

**Redovisning av 2025 års  
statsbidrag till regionerna  
för att stärka och utveckla  
primärvårdens arbete med  
psykisk ohälsa  
(S2025/00397(delvis))**

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))

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

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

Artikelnummer: 2026-6-10325

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2026

# Förord

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat statsbidrag till regioner för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.

Satsningen är ett led i att säkerställa en god vårdkapacitet med fokus på psykisk ohälsa och skapa förutsättningar för att barn och unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa får god vård i rätt tid och på rätt vårdnivå. Villkor för statsbidraget regleras i regeringsuppdraget (S2025/00397 (delvis)).

Socialstyrelsen ska senast den 30 juni 2026 lämna en redogörelse till regeringen (Socialdepartementet) där det framgår hur regionerna har använt 2025 års statsbidrag. I den slutliga handläggningen har tillförordnad avdelningschefen Anna Vieru och enhetschefen Johanna Freed deltagit. Utredare Nina Frohm har sammanställt rapporten.

Björn Eriksson

Generaldirektör  
Socialstyrelsen

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
Information om utlysningen .....	6
<b>Resultat av 2025 års uppföljning .....</b>	<b>7</b>
Regionerna har använt merparten av statsbidraget .....	7
Redovisning av statsbidraget .....	7
Insatsområde 1: Förbättra tillgängligheten i primärvården .....	8
Insatsområde 2: Utveckla förmåga att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre.....	10
Insatsområde 3: Utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa .....	11
Insatsområde 4: Utveckla samverkan mellan primärvården och andra delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården .....	14
Insatsområdena 5–7: Arbetsätt och kompetens i primärvården .....	16
Insatsområde 5: Utveckla tillgången till psykologisk behandling .....	16
Insatsområde 6: Stärkt kompetensförsörjning .....	18
Insatsområde 7: Utveckla arbetsätt för tvärprofessionellt teamarbete 19	
Insatsområde 8: Utveckla insatser avseende sjukskrivning i psykisk ohälsa och återgång till arbete .....	21
Insatsområde 9: Uppmärksamma behov hos anhöriga .....	21
Insatsområde 10: Utveckla uppföljningen av somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning .....	22
Över 70 procent av regionerna anser att de har uppnått syftet med statsbidraget.....	22
Regionernas synpunkter kring Socialstyrelsens arbete med statsbidraget .....	23
<b>Socialstyrelsens kommentarer .....</b>	<b>25</b>
Statsbidraget bidrar till agenda 2030 .....	25
<b>Bilaga 1. Rekvirerat belopp och använt statsbidrag under 2025 .....</b>	<b>26</b>

# Sammanfattning

Under 2025 fördelade Socialstyrelsen för första gången 496 miljoner kronor i statsbidrag till 21 regioner för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Regionerna använde 99,9 procent av bidraget.

Sammanfattningsvis visar återrapporteringarna att statsbidraget i hög utsträckning har använts för att stärka primärvårdens kärnuppdrag genom utvecklade arbetssätt, förbättrad tillgänglighet och ökad samverkan. Särskilt fokus har legat på stegvisa och behovsanpassade vårdmodeller samt bättre samordning mellan primärvård, specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Regionerna har också arbetat med att stärka kompetens och kapacitet i arbetet med psykisk ohälsa, bland annat genom fler behandlingsformer, förbättrade tidiga bedömningar och utveckling av tvärprofessionella arbetssätt. Samtidigt befinner sig många insatser inom de särskilda utvecklingsområdena fortfarande i ett uppbyggnads- och implementeringsskede. Det gäller exempelvis sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, där fokus har legat på tidiga insatser, rehabkoordinering och stärkt samverkan.

Inom området stöd till anhöriga, närstående och efterlevande beskrivs främst insatser i det direkta patientarbetet, medan mer strukturerade och långsiktiga arbetssätt är mindre utvecklade. Vissa utvecklingsområden har också prioriterats i lägre grad, delvis eftersom arbetet redan är etablerat i ordinarie verksamhet.

Regionerna uppger att jämställdhets-, barnrätts- och funktionshinderperspektivet har beaktats i genomförandet. Flertalet regioner bedömer att statsbidraget har varit värdefullt och utvecklingsdrivande, men lyfter också behov av förbättringar i Socialstyrelsens återrapporteringsprocess.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har bidragit till ett omfattande utvecklingsarbete, särskilt inom kompetensutveckling, metodutveckling och samverkan. Samtidigt konstateras att många regioner fortfarande befinner sig i ett implementeringsskede, vilket gör det svårt att bedöma långsiktiga effekter. Utmaningar kvarstår inom kompetensförsörjning, tillgång till psykologisk kompetens samt behov av mer långsiktigt hållbara samverkansstrukturer.

