning i överenskommelsen. Ökad tillgänglighet har prioriterats, framför allt inom området barn och unga, samt förstärkt psykiatrisk traumavård. Stimulansmedel har använts för personalförstärkning i ordinarie verksamhet. En stor del av dessa insatser har inkluderat köp av exempelvis neuropsykiatriska utredningar för att öka tillgänglighet.

Överenskommelsen 2020 skulle bidra till ökad jämlikhet i hälsa, ökad jämställdhet mellan kvinnor och män och ett stärkt barnrättsperspektiv.

Sammantaget bedömer vi att det saknas belägg för att överenskommelsen har haft någon större inverkan på arbetet med jämlikhet, jämställdhet och barnrätt. Dessa perspektiv har dock beaktats i högre grad av kommuner och regioner än en del andra perspektiv, vilket belyser att det ändå är frågor som flera kommuner och regioner har arbetat med. En del andra perspektiv har utifrån intervjuerna haft mindre relevans för huvudmännens arbete, exempelvis eftersom de berörs i annat arbete, eller för att begränsade resurser påverkat vilka perspektiv som varit i fokus.

Koherens – arbetet med överenskommelsen har i viss grad samordnats med andra satsningar

I överenskommelsen framgår att insatser inom området ska samordnas med andra initiativ. Under perioden 2020–2024 var flera initiativ aktuella, exempelvis God och nära vård, samsjuklighetsreformen och förberedelserna för den nya socialtjänstlagen. Intervjupersonerna beskrev att insatser ofta samordnas med dessa initiativ. Samordningen har handlat om allt ifrån gemensamma styr- och ledningsgrupper till enklare informationsutbyten.

Implementering – insatser inom överenskommelsen har implementerats

Det var vanligare att länsgemensamma insatser implementerades än kommuners respektive regioners egna insatser, och vanligare med implementerade insatser i stadskommuner än i övriga kommungrupper. Implementerade insatser har främst handlat om att införa nya eller förbättrade arbetssätt och metoder samt att stärka samverkan och samordningsstrukturer.

Relevans – överenskommelsen har delvis motsvarat kommuners och regioners behov

Överenskommelsen har i stort motsvarat behoven hos kommuner och regioner, enligt intervjupersonerna. Den har bidragit med riktning för arbetet inom området, och bredden ses som positiv. Flera menar att överenskommelsen är tillräckligt bred för att möjliggöra prioritering utifrån lokala behov samtidigt som den innehåller relevanta områden. Flera intervju personer pekar dock på behovet av framförhållning och en stabil

riktning över tid. Det handlar både om tidigare besked om eventuella förändringar inför kommande år samt långsiktighet i finansiering och andra förutsättningar. Överenskommelsen förändrades på flera sätt under perioden 2020–2024, och intervjuerna pekar på att förändringar leder till en osäkerhet kring möjliga årliga förändringar som påverkar valet av insatser.

Inverkan – överenskommelsen har haft betydelse för utvecklingen men inte alltid styrt insatserna

Intervjupersonerna är i stort sett överens om att överenskommelsen varit betydande för utvecklingen inom området. Den har gett huvudmännens arbete riktning och struktur inom området i stort och medlen har möjliggjort arbete som annars inte prioriterats. Överenskommelsen har dock inte alltid styrt valet av insatser. Det är ungefär lika vanligt att intervjupersoner menar att överenskommelsen varit styrande i valet av vilka insatser som faktiskt genomförts som att de beskriver att den inte påverkat valet. I de fallen har det i stället varit exempelvis lokala behov, andra styrdokument eller verksamheters önskemål som styrt vad som faktiskt gjorts inom området snarare än prioriteringarna i överenskommelsen.

Enkätsvaren visar att 40 procent av insatserna inom överenskommelsens prioriterade områden sammantaget har beskrivits ha minst en effekt. De redovisade effekterna gäller främst ökad kompetens, kunskap och förståelse samt ökad vård och omsorgskvalitet.

Myndigheternas slutsatser

I detta avsnitt sammanfattas Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens slutsatser från uppföljningen av insatser för 2025 samt utifrån Socialstyrelsens programutvärdering av överenskommelsen 2020–2024. Analysen visar att arbetet med den nationella strategin utvecklas positivt i länen, samtidigt som vissa strukturella utmaningar kvarstår för att få kraft i genomförandet. Våra slutsatser och förslag grundas på generella iakttagelser från arbetet även om alla iakttagelser inte nödvändigtvis återfinns i alla prioriterade områden och analyser.

