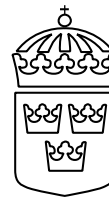


Regeringens skrivelse

2024/25:77



Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Skr.
2024/25:77

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 19 december 2024

Elisabeth Svantesson

Jakob Forssmed
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen presenterar regeringen en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet under perioden 2025–2034, baserat på en tvärsektoriell ansats som skapar förutsättningar för en gemensam riktning för hela samhället i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Den nationella strategin omfattar både psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att utveckla, samla och stärka arbetet. Den nationella strategin integrerar även arbetet med att främja psykiskt välbefinnande samt förebygga psykisk ohälsa och suicid med att förbättra livsvillkoren för personer som lever med olika psykiatriska tillstånd. Utgångspunkten är ett brett och gemensamt arbete som adresserar både individuella och strukturella faktorer för psykisk hälsa. Strategin fokuserar både på nuvarande och kommande generationers psykiska hälsa och på behovet av att skapa socialt hållbara samhällsstrukturer.

Den nationella strategin utgår från visionen ”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord”. Strategin innehåller fyra övergripande mål samt sju delmål med prioriteringar som ska vägleda arbetet inom området. Till den nationella strategin ska ett genomförande- och uppföljningssystem kopplas.

Innehållsförteckning

1	En samlad och utvecklad politik inom området psykisk hälsa och suicidprevention innebär ett gemensamt ansvar	3
1.1	Från ord till handling: en nationell strategi för ett samlat, stärkt och utvecklat arbete.....	3
1.2	Strategins genomförande och uppföljning.....	4
1.3	De centrala begrepp som används i skrivelsen.....	5
2	Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.....	6
2.1	En långsiktig nationell strategi ska vägleda arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention	6
2.2	En vision med högt ställda ambitioner	7
2.3	Övergripande mål ska tydliggöra vad som ska åstadkommas	8
2.4	Delmål och prioriterade insatser ska vägleda arbetet mot visionen och de övergripande målen.....	9
2.4.1	Delmål 1 – Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle	9
2.4.2	Delmål 2 – Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet	11
2.4.3	Delmål 3 – Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.....	16
2.4.4	Delmål 4 – Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.....	19
2.4.5	Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov	23
2.4.6	Delmål 6 – Stärkt suicidpreventivt arbete	33
2.4.7	Delmål 7 – Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention	37
3	Ekonomiskt stöd för strategins genomförande.....	40
4	Förslagets bäring på det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet	41
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 19 december 2024.....	43

1 En samlad och utvecklad politik inom området psykisk hälsa och suicidprevention innebär ett gemensamt ansvar

1.1 Från ord till handling: en nationell strategi för ett samlat, stärkt och utvecklat arbete

Denna skrivelse är det första steget mot en ny, mer effektiv, systematisk och långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa och suicidprevention, när det gäller såväl inriktning som genomförande och uppföljning. Regeringens politik utgår från att insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention berör hela samhället och individens hela livslopp och därför omfattar insatser inom en bredd av områden. Arbetet är därmed ett gemensamt ansvar som kräver insatser från flera sektorer i samhället, såväl det offentliga som det privata, från civilsamhällets organisationer och från individerna själva. Utgångspunkten för arbetet framåt är att samhället, genom gemensamma insatser, kan göra mer för att säkerställa att psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället och för att säkerställa att de negativa konsekvenserna som uppstår till följd av psykiatriska tillstånd minskar. Sådana gemensamma insatser skapar även förutsättningar för att uppnå den riksdagsbundna visionen om att ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara självmord.

Det finns flera anledningar till att öka engagemanget i arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Beräkningar av sjukdomsbördan i Sverige och internationellt har återkommande visat att psykisk ohälsa har en mycket stor betydelse för både folkhälsan och samhälls ekonomin. Psykisk ohälsa förväntas 2030 därtill vara den dominerande folkhälsoutmaningen – inte bara i Sverige utan också globalt. Självskattade besvär av exempelvis ångslan, oro och ångest har ökat kraftigt över tid i hela befolkningen. Därutöver medför såväl psykisk ohälsa som suicid stora konsekvenser för såväl individen som för anhöriga, närstående och efterlevande. Det kan t.ex. handla om ett ökat behov av hälso- och sjukvård och omsorg, försämrade förutsättningar för försörjning och familjebildning samt försämrade möjligheter att nå kunskapsmålen i skolan, att etablera sig på arbetsmarknaden och att delta i samhället. Argumenten för att öka engagemanget i arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention, som rör såväl individnivån som samhällsnivån, kompletterar varandra och visar att psykisk hälsa och suicidprevention är en samhällselig angelägenhet som bör prioriteras och uppmärksammas. De visar också på ett tydligt behov av ett stärkt och utvecklat arbete inom området utifrån en ansats som involverar hela samhället. Utmaningarna måste både mötas och lösas gemensamt.

Den nationella strategi som regeringen presenterar i den här skrivelsen syftar till att underlätta och stödja arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, på samtliga samhällsnivåer, genom en tydlig och gemensam riktning för arbetet samt en utvecklad uppföljning. Den nationella strategin är den första i sitt slag. Den utgår från tydliga problembilder och baseras på kunskap och beprövad erfarenhet liksom på nationella och

internationella erfarenheter och styrdokument. Strategin har tagits fram i bred samverkan med myndigheter, patient-, brukar- och anhörigorganisationer, civilsamhällets organisationer inbegripet trossamfundet, professionsföreningar, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), kommuner och regioner samt andra berörda aktörer. Den utgår från ett långsiktigt perspektiv och gemensamt arbete och inkluderar alla berörda samhällsaktörer i arbetet med att förbättra den psykiska hälsan och minska antalet suicid. Utgångspunkten för arbetet är en vision som kompletteras av övergripande mål, delmål och prioriterade områden. Till strategin ska ett nationellt stöd för genomförande liksom ett uppföljningssystem för att kunna mäta resultaten av arbetet kopplas.