## Bakgrund

Socialstyrelsen har under 2025, fördelat, administrerat och följt upp statsbidraget till regioner för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. För 2025 hade myndigheten totalt 496 000 000 kronor att fördela till regionerna.

Insatserna skulle integreras med övriga insatser inom ramen för omställningen till en god och nära vård med fokus på primärvården.

Socialstyrelsen ska senast den 30 juni 2026 lämna en redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet).<sup>1</sup> Redovisningen ska följa upp och redogöra för de insatser som regionerna har vidtagit med stöd av statsbidraget.

## Information om utlysningen

Socialstyrelsen hade 496 miljoner kronor att fördela under 2025. Vi utlyste statsbidraget den 22 maj 2025 med sista rekvisitionsdatum den 24 juni 2025. Regionerna kunde rekvirera statsbidrag enligt en fördelningsnyckel som regeringen fattat beslut om. Samtliga regioner rekvirerade statsbidraget.

## Underlag till redovisningen

Regionerna är skyldiga att återrapportera hur de har använt statsbidraget till Socialstyrelsen vid den tidpunkt som myndigheten anger. Statsbidrag som inte använts till och med den 31 december 2025 ska återbetalas till myndigheten.

I januari 2026 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till 21 regioner som rekvirerat bidraget där de ombads att senast den 2 mars 2026 lämna en ekonomisk redovisning samt redogöra för hur medlen använts. Regionernas återrapporter är underlag till denna redovisning.

---

<sup>1</sup> Regeringsbeslut S2025/00397 (delvis), Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.

# Resultat av 2025 års uppföljning

## Regionerna har använt merparten av statsbidraget

Regionerna har förbrukat 99,9 procent av statsbidraget. Den största delen, cirka 66 procent, har gått till lönekostnader. Resterande kostnader är fördelade på avtalsförändringar (19 procent), tillfällig personal (6 procent), utbildningar (6 procent) och investeringskostnader (2 procent) samt resor, kost och logi (1 procent).

Totalt uppgår oanvänt statsbidrag till knappt 308 894 kronor och det är två regioner som inte har använt hela bidraget. Den ena regionen ska återbetala 307 356 kronor av oförbrukade medel och den andra regioner har redovisat 538 kronor i oanvända statsbidrag (den återbetalningen kommer dock att efterges på grund av lågt belopp). Se bilaga 1, tabell 1.

Den region som återbetalar 307 356 kr anger som skäl för att de inte förbrukat hela bidraget är att införandet av ett nytt journalsystem drog ut på tiden.

## Redovisning av statsbidraget

De flesta regioner har arbetat med flera olika insatser, se tabell 1.

Majoriteten av regionerna har valt att använda statsbidraget till insatser som syftar till att förbättra tillgängligheten i primärvården och stärka förmågan att omhänderta psykisk ohälsa.

Många regioner har även arbetat med att utveckla stegvisa vårdmodeller, stärka samverkan med andra aktörer samt utveckla tvärprofessionella arbetssätt. Bidraget har i vissa fall också använts till insatser som rör stöd till anhöriga och närstående, eller uppföljningen av somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa.

Åtterrapporeringarna visar även en betydande överlappning mellan områdena, där samma typer av utvecklingsinsatser ofta används parallellt för att stärka flera delar av primärvårdens arbete med psykisks ohälsa.

**Tabell 1. Kategorier av insatser fördelat på hur många regioner som arbetat inom respektive utvecklingsområde**

Regionerna kan välja flera områden

<b>Insatsområden</b>	<b>Antal regioner (N=21)</b>
<b>Förbättra tillgängligheten i primärvården</b>	20
<b>Utveckla förmågan att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre</b>	20
<b>Utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa</b>	19
<b>Utveckla samverkan mellan primärvården och andra delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården</b>	19
<b>Utveckla tillgången till psykologisk behandling</b>	18
<b>Stärkt kompetensförsörjning</b>	17
<b>Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt teamarbete</b>	17
<b>Utveckla insatser avseende sjukskrivning i psykisk ohälsa och återgång till arbete (inklusive utvecklad samverkan med berörda aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen)</b>	10
<b>Uppmärksammat behoven hos anhöriga, närstående och efterlevande</b>	10
<b>Utvecklat uppföljningen av somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning</b>	6

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Nedan finns exempel på vad regionerna genomfört inom respektive insatsområde och vilken organisatorisk nivå insatsen utförts på.

## Insatsområde 1: Förbättra tillgängligheten i primärvården

Statsbidraget har använts till en rad olika insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården, både på strategisk, operativ- och utförarnivå samt i mindre uträkning även på individnivå, se tabell 2.