Den rådande ansvarsfördelningen inom området psykisk hälsa och suicidprevention utgör en naturlig utgångspunkt för genomförandet av den nationella strategin, där rollerna bygger på att:

- Regeringen skapar långsiktiga förutsättningar genom samordnade styr signaler och en stabil finansiering.
- Nationella myndigheter samordnar statens genomförande av den nationella strategin och erbjuder vägledning samt bidrar med statligt stöd och uppföljning.
- Kommuner och regioner anpassar de nationella ramverken till lokala behov, där SKR stödjer genomförandet och samordningen mellan sina medlemmar.

Sammantaget pekar resultaten i den här rapporten på att ett framgångsrikt arbete med den nationella strategin gynnas av att denna ansvarsfördelning är tydlig och förankrad hos alla parter och en fortsatt hänsyn till de lokala och regionala förutsättningarna.

Långsiktiga förutsättningar utifrån strategins mål

Vi bedömer att det finns ett behov av att skapa förutsättningar för långsiktighet i kommunernas och regionernas arbete för att möta den nationella strategins tioåriga perspektiv. Osäkerhet uppstår framför allt när prioriteringar och innehåll i överenskommelsen skiftar mellan åren, eftersom det blir svårt för kommuner och regioner att hålla fast vid en strategisk riktning. Prioriteringarna i överenskommelsen kan också vara svåra att relatera till de långsiktiga målen i den nationella strategin. Medan ett av 2025 års prioriterade områden uttryckligen har fokus på att genomföra den nationella strategin, liknar de övriga områdena tidigare års överenskommelser och kopplingen till strategin är inte tydligt utpekad.

Analysen av årets insatser visar att kompetensutveckling står i tydligt fokus, vilket ofta återspeglas i de redovisade effekterna. Samtidigt är

kompetensutveckling sällan utpekade som en central fråga i överenskommelsen. Den här iakttagelsen har även gjorts i andra rapporter inom uppdraget [5-7]. Resultaten visar att stimulansmedlen i hög grad används för att täcka kunskapsbehov, snarare än att finansiera mer omfattande systemförändringar som kan kräva både finansiering och uppföljning som löper över längre tid. Socialstyrelsens utvärdering pekar på att osäkerheten kring kontinuiteten inom överenskommelsen påverkar valet av insatser. Det kan exempelvis medföra att huvudmän får svårt att planera för ett mer långsiktigt arbete. Utvärderingen visar också att medelstillsdelning som är baserad på befolkningens mängd missgynnar mindre kommuner. Många kommuner tilldelas mindre summor stimulansmedel, samtidigt som krav på resultat och uppföljning inte differentieras i överenskommelsen. Kommuner prioriterar ofta mindre kostsamma insatser såsom kompetensutveckling.

Med utgångspunkt i de erfarenheter som framkommit i dialoger och intervjuer föreslår vi att kopplingen stärks mellan överenskommelsen och den nationella strategins tioåriga perspektiv. Genom att tydligare knyta överenskommelsen till den långsiktiga strategin kan kontinuiteten och förutsägbarheten för huvudmännen öka. Det kan handla om att låta strategins delmål och prioriteringar få större genomslag i överenskommelsens utformning. Det kan också handla om att andra befintliga eller nya statliga initiativ inom angränsande sektorer knyts till den nationella strategin för att möjliggöra ett bredare samhällsperspektiv i arbetet med genomförandet.

Vidare föreslår vi att statliga satsningar inom området i högre grad anpassas efter kommuners och regioners olika behov och förutsättningar, vilket vi bedömer skulle stärka möjligheterna att nå den nationella strategins mål. Detta kan exempelvis ske genom att differentiera krav på genomförande och redovisning.

Breddad samverkan för ökad tillgänglighet och inflytande

En diskrepans uppstår när strategins breda vision hanteras inom samverkansstrukturer som främst är dimensionerade för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dialogerna visar att de företrädare för hälso- och sjukvård och socialtjänst som leder samordningen ofta saknar formellt mandat att inkludera områden utanför sin egen rådgivning. Detta kan leda till en medveten avgränsning i handlingsplanerna, vilket medför att viktiga områden såsom skola, arbetsliv och boendemiljö riskerar att inte inkluderas i det gemensamma arbetet. Samtidigt visar Socialstyrelsens analys att ett ensidigt fokus på ökad vårdproduktion och ökad tillgänglighet inte är tillräckligt, eftersom patientantalet inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat snabbare

än de tillgängliga resurserna. En annan utmaning är att barn och unga sällan är primär målgrupp för insatser som gäller systematiskt brukarinflytande. Den nationella strategin har en målsättning om att särskilt inkludera de grupper som har svårt att få sina röster hörda.

I dialogerna framhålls även att när genomgripande reformer – exempelvis God och nära vård, den nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen – löper parallellt med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, kan det skapa synergier men också en administrativ belastning för kommuner och regioner då huvudmännen inte alltid upplever att de får tillräcklig vägledning i hur satsningarna hänger samman.