Målsättningen med strategin är att skapa en gemensam inriktning för arbetet under de kommande tio åren som integrerar arbetet med att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och suicid, och förbättra livsvillkoren för personer som lever med olika psykiatriska tillstånd. Regeringen vill med den nationella strategin uppmåna aktörer på olika nivåer att aktivt, och i samverkan, arbeta för att skapa förutsättningar för ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och verka för att ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara självmord.

1.2 Strategins genomförande och uppföljning

Många aktörer har ansvar för insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Detta inbegriper bl.a. SKR, regioner och kommuner, professionsföreningar, patient-, brukar- och anhörigorganisationer, civilsamhällets organisationer inbegripet trossamfundet, näringslivet, samt forskarsamhället och arbetsmarknadens parter. Därtill har ett flertal myndigheter uppdrag och ansvar att utveckla insatserna för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid och skapa förutsättningar för en god vård och omsorg vid psykisk ohälsa. Även under strategiperioden 2025–2034 kommer insatser för att nå strategins mål att krävas från flera sektorer i samhället – från det offentliga, det privata, det civila samhällets organisationer och från den enskilde. Regeringens arbete handlar till stor del om att skapa förutsättningar för myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer i samhället att bedriva ett strategiskt och effektivt arbete. Vid sidan av det arbete som initieras av regeringen är det av stor betydelse hur myndigheter, kommuner och regioner, näringsliv, civilsamhälle och andra aktörer agerar inom ramen för sitt eget beslutsmandat och ansvarsområde. Att förstå sin egen roll och ta ansvar för att den egna verksamheten fullt ut är delaktig i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention är av avgörande betydelse för att dagens och framtidens utmaningar inom området ska kunna mötas.

Strategin är en del i ett arbete som består av tre delar. Förutom den nationella strategin avser regeringen att presentera en handlingsplan för strategins genomförande under perioden 2025–2026. Handlingsplanen syftar till att konkretisera regeringens prioriteringar inom de olika mål och delmål som strategin tar fasta på och därmed underlätta berörda samhällsaktörers bidrag till arbetet. Regeringen avser även att ge ett

uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, att i nära samverkan med berörda myndigheter, samordna, följa och stödja genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. En nyckelfaktor i det arbetet handlar om att utveckla berörda statliga myndigheters arbete inom området, stödja berörda aktörer i arbetet med att skapa förutsättningar för att nå den nationella strategins mål, delmål och prioriterade områden, och att förbättra uppföljningen bl.a. genom ett uppföljningssystem med indikatorer för att mäta resultaten av vidtagna insatser och åtgärder. Utöver detta pågår eller planeras ett flertal utredningar och myndighetsuppdrag av betydelse för utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention som utgår från strategins inriktning.

1.3 De centrala begrepp som används i skrivelsen

De centrala begrepp som används i skrivelsen utgår från den begreppsram som är framtagen av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Sveriges Kommuner och Regioner (2020). Begreppen har följande innebörd.

Psykisk hälsa används som en övergripande term för både psykiskt välbefinnande och olika former av psykisk ohälsa.

Psykiskt välbefinnande avser den positiva dimensionen av psykisk hälsa och kännetecknas av att kunna balansera positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse och mening med livet, ha goda sociala relationer samt utveckla och uppnå sin fulla potential. Psykiskt välbefinnande gör det möjligt för människor att klara av vanliga påfrestningar, förverkliga sina egna möjligheter, lära sig saker, arbeta och bidra till samhället.

Psykisk ohälsa avser den negativa dimensionen av psykisk hälsa och används som en övergripande term för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet, inbegripet psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Psykiska besvär kan komma till uttryck i form av t.ex. nedstämdhet, oro, sömnbesvär eller kroppsliga besvär, såsom huvudvärk, magont eller yrsel. Besvären kan vara milda till svåra och pågå under kortare eller längre perioder, men uppfyller inte kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Psykiatriska tillstånd kännetecknas av förekomsten av flera olika symtom som ska ha funnits under en längre sammanhängande tid och som medför en nedsatt funktionsförmåga som signifikant påverkar vardagen och som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Till psykiatriska tillstånd räknas psykiska sjukdomar och syndrom, såsom depression, ångestsyndrom, utmattningssyndrom, skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika, bipolär sjukdom och psykossjukdomar, samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom adhd, autismspektrumtillstånd och språkstörningar.

Suicid eller *själv mord* avser en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Suicid beskrivs ofta som en konsekvens av ett svårt lidande, som i sin tur kan orsakas av flera samverkande faktorer, som exempelvis ett psykiatriskt tillstånd, en fysisk sjukdom eller svåra livshändelser.

2 Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

2.1 En långsiktig nationell strategi ska vägleda arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention

Utgångspunkt: Arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention ska vägledas av en långsiktig nationell strategi under perioden 2025–2034.

Arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention ska vägledas av en långsiktig nationell strategi under perioden 2025–2034. Den nationella strategin ska bidra till att skapa förutsättningar för ett samlat och samordnat arbete inom området, långsiktighet och förutsägbarhet samt ett högre engagemang för frågor om psykisk hälsa och suicidprevention hos alla berörda samhällsaktörer.