På strategisk nivå har fokus för insatserna varit utveckling av strukturer. Flera regioner har exempelvis reviderat uppdrag och regelverk inom vårdvalet, utvecklat regionala strategier samt stärkt uppföljningen av tillgänglighet och patientflöden. Även satsningar på kompetensförsörjning och digitala vårdtjänster lyfts fram.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))

På operativ nivå handlar insatserna främst om implementering av nya arbetssätt, exempelvis stegvis vård, strukturerad triagering och gemensamma ingångar till vården. Även utveckling av förstalinjesinsatser för barn och unga i samverkan med kommun och skola är vanligt.

På utförarnivå har insatser bestått av förändrade arbetssätt i verksamheterna, exempelvis utveckling av teamarbete, triageringsrutiner, prioriteringsstöd och ökad bemanning. Även gruppbehandlingar och utveckling av digitala kontaktvägar har utvecklats.

På individnivå handlar insatserna exempelvis om förändringar i patientmötet som bidragit till kortare väntetider och bättre matchning mellan behov och vårdnivå.

## Tabell 2. Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården, fördelat på organisationsnivå och antal regioner

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=20)
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel styrning, analys, utveckling av gemensamma rutiner, kompetenssatsningar, utbildningsstrategier, uppföljningssystem, digitalt stöd, ekonomisk styrning med mera)	16
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya rutiner, implementering av tidigare pilotprojekt eller försöksverksamhet och IT system med mera)	12
<b>Utförarnivå - en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet som innebär förändringar i arbetssätt i mötet med patienter)	17
<b>Individnivå</b> (till exempel förändringar som används i patientmötet eller individuellt anpassade insatser)	10

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025.

Sammantaget visar åiterrapporterna att regionerna i stor utsträckning har använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt, stärka kompetens och förbättra strukturer i syfte att förbättra tillgängligheten i primärvården.

## Insatsområde 2: Utveckla förmåga att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre

Regionerna har arbetat med olika insatser för att utveckla förmågan att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre. Tabell 3 visar att de flesta insatserna under den här kategorin hanteras på utförarnivå och operativ nivå.

På strategisk nivå finns exempel på insatser som syftar till att utveckla styrning, vårdprocesser övergripande rutiner vård av psykisk ohälsa. Flera regioner har även arbetet med att tydliggöra uppdraget för förstalinjens vård.

På operativ nivå handlar insatserna främst om implementering av nya arbetssätt och utbildningsinsatser för personal.

På utförarnivå handlar insatserna i hög utsträckning om att förändra arbetssätt i verksamheterna. Exempel är införande av samtalsmottagningar, utveckling av digitala gruppbehandlingar, föräldrastöd samt etablering av integrerade mottagningar.

På individnivå finns insatser som syftar till att patienter ska erbjudas ett större utbud av insatser, exempelvis egenvårdsstöd, gruppbehandlingar, digitala behandlingar och individuella psykologiska behandlingar.

**Tabell 3. Insatser för att utveckla förmågan att omhänderta psykisk hälsa, fördelat på organisationsnivå och antal regioner**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=20)
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel regional planering, styrning, övergripande riktlinjer eller rutiner för vård av psykisk ohälsa)	11
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya arbetssätt, implementering av rutiner eller utbildningsinsatser till personal inom primärvården)	14
<b>Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet eller lokala utvecklingsarbeten)	16
<b>Individnivå</b> (till exempel förändringar i det kliniska arbetet, nya arbetssätt i patientkontakten eller individuellt anpassade stödinsatser)	13

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025.

## Målgrupper för utvecklingsarbetet

Regionerna har i åiterrapporteringen angett vilka målgrupper som har ingått i arbetet med att utveckla primärvårdens förmåga att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre, se tabell 4.

**Tabell 4. Regionerna har riktat in sig till följande målgrupper för att utveckla förmågan att omhänder psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ.

Målgrupp	Antal regioner (n=20)
Barn och unga	17
Vuxna	16
Personal inom primärvården	14
Äldre	13
Sjukskrivna personer	7
Personer med psykisk funktionsnedsättning	5

Källa: Regionernas åiterrapportering 2025.

## Samverkan med andra

Det är 12 av 20 regioner som inom området har samverkat med andra. Dessa är i fallande ordning:

- ungdomspsykiatri (12 regioner),
- specialistpsykiatri (11 regioner),
- kommunal hälso- och sjukvård (11 regioner),
- kommunens socialtjänst (9 regioner),
- skola och elevhälsa (5 regioner) och
- civila organisationer (3 regioner).