För att ge kommuners och regioners arbete bättre förutsättningar kan det i överenskommelsen förtydligas att stimulansmedel kan användas för att skapa de förutsättningar som möjliggör den samverkan som är nödvändig för att nå strategins mål. I det fortsatta lokala och regionala arbetet ser vi ett behov av att regioner och kommuner fortsätter att utveckla sina länsgemensamma former för samverkan, antingen genom att bredda befintliga samverkansstrukturer eller genom att etablera samverkan kring specifika sakfrågor eller delmål där ett särskilt utvecklingsbehov identifierats. Nationella satsningar och initiativ inom området behöver också samordnas avseende finansiering och uppföljning så att bredare och mer långsiktiga insatser på systemnivå kan initieras. En sådan anpassning skulle möjliggöra ett bredare samhällsperspektiv på problem och lösningar i linje med strategins intentioner.

Med utgångspunkt i de erfarenheter som framkommit föreslår vi att nya uppdrag och nationella initiativ i högre grad inkluderar beskrivningar hur det specifika initiativet förhåller sig till andra pågående satsningar. Genom att stärka kopplingen mellan den nationella strategin och andra reformer blir styrningen tydligare, vilket bidrar till att resurserna kan användas mer ändamålsenligt. De nationella myndigheterna har också, inom ramen för det stödjande uppdraget, påbörjat ett arbete med att tydliggöra hur olika satsningar förhåller sig till varandra, i syfte att underlätta det lokala genomförandet.

Med utgångspunkt i genomförda analyser föreslår vi också att statens insatser särskilt prioriterar ett stärkt arbete med patient-, brukar- och anhöriginflytande specifikt för målgruppen barn och unga. Att särskilt peka på barns och ungas rätt till delaktighet och inflytande skulle bidra till en tydligare styrning och till att visa att det är en viktig fråga. För att utveckla hela vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa krävs också ett nära samarbete mellan vård, omsorg, skola, elevhälsa samt barn och unga och deras föräldrar. Samverkan behöver också fungera inom varje sektor. Vi föreslår med anledning av detta att statliga initiativ verkar för ett stärkt tvärsektoriellt arbete för barn och ungas psykiska hälsa.

Värdera samverkansprocessen och främja nationell närvaro

Vi bedömer att kravet på länsgemensamma handlingsplaner har varit ett framgångsrikt första steg för att omsätta den nationella strategin i praktiken. Den nuvarande styrningen riskerar dock att lägga fokus på det färdiga dokumentet i stället för det värde som skapas i själva samverkansarbetet mellan regioner och kommuner. En väl fungerande samverkansprocess är en förutsättning för verkningsfull planering.

Detta samverkansarbete försvåras av att det på lokal nivå – vilket beskrivs av deltagarna i dialogerna – ofta upplevs som utmanande att få med nationella myndigheter med lokal verksamhet. Då blir det svårt för huvudmännen att prioritera effektivt utifrån ett systemperspektiv. Det är särskilt i frågor som sträcker sig utanför vårdens och omsorgens direkta rådgivning som det anses vara svårt att nå nationella myndigheter med lokal verksamhet.

Inför framtida överenskommelser eller motsvarande ser vi därför ett behov av att bibehålla kravet på länsgemensamma handlingsplaner, men att utformningen utvecklas så att även själva samverkansprocessen ses som en värdeskapande aktivitet. Exempelvis kan villkoren för att få del av medlen ange att man, utöver handlingsplanen, ska beskriva hur den regionala samverkan har genomförts och hur den fortsatt planeras. Då hamnar fokus på att stärka de processer som krävs för att strategin ska få verkligt genomslag, i stället för att enbart leverera ett formellt dokument.

Inom ramen för det myndighetsgemensamma uppdraget att stödja strategins genomförande hanteras utmaningen med att få med nationella myndigheter med lokal verksamhet gemensamt av de samordnande myndigheterna. Genom dialog med de 27 medverkande myndigheterna är ambitionen att identifiera gemensamma lösningar för hur deras nationella ansvar kan omsättas i en mer aktiv delaktighet på lokal och regional nivå.

Referenser

1. Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner; 2025.
2. Uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020– 2023. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2020.
3. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Socialstyrelsens uppföljningsrapport 2026. Stockholm: Socialstyrelsen; 2026.
4. Psykisk hälsa och suicidprevention – Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel 2025. Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2026. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2026.
5. Programutvärdering överenskommelsen 2020–2024. Socialstyrelsens utvärdering av överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Socialstyrelsen; 2026.
6. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Socialstyrelsens lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
7. Psykisk hälsa och suicidprevention – Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel 2024. Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2025. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025.