Att på allvar och kraftfullt ta sig an arbetet med att främja psykisk hälsa och utveckla arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och suicid kräver ett brett och omfattande arbete på olika nivåer i samhället. Hälso- och sjukvården och omsorgen har en avgörande roll i arbetet för att säkerställa vård, stöd och behandling för personer med psykisk ohälsa. Samtidigt har många andra aktörer i samhället, som verkar inom arenor där människor befinner sig, en viktig roll för att främja psykiskt välbefinnande, förebygga psykisk ohälsa och suicid och ge stöd till personer med psykiatriska tillstånd samt till anhöriga, närstående och efterlevande. Förmågan hos berörda samhällsaktörer, inom en rad olika arenor och samhällssektorer, att möta de utmaningar som personer med psykisk ohälsa kan uppleva i vardagen är avgörande för i vilken utsträckning psykisk ohälsa kommer att utgöra ett hinder för personer att utveckla sin fulla potential inom en rad olika livsområden.

Aktörer från olika samhällssektorer behöver i större utsträckning agera tillsammans och arbeta långsiktigt och strategiskt för att skapa förutsättningar för en förbättrad psykisk hälsa i befolkningen och för att förebygga suicid och suicidförsök. En nationell strategi inom området ska skapa en gemensam inriktning för arbetet och därmed ge bättre förutsättningar till att utveckla breda, gemensamma och långsiktiga, men även samlade och samordnade insatser, som adresserar både individuella och strukturella faktorer för hälsa. Strategin ska därmed bidra till att stödja ett utvecklat, tvärsektoriellt och gemensamt arbete under den period som den ska gälla.

Den nationella strategin adresserar insatser till personer i alla åldrar samt en bredd av grupper och områden, från främjande och förebyggande insatser till vård och omsorg. Sådana insatser har inte sällan bäring på andra strategier och inriktningsdokument. I syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för ett gemensamt och strategiskt arbete där människan står i centrum, där samhällets resurser används på bästa sätt och där insatserna grundar sig på vetenskap eller bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet, bör i övrigt pågående arbete som har bäring på strategin uppmärksammas. Förutom arbetet med folkhälsa samt vård och omsorg handlar det bl.a. om arbetet

med att säkerställa barnets rättigheter, arbetet med jämlika levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning samt arbetet med att äldre personer ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Det handlar också om arbetet för att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv samt det våldsförebyggande arbetet. Kopplingen till det brottsförebyggande arbetet är också stark och berör såväl insatser för att bryta rekryteringen och socialiseringen in i kriminella nätverk, att förebygga att barn och unga utnyttjas i kriminalitet samt att få personer som begår brott att lämna kriminaliteten bakom sig. Andra områden som också bör uppmärksammas i arbetet rör t.ex. arbetsmarknad och arbetsmiljö, utbildning, diskriminering och utanförskap, krisberedskap, rättsväsende samt kultur, samhällsplanering och transport.

2.2 En vision med högt ställda ambitioner

Vision: Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

Den nationella strategin innehåller en vision som ska vara vägledande för arbetet inom området. Visionen tydliggör en strävan efter ett inkluderande samhälle där det psykiska måendet inte begränsar individens möjlighet till delaktighet i samhället, på jämlika och jämställda villkor, och möjligheten att åtnjuta sina rättigheter. En övergripande nationell vision behövs för att klargöra att det är alla berörda samhällsaktörers angelägenhet, utifrån sina ansvar och roller, att skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i befolkningen, undanröja hinder för delaktighet i samhället och förebygga suicid. Ansvaret för detta ligger inte enbart hos de myndigheter och organisationer som redan i dag har ett uttalat ansvar för frågor om psykisk hälsa och suicidprevention utan är vidare än så. Det är helt avgörande med ett brett välfärdspolitiskt perspektiv på arbetet om dagens och framtidens utmaningar inom området ska kunna mötas. Visionen förtydligar därför dels hela samhällets ansvar för människors psykiska hälsa genom att det visar på sambandet mellan samhälleliga förutsättningar, och hälsoutvecklingen i befolkningen, dels vikten av att alla berörda samhällsaktörer arbetar aktivt och tillsammans för att skydda och främja en god psykisk hälsa. Detta omfattar bl.a. att stärka det psykiska välbefinnandet, förebygga psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, när så är möjligt, samt säkerställa att de som behöver vård och stöd vid psykisk ohälsa får effektiva insatser i tid och utifrån sina behov och förutsättningar. Visionen speglar också ambitionen att berörda samhällsaktörer ska göra allt de kan för att kraftfullt minska förekomsten av suicid och suicidförsök, med utgångspunkt i den fastställda visionen för det självmordspreventiva arbetet (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). En viktig del i det arbetet är att inträffade suicid följs upp på ett systematiskt sätt och att lärdomar dras för att bygga upp kunskap i syfte att kunna förebygga suicid.

2.3 Övergripande mål ska tydliggöra vad som ska åstadkommas

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.

Visionen för den nationella strategin följs av fyra övergripande mål som pekar ut riktningen för de förflyttningar som bedöms som särskilt angelägna att åstadkomma under strategiperioden.

Mål 1 – En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen

Målet om en förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen tar fasta på hälsoutfall i befolkningen, i alla skeden av livet och oaktat eventuella sjukdomstillstånd. Målet handlar om att stärka det hälsofrämjande arbetet bland berörda samhällsaktörer genom olika former av insatser på både individ- och befolkningsnivå i syfte att stärka det psykiska välbefinnandet i hela befolkningen.