Sammantaget visar området ett brett utvecklingsarbete där regionerna parallellt har arbetat med metodutveckling, implementering och kompetensförstärkning för att stärka primärvårdens förmåga att omhänderta psykisk ohälsa.

## Insatsområde 3: Utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa

Tabell 5 visar att arbetat har genomförts på samtliga nivåer, med tyngdpunkt på utförarnivå, operativ nivå och individnivå, medan insatser på strategisk nivå förekommer i något lägre utsträckning.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))

På strategisk nivå har regionerna arbetat med att skapa förutsättningar för stegvisa vårdmodeller genom styrning, planering och utveckling av strukturer. De har arbetat med att ta fram gemensamma modeller, vårdprocesser och riktlinjer för omhändertagande av psykisk ohälsa. Även utveckling av digitala stöd och behandlingsplattformar lyfts fram som en viktig del i att stärka den stegvisa vården.

På operativ nivå handlar insatserna framför allt om implementering av stegvisa vårdmodeller i verksamheterna. Flera regioner har infört gemensamma ingångar till vård, där inkomna ärenden triageras och hänvisas till rätt vårdnivå.

På utförarnivå beskriver regionerna att stegvisa vårdmodeller har omsatts i praktiken genom pilotprojekt inom en eller flera vårdcentraler.

På individnivå har insatserna handlat om hur stegvisa vårdmodellerna kan erbjuda patienter insatser utifrån behov och svårighetsgrad.

#### **Tabell 5. Insatser för att utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa, fördelat på organisatorisk nivå och antal regioner**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

<b>Nivå</b>	<b>Antal regioner (n=19)</b>
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel styrning, analys, utveckling av gemensamma rutiner, kompetenssatsningar, utbildningsstrategier, uppföljningssystem, digitalt stöd, ekonomisk styrning med mera)	11
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya rutiner, implementering av tidigare pilotprojekt eller försöksverksamhet och IT system med mera)	13
<b>Utförarnivå - en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet inom psykisk ohälsa inklusive kompetensutveckling i det kliniska arbetet)	14
<b>Individnivå</b> (till exempel förändringar som används i patientmötet eller individuellt anpassade insatser)	12

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025,

## Komponenter i regionernas stegvisa vårdmodeller

I åiterrapporteringen har regionerna fått ange vilka komponenter som ingår i deras stegvisa vårdmodeller, se tabell 6. De flesta regionerna har modeller som omfattar hela vårdkedjan – från tidig bedömning till behandling och uppföljning.

De vanligaste komponenterna är bedömning och triagering, rådgivning och kortare psykologiska insatser, egenvårdsstöd samt psykologisk behandling.

En majoritet av regionerna inkluderar också samverkan med specialistpsykiatri, vilket visar att modellerna inte enbart omfattar primärvårdens insatser, utan även övergångar mellan primärvård och den specialiserade vården.

Sju regioner inkluderar även sjukskrivning och rehabiliteringsprocess som en integrerad del av den stegvisa vården.

Flera regioner lyfter att utformningen av den stegvisa vårdmodellen kan variera mellan olika vårdcentraler, beroende på lokala förutsättningar.

### Tabell 6. Komponenter i regionernas stegvisa vårdmodeller

Regionerna kan ange flera svarsalternativ.

Typ av insats	Antal regioner (n=19)
Bedömning och triagering	19
Rådgivning, kortare psykologiska insatser	18
Egenvårdsstöd	16
Samverkan med specialistpsykiatri	15
Psykologisk behandling	14
Sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen	7

Källa: Regionernas åiterrapportering 2025.

## Olika professioner deltar i regionernas arbete med stegvisa vårdmodeller

Regionernas stegvisa vårdmodeller bygger i huvudsak på ett tvärprofessionellt arbetssätt, där såväl kliniska som organisatoriska kompetenser ingår. De vanligaste yrkesgrupperna redovisas i tabell 7.

**Tabell 7. Professioner som ingår i regionernas stegvisa vårdmodeller**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Professioner	Antal regioner (n=19)
Psykolog	16
Sjuksköterska	15
Allmänläkare	12
Hälso- och sjukvårdskurator	12
Psykoterapeut	9
Rehabkoordinator	8
Fysioterapeut	6
Arbetsterapeut	5
Psykiatriker	3
Verksamhetschefer/enhetschefer	7
Verksamhetsutvecklare	3

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Regionerna har i hög utsträckning arbetat med att införa och utveckla stegvisa vårdmodeller i primärvården. Arbets sättet möjliggör en mer behovsanpassad vård och resultaten tyder på att arbetet bidrar till en mer sammanhållen vårdprocess, tydligare ansvarsfördelning mellan vårdnivåerna och bättre förutsättningar att använda tillgängliga resurser effektivt.

## Insatsområde 4: Utveckla samverkan mellan primärvården och andra delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården

Nästan alla (19 regioner) har genomfört insatser för att stärka samverkan mellan primärvården och andra delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, se tabell 8 nedan.

På strategisk nivå handlar insatserna exempelvis om överenskommelser, gemensamma mål, ledningsstrukturer och tydliggörande av ansvar mellan huvudmän.

På operativ nivå är exempel på insatser utveckling av gemensamma vårdprocesser, samverkansmodeller samt strukturer för tidiga och samordnade insatser.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))

På utförarnivå har samverkan stärkts genom gemensamma rutiner, teamarbete, tvärprofessionella möten och kontaktvägar mellan verksamheterna. På individnivå används gemensamma planeringsverktyg exempelvis digitalt stöd för Samordnad individuell plan (SIP).

**Tabell 8. Insatser för att utveckla samverkan mellan huvudmännen, fördelat på organisationsnivå och antal regioner**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=19)
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel styrning, analys, utveckling av gemensamma rutiner, kompetenssatsningar, utbildningsstrategier, uppföljningssystem, digitalt stöd, ekonomisk styrning med mera)	14
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya rutiner, implementering av tidigare pilotprojekt eller försöksverksamhet och IT system med mera)	12
<b>Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet inom psykisk ohälsa inklusive kompetensutveckling i det kliniska arbetet)	14
<b>Individnivå</b> (till exempel förändringar som används i patientmötet eller individuellt anpassade insatser)	9

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025,

## Regionerna har utvecklat samverkan mellan primärvården och specialistpsykiatri

I tabell 9 redovisas vilka andra delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, regionerna har utvecklat samverkan eller samordningen med.

**Tabell 9. Regionerna utvecklat samverkan med följande aktörer**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ.

Typ av insats	Antal regioner (n=19)
<b>Specialistpsykiatri</b>	13
<b>Primärvårdsenheter eller upphandlade primärvårdsenheter</b>	13
<b>Kommunal socialtjänst</b>	11
<b>Kommunal hälso- och sjukvård</b>	10

Typ av insats	Antal regioner (n=19)
Övrig specialistvård	6
Grundskola, förskola, elevhälsa	4
Försäkringskassa och Arbetsförmedling	3
Civila organisationer	3

Källa: Regionernas åiterrapportering 2025.

Sammanfattningsvis har regionerna stärkt samverkan genom att utveckla strukturer, gemensamma arbetssätt och att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan aktörer. Insatserna har bidragit till mer samordnade vårdprocesser och förbättrade kontaktvägar.

## Insatsområdena 5–7: Arbetssätt och kompetens i primärvården

När det gäller insatsområdena 5 – 7 finns en hög grad av överlappning i regionernas insatser. Redovisningen av dessa områden har därför slagits samman:

- Utveckla tillgången till psykologisk behandling
- Stärkt kompetensförsörjning i primärvården om psykisk ohälsa
- Utvecklat arbetssätt för tvärprofessionella team

Insatserna har främst handlat om att stärka primärvårdens kompetens och behandlingskapacitet genom utbildningsinsatser, rekrytering av relevanta professioner, utveckling av teambaserade arbetssätt och införande av nya behandlingsformer och digitalt stöd.

## Insatsområde 5: Utveckla tillgången till psykologisk behandling

18 regioner har använt statsbidraget för att utveckla tillgången till psykologisk behandling. Insatser har genomförts på samtliga organisatoriska nivåer, med tyngdpunkten på utförarnivå, och strategisk nivå, se tabell 14

**Tabell 14. Insatser för att utveckla tillgången till psykologisk behandling, fördelat på organisationsnivå och antal regioner**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=18)
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel regional planering, styrning övergripande modell eller riktlinjer för psykologisk behandling)	10
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya arbetssätt, implementering av rutiner eller utbildningsinsatser till primärvården inom psykologisk behandling med mera)	8
<b>Utförarnivå - en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet för införande av psykologisk behandling vid enskilda vårdcentraler eller motsvarande)	13
<b>Individnivå</b> (till exempel förändringar som används i patientmötet eller individuellt anpassade insatser)	8

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025,

## Insatser inom psykologisk behandling

Regionerna har i åiterrapporten uppgett vilka behandlingar eller arbetssätt inom psykologisk behandling de har utvecklat eller förstärkt med stöd av statsbidraget, se tabell 10.

**Tabell 10. Regionerna utvecklat eller förstärkt behandlingar eller arbetssätt inom psykologiska behandlingar**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ.