Mål 2 – Färre liv förlorade i suicid

Målet om färre liv förlorade i suicid tar fasta på att suicid oftast är den yttersta konsekvensen av ett outhärdligt lidande och en djup tragedi som påverkar många runt den avlidna, inte minst anhöriga, andra närstående och efterlevande som själva riskerar en försämrad psykisk hälsa och ökad suicidrisk. Målet handlar om att åstadkomma en tydlig förflyttning mot den del av den nationella visionen som anger att ingen en bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Det handlar om insatser för att minska suicidtalet i snabbare takt jämfört med de senaste 20 åren men också om åtgärder för att stärka det suicidpreventiva arbetet på flera nivåer och bland flera aktörer.

Mål 3 – Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa

Målet om minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa tar fasta på att minska de påverkbara skillnaderna i psykisk hälsa som finns mellan olika grupper i befolkningen, t.ex. baserat på olika utbildnings-, inkomstnivåer eller yrkeskategorier men också i hög grad utifrån diskrimineringsgrunderna. Målet handlar om att åstadkomma en tydlig förflyttning mot minskade påverkbara hälsoskillnader i psykisk hälsa. Det handlar både om att olika typer av insatser genomförs och att intensiteten eller utbudet av insatser anpassas utifrån olika behov.

Mål 4 – Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd

Skr. 2024/25:77

Målet om minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd tar fasta på att skapa gemenskap och ett samhälle som har förmågan att tillgodose behoven hos personer med psykiatriska tillstånd och som främjar möjligheterna för dem att delta i samhället på ett aktivt och meningsfullt sätt. Målet handlar om att stärka det psykiska välbefinnandet, minska psykiskt lidande och öka funktionsförmåga och återhämtning hos personer med psykiatriska tillstånd samt förbättra den somatiska hälsan och minska risken för förtida död. Målet handlar också om att minska stigmatisering och diskriminering vid psykiatriska tillstånd och förbättra bemötandet av personer med olika former av psykisk ohälsa.

2.4 Delmål och prioriterade insatser ska vägleda arbetet mot visionen och de övergripande målen

De fyra övergripande målen följs av sju delmål som ska vägleda det operativa arbetet inom området. Delmålen ska enskilt och gemensamt bidra till att uppfylla de övergripande målen och åstadkomma en förflyttning mot den nationella strategins vision. För att delmålen ska uppfyllas behöver en rad insatser och aktiviteter genomföras. Under varje delmål presenteras därför ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden.

2.4.1 Delmål 1 – Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle

Delmål 1: Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle.

Detta är särskilt prioriterat:

- Utveckla arbetet inom berörda samhällssektorer med att främja psykiskt välbefinnande.
- Höja allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa.
- Genomföra insatser för att skapa motståndskraft och upprätthålla en god psykisk hälsa i ett föränderligt samhälle.

Delmålet om ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle syftar till att stärka sådana insatser som kan bidra till att öka det psykiska välbefinnandet hos individer och i befolkningen. Detta inbegriper både åtgärder för att identifiera och stärka individens egna resurser och de faktorer i samhället som skapar mening och sammanhang. Ett sådant arbete sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare förebyggande och främjande arbete såsom arbetet med föräldraskapsstöd, insatser som rör alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, arbetet med att

motverka skolfrånvaro, förebyggande av våld och ofrivillig ensamhet samt brottsförebyggande arbete. Ett stärkt fokus på dessa arenor och på faktorer som främjar psykiskt välbefinnande öppnar därför upp för insatser inom många olika samhällssektorer. Investeringar i insatser som främjar det psykiska välbefinnandet kan också stärka hela samhällets utveckling, både socialt och ekonomiskt.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Utveckla arbetet inom berörda samhällssektorer med att främja psykiskt välbefinnande

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla arbetet inom alla samhällssektorer för att främja psykiskt välbefinnande. Det inbegriper bl.a. insatser för att stärka människors förmågor och skapa mening och sammanhang. Det inbegriper insatser för att utforma vardagsarenor som rör t.ex. bostad, skola, arbete och närmiljöer, på ett sådant sätt att de främjar hälsan och stärker eller bibehåller människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det inbegriper också insatser som rör vård och omsorg som syftar till att stärka människors egna förmågor, resurser och återhämtning. Sådana insatser kan också bidra till att minska risken för psykisk ohälsa och motverka eller lindra en del av de negativa effekter som kan följa av psykiatriska tillstånd.

Fokus för detta arbete bör vara att

- öka arbetet med att stärka de faktorer som bidrar till psykiskt välbefinnande och motståndskraft
- öka kunskapen om den existentiella hälsans betydelse för det psykiska välbefinnandet.

Höja allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa

Det behövs ett ökat fokus på insatser som syftar till att höja allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa. I detta ingår bl.a. att ge både allmänheten och särskilda grupper information om psykisk hälsa samt verktyg för att förbättra sin hälsa och att uttrycka hur man mår och känner. Med kunskap om vad psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande är kan förutsättningar skapas för att öka förståelsen för hur psykisk ohälsa kan ta sig uttryck, vad enskilda själva kan göra för att stärka sin hälsa och sitt välbefinnande, hur man kan stödja någon som inte mår bra eller veta när och hur man söker stöd och hjälp om det behövs. Sådana insatser är också viktiga i det suicidpreventiva arbetet. Olika samhällsaktörer kan tillhandahålla information och praktiska verktyg som personer själva kan tillägna sig för att stärka kunskapen, förståelsen och de färdigheter som behövs för att öka välbefinnandet och stärka motståndskraften mot psykisk ohälsa.