Typ av insats	Antal regioner (n=18)
<b>Individuell manualbaserad psykologisk behandling</b>	15
<b>Gruppbehandling/gruppinterventioner</b>	13
<b>Internetbaserade insatser</b>	13
<b>Egenvårdsråd</b>	12
<b>Korttidsinterventioner</b>	10
<b>Konsultation eller handledning till vårdpersonal</b>	10
<b>Insatser riktade till närstående</b>	7

Källa: Regionernas åiterrapportering 2025.

Sammantaget visar återrapporterna att regionerna har använt statsbidraget för att stärka tillgången till psykologisk behandling genom att utveckla arbetssätt, infört flera behandlingsformer, öka kompetensen och kapacitet samt förbättra strukturer för tidig bedömning och rätt insatsnivå.

## Insatsområde 6: Stärkt kompetensförsörjning

17 regioner har använt statsbidraget för att stärka kompetensförsörjningen i primärvården inom området psykisk ohälsa. Flest regioner har genomfört insatser på utförarnivån, se tabell 11.

**Tabell 11. Insatser för att stärka kompetensförsörjningen i primärvården i psykisk ohälsa, fördelat på organisationsnivå och antal regioner**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=17)
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel regional planering, styrning övergripande rutiner, kompetensplanering, utbildningsstrategier, digitalt stöd och ekonomisk styrning med mera)	10
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya rutiner, utbildningar och handledarinsatser kring psykisk ohälsa med mera)	10
<b>Utförarnivå - en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet inklusive kompetensutveckling i det kliniska arbetet med mera)	14
<b>Individnivå</b> (till exempel förändringar som tillämpas i patientmötet eller nya arbetssätt för att tillämpa kunskap och kompetens i det praktiska arbetet)	10

Källa: Regionernas återrapporter 2025,

Sammantaget visar återrapporterna att regionerna har arbetat brett på flera nivåer för att stärka kompetensförsörjningen i primärvården inom psykisk ohälsa.

## Insatsområde 7: Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt teamarbete

17 regioner har använt statsbidraget till att utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt teamarbete se tabell 12 om de olika nivåerna.

**Tabell 12. Insatser för att utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt teamarbete, fördelat på organisationsnivå och antal regioner**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=17)
<b>Strategisk nivå</b> (till exempel regional planering, styrning övergripande modell eller riktlinjer för tvärprofessionellt teamarbete)	7
<b>Operativ nivå</b> (till exempel breddinförande av nya arbetssätt, implementering av rutiner eller utbildningsinsatser till primärvården om tvärprofessionella teamarbete, bedömningsteam eller rehabiliteringsteam med mera)	9
<b>Utförarnivå - en eller flera primärvårdsenheter</b> (till exempel pilotprojekt eller försöksverksamhet för införande av tvärprofessionella team vid enskilda vårdcentraler eller motsvarande)	14
<b>Individnivå</b> (till exempel i det kliniska mötet eller individuellt anpassade stödinsatser som att få ett tvärprofessionellt team)	10

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025,

## Utveckling och införande av nya arbetssätt har varit den vanligaste insatsen

13 regioner har infört eller förstärkt arbetssätt som stärker teamarbetet exempelvis multimodala team, integrerad beteendehälsa (IBH), stegvis vård och vård- och insatsprogram.

Elva regioner har utvecklat samverkansstrukturer genom gemensamma ledningsstrukturer, länsgemensamma överenskommelser samt former för regelbunden dialog och gemensamma bedömningar.

Fyra regioner har förstärkt bemanningen och utvecklat digitalt stöd för att underlätta teamarbete och samverkan.

Tre regioner har bedrivit pilotprojekt för att utveckla nya samverkansformer och startat nya mottagningar för personer med psykisk ohälsa.

Enstaka regioner har även genomfört analyser av utvecklingsbehov i förhållande till nationella mål och kunskapsstöd som ska ligga till grund för deras arbete med primärvården för psykisk ohälsa under 2026 samt för eventuellt förtydligande i regionens förfrågningsunderlag inför vårdvalet 2027.

## Berörda målgrupper för tvärprofessionella team

Målgrupper för regionernas arbete med tvärprofessionella team redovisas i tabell 13.

**Tabell 13. Regionerna har riktat in sig till följande målgrupper för att utveckla arbetsätt med tvärprofessionella team**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ.