Fokus för detta arbete bör vara att

- tillgängliggöra och sprida kunskap om psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande till allmänheten, med anpassning till olika gruppers behov och förutsättningar
- göra riktade insatser för att utveckla barns och ungas förmåga att stå emot och klara av förändringar samt att återhämta sig och vidareutvecklas, exempelvis genom att sprida kunskap om sätt att hantera känslor och stärka tron på sig själv.

Genomföra insatser för att skapa motståndskraft och upprätthålla en god psykisk hälsa i ett föränderligt samhälle

Skr. 2024/25:77

Det behövs kunskaper om hur världsläget och stora samhällsförändringar, så som väpnade konflikter och pandemier, påverkar den psykiska hälsan. Detta för att skapa motståndskraft och upprätthålla en god psykisk hälsa i en föränderlig omvärld. Globala händelser ger förändrade förutsättningar för människors psykiska hälsa och välbefinnande. Detta innebär också ett behov av insatser för att möta dessa utmaningar.

Fokus för detta arbete bör vara att

- öka kunskapen om påverkan på människors psykiska hälsa av globala händelser i form av krig och pandemier och genomför insatser för att skapa motståndskraft och upprätthålla en god psykisk hälsa i ett föränderligt samhälle.

2.4.2 Delmål 2 – Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet

Delmål 2: Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.

Detta är särskilt prioriterat:

- Vidareutveckla arbetet för en trygg uppväxt för alla barn.
- Verka för att förskolan arbetar hälsofrämjande.
- Verka för att skolan fokuserar på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Fortsatt skapa likvärdiga möjligheter till lärande och utveckling för alla barn och elever.
- Öka arbetet med en meningsfull fritid för barn och unga.
- Göra insatser för att skapa förutsättningar för en säker och hälsosam användning av skärmar och digitala medier.
- Öka tillgången till olika former av generella stödinsatser till barn och unga.
- Utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Delmålet om ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet syftar till att stärka och utveckla förutsättningar för en god psykisk hälsa hos barn och unga som kan vara hela livet. En god psykisk hälsa byggs i stor utsträckning upp under barndomen och ungdomen. Det är i denna period i livet som olika förmågor såsom att reglera känslor, att forma trygga sociala relationer och att utforska och lära sig saker utvecklas. Barn och unga som växer upp med goda levnadsförhållanden har bättre förutsättningar för att utveckla psykiskt välbefinnande, vilket också minskar risken för psykisk ohälsa och suicid senare i livet. Därför är det viktigt att investera i barn och unga och ge dem de bästa möjliga förutsättningarna att få en trygg uppväxt och utvecklas, lära och må bra. Gruppen unga innefattar även gruppen unga vuxna i åldern 16–29 år då detta är en särskilt utsatt grupp i detta sammanhang.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Vidareutveckla arbetet för en trygg uppväxt för alla barn

Det behövs ett ökat fokus på att vidareutveckla arbetet för en trygg uppväxt för alla barn. Barns och ungas uppväxtvillkor påverkar hälsan genom hela livet och är viktiga för en god psykisk hälsa. I detta sammanhang är insatser som syftar till att stödja föräldrar i deras föräldraskap och att identifiera barn och unga som är i risk för en ogynnsam utveckling, såsom tex. genom utåtagerande eller kriminellt beteende, angelägna. Det är också nödvändigt att säkerställa att alla barn får en god chans att lyckas i livet, oavsett föräldrarnas livssituation, och att skydda barnets rättigheter. Särskilt utsatta barns rätt till trygghet och långsiktig stabilitet behöver uppmärksammas i arbetet.

Fokus för detta arbete bör vara att

- verka för utvecklade insatser till föräldrar, t.ex. genom att öka kunskapen om och tillgången till föräldraskapsstöd
- tidigt i barns liv identifiera och uppmärksamma de barn som lever i olika former av utsatthet, har upplevt trauma, lever med egen eller anhörigas kroniska fysiska eller psykiska sjukdom eller har utsatts för eller bevittnat våld för att kunna erbjuda tidiga insatser
- uppmärksamma och rikta ändamålsenliga insatser till barn med funktionsnedsättningar
- säkerställa en träffsäker tillgång till mödra- och barnhälsovården
- utveckla socialtjänstens förebyggande arbete.

Verka för att förskolan arbetar hälsofrämjande

Barns hälsa kan påverkas positivt av en hälsofrämjande förskola av god kvalitet som kan bidra till gemenskap och skapa förutsättningar för utveckling och lärande. Förskolan har också möjlighet att tidigt uppmärksamma barn vars hemmiljö brister, t.ex. pga. skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar, psykisk ohälsa, våld, allvarlig sjukdom eller dödsfall i familjen. Förskolan har även möjlighet att tidigt uppmärksamma barn med en ogynnsam utveckling, t.ex. normbrytande beteende, och kan i ett tidigt skede samverka med vårdnadshavare om deras barns utveckling.

Fokus för detta arbete bör vara att

- arbeta för god och likvärdig kvalitet i förskolan
- värna förskolans hälsofrämjande arbete
- arbeta för att tidigt uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd.

Verka för att skolan fokuserar på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Skolan och dess elevhälsa har en viktig roll i att främja elevers hälsa och stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Viktiga uppgifter är t.ex. att motverka mobbning samt identifiera stödbehov och erbjuda stödinsatser. Skolan kan också erbjuda goda lärmiljöer för att elever ska få förutsättningar att stärka och bibehålla fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och få en så positiv skolsituation som möjligt. Andra viktiga uppgifter är att verka för att elever ska utveckla tillitsfulla relationer till skolpersonal och skolkamrater. Skolan och dess elevhälsa kan därutöver ha en viktig roll att förmedla kunskap om psykisk hälsa och därmed på

flera olika sätt bidra till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos elever. Det är således viktigt att skapa förutsättningar för ett kontinuerligt hälsofrämjande och förebyggande utvecklingsarbete i skolan.

Fokus för detta arbete bör vara att

- fortsatt utveckla skolans arbete mot kränkande behandling och diskriminering
- fortsatt verka för skolans närvarofrämjande arbete
- utveckla kunskapen om psykisk hälsa hos alla elever
- fortsatt verka för att kunskapen om psykisk hälsa hos lärare och elevhälsans personal är god
- fortsatt verka för att skolans elevhälsoarbete utgår från elevernas förutsättningar
- fortsatt verka för en god elevhälsokompetens som möter elevernas behov.

Fortsatt skapa likvärdiga möjligheter till lärande och utveckling för alla barn och elever

Skolan är avgörande för enskilda människors livsresor, för Sveriges långsiktiga välbefinnande och för samhällets demokratiska utveckling. En fullföljd utbildning på grundskolenivå och gymnasieutbildning är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för god psykisk hälsa och goda livsmöjligheter. Omvänt är svaga skolprestationer och skolmisslyckande riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicid. Det är därför viktigt att skolan fortsatt bedriver ett välfungerande arbete för att kunna erbjuda en utbildning av god kvalitet och för att ge alla elever likvärdiga möjligheter att utvecklas och lära. Alltför många elever lämnar grundskolan utan behörighet till gymnasieskolans nationella program. Elever med olika typer av funktionsnedsättningar eller psykiatriska tillstånd och svårare psykiska besvär kan möta olika utmaningar i sitt lärande och har högre risk än andra att inte klara grundskolan eller gymnasieskolan. Elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Fokus för detta arbete bör vara att

- fortsatt verka med särskilda kompensatoriska insatser till huvudmän för förskolor och skolor där behoven är som störst och till barn och elever i behov av stödinsatser i utbildningen, t.ex. till följd av ett psykiatriskt tillstånd
- fortsatt verka för att skolans lärmiljöer anpassas så att de stödjer elevers lärande, utveckling och hälsa
- utveckla skolans arbete med att tidigt uppmärksamma elever i behov av särskilt stöd och möta elever med psykiatriska tillstånd, t.ex. neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Öka arbetet med en meningsfull fritid för barn och unga

Det behövs ett stärkt fokus på att öka arbetet med en meningsfull fritid för barn och unga. Detta genom att barn och unga får möjligheter att vara fysiskt aktiva och kreativa samt utveckla sina sociala och kognitiva

färdigheter. Fysisk aktivitet är bra för både den fysiska och den psykiska hälsan, eftersom det kan bidra till ökat välbefinnande och ge bättre sömn, koncentrationsförmåga och minne samt skydda mot ångest och depression. Meningsfulla fritidsaktiviteter bidrar också till barns och ungas utveckling och ger möjlighet till social gemenskap med andra. Vissa barn saknar resurser av olika slag eller har särskilda behov, vilket kan leda till olika hinder att delta i fritidsaktiviteter. Det påverkar förutsättningarna för att uppnå en god och jämlik hälsa för alla barn. Det är särskilt angeläget att motverka detta.

Fokus för detta arbete bör vara att

- öka tillgången till lättillgängliga verksamheter för barn och unga inom bl.a. kultur, idrott och friluftsliv
- arbeta för att fritidsaktiviteter görs tillgängliga och når en bredd av barn och unga utifrån deras olika önskemål, behov och förutsättningar, t.ex. inkluderande aktiviteter för barn och unga med fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar
- särskilt rikta insatser till barn och unga som har sämre förutsättningar för att delta i fritidsaktiviteter
- sprida kunskap om psykisk hälsa och grupper av barn och unga som är särskilt utsatta för psykisk ohälsa till vuxna som leder fritidsaktiviteter.

Göra insatser för att skapa förutsättningar för en säker och hälsosam användning av skärmar och digitala medier

Det behövs ett ökat fokus på att skapa förutsättningar för en säker och hälsosam användning av skärmar och digitala medier. Via dessa digitala medier kan barn finna information, kommunicera med andra och uttrycka sig på nya sätt, vilket kan bidra till kunskap, social gemenskap och demokratiskt deltagande. Samtidigt kan användningen av digitala medier påverka den psykiska hälsan negativt genom att barn och unga utsätts för innehåll som är skadligt, genom att det t.ex. främjar osunda kroppsideal och självdestruktiva beteenden, sociala jämförelser och kränkningar. Detta kan i sin tur leda till skadeverkningar i form av t.ex. självskadebeteende och ätstörningar. Digitala medier kan också innehålla marknadsföring som kan bidra till att hos minderåriga öka intresset för, alkohol och tobaks- och nikotinprodukter. Vidare kan dataspel innehålla lotteriliknande inslag som kan bidra till att hos minderåriga öka intresset för spel om pengar. Användningen kan därutöver leda till indirekta negativa effekter, genom att t.ex. tränga undan dels sömn och mat, dels umgänge och andra hälsofrämjande aktiviteter såsom fysisk aktivitet. Detta kan i sin tur påverka skolarbete och kunskapsinhämtning på ett negativt sätt. Barn och unga med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är generellt sett särskilt sårbara och mer utsatta än andra barn i den digitala miljön. Barn och ungas digitala mediavanor påverkas dessutom av hur bra eller dåligt de mår.