Målgrupp	Antal regioner (n=17)
Vuxna	15
Äldre	12
Barn och unga	11
Sjukskrivna	10
Personal i primärvården	9
Samsjuklighet	8
Personer med psykisk funktionsnedsättning	8
Personer med skadligt substansbruk (inklusive alkohol)	7
Mångsökare (de 10 % som söker mest frekvent vård under 1 år)	5

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

## Professioner som deltar i regionernas tvärprofessionella team

Det vanligaste förekommande professionerna i regionernas arbete är sjuksköterskor, följt av psykologer och allmänläkare, se tabell 14

Resultaten i tabell 14 visar att regionerna har arbetat tvärprofessionellt med en tydlig tyngdpunkt på både medicinska och psykosociala yrkesgrupper inom primärvården.

#### **Tabell 14. Professioner som ingår i regionernas tvärprofessionella team**

Regionerna kan ange flera svarsalternativ

<b>Professioner</b>	<b>Antal regioner (n=17)</b>
<b>Sjuksköterskor</b>	16
<b>Psykolog</b>	15
<b>Allmänläkare</b>	14
<b>Hälso- och sjukvårdskurator</b>	13
<b>Fysioterapeut</b>	12
<b>Psykoterapeut</b>	10
<b>Rehabkoordinator</b>	9
<b>Arbetsterapeut</b>	9

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

## **Insatsområde 8: Utveckla insatser avseende sjukskrivning i psykisk ohälsa och återgång till arbete**

Insatser för sjukskrivning och återgång har genomförts, men i mer begränsad omfattning jämfört med tidigare insatsområden. 10 regioner har använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt kopplade till sjukskrivning och återgång i arbete vid psykisk ohälsa.

Insatser rör främst handlat om utveckling av strukturerade arbetssätt, exempelvis införande av modeller för sjukskrivning, såsom lägsta effektiva sjukskrivning, LESS, förstärkt rehabiliteringskoordinering samt utvecklas samverkan med Försäkringskassan, Arbetsförmedling och arbetsgivare.

## **Insatsområde 9: Uppmärksamma behov hos anhöriga**

10 regioner har använt statsbidraget för insatser som syftar till att uppmärksamma anhörigas behov. Insatserna har främst genomförts på individnivå.

De vanligaste insatserna har varit utbildnings- och metodutvecklingsinsatser. Exempel på utbildning är kompetensutveckling för personal i arbetet med triagering, stöd vid psykisk ohälsa och ett mer systematiskt anhörigperspektiv i vården.

Regionerna beskriver även metodutveckling kopplad till omhändertagande vid suicidrisk samt utveckling av arbetssätt för stöd till efterlevande.

## Insatsområde 10: Utveckla uppföljningen av somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning

Sex regioner har använt statsbidraget för insatser som rör uppföljningen av somatiskt hälsa hos personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Insatser har främst genomförts på individ- och utförarnivå, och omfattar bland annat hälsosamtal, hälsokontroller och ett mer integrerat arbetssätt där både somatisk och psykisk hälsa följs upp inom ramen för tvärprofessionella team.

## Över 70 procent av regionerna anser att de har uppnått syftet med statsbidraget

Drygt 70 procent av regionerna bedömer att statsbidraget i hög eller ganska hög utsträckning har bidragit till att utveckla primärvårdens förmåga att omhänderta patienter med psykisk ohälsa. Regionerna har gjort sin bedömning utifrån en femgradig skala där 1 står för låg utsträckning och 5 står för hög utsträckning.

## Framgångsfaktorer för att uppnå syftet med statsbidraget

De insatser som regionerna själva bedömer som mest framgångsrika för att stärka primärvårdens förmåga att hantera psykisk ohälsa är:

- **”En väg in” för barn och unga** – bidrar till en mer sammanhållen triagering, snabbare bedömning till rätt vårdnivå och förbättrad tillgänglighet.
- **Utveckling av stegvis vårdmodell i primärvården** – stärker förutsättningarna att ge rätt insats i rätt tid samt möjliggör tydligare vårdnivåer och effektivare resursanvändning.
- **Kompetenshöjande insatser i primärvården** – stärker **behandlingskapaciteten** och förbättrar omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))

- **Förstärkt samverkan** – bidrar till mer samordnade och träffsäkra insatser.
- **Resurs- och teamförstärkningar** - förbättrar kontinuitet och stöd i patientprocesser, exempelvis vid sjukskrivning och rehabilitering.
- **Digitalisering och nya arbetssätt** - bidrar till ökad tillgänglighet och mer likvärdig vård.
- **Fokuserade insatser för barn och unga**, - stärker tillgängligheten och förbättrar möjligheterna till tidigare insatser.

Sammanfattningsvis framstår kombinationen av tydligare vårdstruktur (stegvis vård och ”En väg in”), förstärkt kompetens samt förbättrad samverkan och digitala arbetssätt som mest avgörande för att nå syftet med statsbidraget.