Fokus för detta arbete bör vara att

- verka för att skapa förutsättningar för trygga och säkra digitala miljöer för barn som är anpassade efter dem, med ett särskilt fokus på att stärka dem som har störst risk för att fara illa i de digitala miljöerna
- utveckla arbetet med att skydda barn från skadligt material i den digitala miljön, t.ex. otillförlitligt eller våldsamt material

- öka kunskapen om kopplingen mellan digitala medier och barns och ungas psykiska hälsa
- öka kunskapen om barns digitala medieanvändning bland professioner som möter barn och unga med suicidtankar.

Öka tillgången till olika former av generella stödinsatser till barn och unga

Det behövs ett ökat fokus på att öka tillgången till olika former av generella stödinsatser till barn och unga. Det finns t.ex. skillnader över landet när det gäller arbetet inom första linjens vård med omhändertagandet av milda till måttliga besvär vid psykisk ohälsa, vilket riskerar att skapa ett ojämnt omhändertagande. Barn och unga kan behöva prata med kompetenta vuxna om frågor som rör måendet, hemmiljön, skolan eller kompisarna, utbildning, relationer och identitet, liksom om stora val och beslut som rör exempelvis högre utbildning och arbete. Barn, unga och unga vuxna har också behov av att samtala om existentiella frågor utifrån olika utgångspunkter. Elevhälsan, ungdomsmottagningar och vissa verksamheter inom primärvårdsnivån för barn och unga är exempel på lågtröskelverksamheter som bl.a. arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Även statliga universitet och högskolor kan vara viktiga aktörer i arbetet liksom civilsamhällets organisationer, inbegripet trossamfunden, som kan erbjuda möjligheter att ingå i meningsskapande sammanhang, och ge medmänskligt stöd. De bedriver också viktiga stödverksamheter och erbjuder aktiviteter, mötesplatser och samtalsstöd i olika livsfrågor.

Fokus för detta arbete bör vara att

- arbeta för bättre och mer tillgänglig information om vart man kan vända sig om man har frågor om psykisk ohälsa eller behöver vård och stöd
- utveckla verksamheter som erbjuder råd och stöd om exempelvis hälsa, existentiell hälsa, relationer och barns och ungas rättigheter, och som erbjuder medmänskligt stöd
- skapa ett mer jämlikt utbud av fysiskt och digitalt stöd och arbeta för att nå de grupper som av olika skäl inte söker stöd
- arbeta för att ungdomsmottagningar och andra lågtröskelverksamheter ska nå grupper som i dag inte söker sig till verksamheterna
- fortsätta stödja studenthälsovården vid Sveriges universitet och högskolor för att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa.

Utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Barn och unga som mår dåligt behöver uppmärksammas tidigt för att de ska få det stöd och den vård som de behöver och för att förhindra att mer allvarliga besvär utvecklas. Tidiga insatser handlar både om att uppmärksamma eventuella besvär eller svårigheter i tidig ålder och tidigt i en ogynnsam utveckling. Stödet behöver ha ett helhetsperspektiv, vilket förutsätter samverkan och samordning mellan flera huvudmän och verksamheter, så som skolan och dess elevhälsa, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Arbetet med

tidiga och samordnade insatser för barn och unga i alla åldrar, från spädbarnsåldern till ungdomen, behöver vara välfungerande och integreras med andra närliggande områden såsom arbetet med alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, det våldsförebyggande arbetet samt det brottsförebyggande arbetet.

Fokus för detta arbete bör vara att

- tidigt uppmärksamma och följa upp olika riskfaktorer, såsom utsatthet för och utövande av våld, destruktiva beteenden, kriminalitet eller tecken på psykisk ohälsa, inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan och dess elevhälsa
- ka primärvårdens kompetens och utveckla metoder för att i primärvården möta barn och unga som behöver vård för psykisk ohälsa
- utveckla den specialiserade psykiatriska vårdens konsultativa roll för att bli mer tillgänglig för primärvården, socialtjänsten och skolan och dess elevhälsa
- utveckla samverkan mellan den specialiserade psykiatriska vården, socialtjänsten, förskolan samt skolan och dess elevhälsa i syfte att samordna arbetet för barn och unga med stora och komplexa behov.

2.4.3 Delmål 3 – Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa

Delmål 3: Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.