## Regionernas synpunkter kring Socialstyrelsens arbete med statsbidraget

Regionerna beskriver statsbidraget som värdefullt och utvecklingsdrivande, men lyfter samtidigt behov av enklare administration, mer digitalt stöd i återrapporteringen samt minskad detaljstyrning. Flera regioner efterfrågar även mer långsiktiga och förutsägbara bidragsperioder för att möjliggöra hållbar utveckling och lokala anpassningar,

## Regionerna har i arbetat med statsbidraget beaktat olika perspektiv

I utvecklingsarbetet som genomförts med stöd av 2025 års statsbidrag har jämställdhetsperspektivet, barnrättsperspektivet och funktionshinderperspektivet beaktats genom hela processen – i planering, genomförande och uppföljning.

Jämställdhetsperspektivet har beaktats genom arbete för en jämlik och jämställd vård där skillnader i vårdbehov och tillgång till vård mellan olika grupper uppmärksammat, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet och bostadsort.

Barnrättsperspektivet har integrerats genom fokus på tidiga, samordnade och tillgängliga insatser för barn och unga i enlighet med barnkonventionen. Detta omfattar bland annat stärkt samverkan mellan vårdnivåer och aktörer, utveckling av arbetssätt för barn som närstående samt insatser som stärker barnets delaktighet, trygghet och rätt till vård på rätt nivå.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))

Funktionshinderperspektivet har beaktats genom att insatser och arbetssätt utformats för att säkerställa tillgänglighet och likvärdig vård för personer med funktionsnedsättning, inklusive psykisk funktionsnedsättning. Detta omfattar anpassade behandlingsformer, samordning med andra aktörer samt utveckling av digitala och flexibla vårdlösningar som ökar tillgängligheten.

## Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har bidragit till ett omfattande utvecklingsarbete inom primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Regionerna har framför allt använt bidraget för att utveckla arbetssätt, stärka kompetens och förbättra samverkan mellan olika verksamheter och vårdnivåer.

Åtterrapporeringarna visar samtidigt att utvecklingsarbetet ofta bedrivs integrerat, där samma insatser bidrar till flera utvecklingsområden parallellt. Detta gäller särskilt kompetensutveckling, metodutveckling, tvärprofessionella arbetssätt och införande av nya vårdmodeller.

Socialstyrelsen bedömer vidare att många regioner fortfarande befinner sig i ett implementerings- och utvecklingsskede. Det är därför svårt att i nuläget bedöma långsiktiga effekter för patienterna och verksamheter. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till kompetensförsörjningen, tillgång till psykologisk och psykosocial kompetens samt behovet av långsiktig hållbara strukturer för samverkan och nära vård.

## Statsbidraget bidrar till agenda 2030

Statsbidraget bidrar till Agenda 2030, framför allt mål 3 om god hälsa och välbefinnande. Insatserna stödjer utvecklingen mot en mer och nära och tillgänglig vård där primärvården har en central roll i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

# Bilaga 1. Rekvirerat belopp och använt statsbidrag under 2025

**Tabell 1. Fördelning och användning av 2025 års statsbidrag till regioner för att stärka och utveckla primärvårdens inom psykisk ohälsa**

Tabellunderrubrik

Bidragmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda statsbidrag(%)
Region Blekinge	7 372 139	7 372 439	100
Region Dalarna	13 416 138	13 416 138	100
Region Gotland	2 857 807	2 857 807	100
Region Gävleborg	13 335 697	13 335 697	100
Region Halland	16 159 773	16 159 773	100
Region Jämtland Härjedalen	6 217 276	6 217 276	100
Region Jönköping	17 327 538	17 327 000	100
Region Kalmar	11 554 040	11 544 040	100
Region Kronoberg	9 531 254	9 531 254	100
Region Norrbotten	11 645 937	11 645 937	100
Region Skåne	66 924 352	66 924 352	100
Region Stockholm	115 800 812	115 800 812	100
Region Sörmland	14 135 508	14 135 508	100
Region Uppsala	19 100 362	19 100 362	100
Region Värmland	13 281 259	13 281 259	100
Region Västerbotten	13 187 607	13 187 607	100
Region Västernorrland	11 319 304	11 011 948	97
Region Västmanland	13 179 924	13 179 954	100
Region Örebro län	14 451 741	14 451 741	100
Region Östergötland	22 146 737	22 146 737	100
Västra Götalandsregionen	83 064 495	83 064 495	100
<b>Summa:</b>	<b>496 000 000</b>	<b>495 692 106</b>	<b>99,9</b>

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025. Skrivs här

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis))



Redovisning av 2025 års statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397(delvis)) (artikelnr 2026-6-10325) kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).