Detta är särskilt prioriterat:

- Utveckla arbetet för en god arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa.
- Öka deltagandet i arbetslivet.
- Öka kunskapen om stöd vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Delmålet om ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa syftar till att öka fokus på arbetslivets och arbetsmiljöns betydelse för psykisk hälsa. Att ha ett arbete är viktigt för den psykiska hälsan, på flera sätt. Genom arbete blir man delaktig i samhället och kan känna social gemenskap och tillhörighet. Samtidigt innebär dåliga arbetsförhållanden, brister i arbetsmiljön eller arbetslöshet en ökad risk för psykisk ohälsa och i vissa fall suicidalitet och suicid. Insatserna handlar om att rikta fokus på det som både främjar en god arbetsmiljö och förebygger en dålig arbetsmiljö samtidigt som fler kan få en anställning och vara en del av arbetslivet. Ett hållbart arbetsliv handlar också om en god och tillgänglig arbetsmiljö för alla och stöd för återgång till arbete vid sjukskrivning.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Utveckla arbetet för en god arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla arbetet för en god arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa. En god arbetsmiljö ger förutsättningar för människor att må bra och utvecklas på jobbet, och kan därmed bidra till en god psykisk hälsa. Samtidigt kan sådana insatser bidra till produktivitet vilket gynnar såväl enskilda personer, företagare och verksamheter som samhället i stort. Att skapa friska arbetsplatser är därför en del i arbetet för

att främja hälsa. Arbetet för goda organisatoriska och sociala arbetsförhållanden handlar t.ex. om att förebygga riskfaktorer för psykisk ohälsa såsom långvarig stress, konflikter och mobbning och om att främja riskfaktorer för psykisk hälsa såsom trygghet, balans mellan jobb och fritid och stöd från chef och kollegor.

Fokus för detta arbete bör vara att

- fortsatt stödja implementering och tillsyn av föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö.
- fortsatt verka för att upprätthålla en god arbetsmiljö, t.ex. genom att arbetsgivare anlitar företagshälsovård eller annan expertis.
- fortsatt verka för att ta fram och sprida kunskap om frisk- och riskfaktorer för psykisk hälsa och ohälsa för olika yrken och branscher samt kunskap om implementering – framför allt kunskap om hälsofrämjande arbetsplatser och sätt att förebygga kränkande särbehandling, mobbning och sexuella trakasserier.
- fortsatt verka för att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och utbildningssektorn.
- fortsatt verka för att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, inklusive ökad jämställdhet, på arbetsmarknaden, t.ex. genom ökad kunskapsutveckling.
- sträva efter samordningsvinster i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention och arbetet inom arbetsmiljöområdet.

Öka deltagandet i arbetslivet

Det behövs ett ökat fokus på att öka deltagandet i arbetslivet. Att ha ett arbete eller en meningsfull sysselsättning kan bidra till psykiskt välbefinnande. På samma sätt är arbetslöshet en riskfaktor för psykisk ohälsa. Arbetet för att få fler i sysselsättning och en välfungerande arbetsmarknad ska inriktas på att återupprätta arbetslinjen, aktivera arbetslösa genom att använda tid i arbetslöshet för att stärka färdigheter för att underlätta återgång i arbete, samt prioritera kostnadseffektiva åtgärder och utbildningar som gynnar kompetensförsörjningen i ekonomin. Studier är en viktig faktor för att komma ut i arbetslivet och en fullföljd gymnasieutbildning är i många fall en förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden. För att skapa förutsättningar för att minska utanförskapet på arbetsmarknaden och möjliggöra goda livschanser för alla behöver berörda aktörer arbeta aktivt för att erbjuda stöd och vägledning till personer som står utanför arbetsmarknaden.

Fokus för detta arbete bör vara att

- utveckla arbetet med insatser till unga som varken arbetar eller studerar, främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos denna grupp samt ge stöd för att de ska återgå till studier eller komma in på arbetsmarknaden
- utveckla arbetet för att motivera fler som saknar gymnasieutbildning, och som är i behov av det, att delta i vuxenutbildning
- ge stöd till och stärka förutsättningarna för att fler elever ska nå målen med sina studier genom t.ex. specialpedagogisk kompetens
- ta till vara de stödinsatser som Arbetsförmedlingen kan erbjuda för att underlätta för personer som står utanför arbetsmarknaden att övergå till

- arbete eller utbildning, däribland särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga
- verka för inkluderande rekrytering för att personer med psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning som påverkar arbetsförmågan kan få en anställning
 - fortsatt utveckla samverkan mellan arbetsgivare och myndigheter om insatser för personer som står långt från arbetsmarknaden, och om former för att sprida goda och kostnadseffektiva exempel på sådana insatser
 - fortsatt öka kunskapen bland chefer, arbetsledare, fackligt förtroendevalda och skyddsombud om olika former av psykisk ohälsa, för att de ska kunna stötta arbetstagare och ta vara på deras förmågor
 - fortsatt öka medvetenheten om psykisk ohälsa och föra öppna samtal om detta i arbetslivet för att bidra till minskad stigmatisering, diskriminering och mobbing.

En del personer har en så nedsatt arbetsförmåga att de inte kan få en anställning inom ramen för de anställningsformer som finns på arbetsmarknaden. När så är fallet behöver dessa personer få tillgång till andra former av meningsfull sysselsättning (se avsnitt 2.4.4).

Öka kunskapen om stöd vid sjukdom och funktionsnedsättning

Det behövs ett ökat fokus på att öka kunskapen om stöd vid psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Sjukfrånvaro kan, liksom utestängning från arbetsmarknaden, vara en negativ konsekvens av svåra psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Sjukförsäkringen är ett viktigt bidrag till inkomst och viktig för återhämtning och behöver fungera oavsett diagnos. Effektiva, välfungerande och samordnade stöd- och rehabiliteringsinsatser kan vara centralt för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska fungera väl. Samtidigt är kunskaps- och forskningsläget kring effektiva stöd- och rehabiliteringsinsatser vid psykisk ohälsa och hur man får till en effektiv samordning i nuläget svagt. Detta ökar risken att personer med psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd och personer med intellektuell funktionsnedsättning inte får samma stöd och möjligheter som människor med andra typer av sjukdomar att kunna stanna kvar i arbete, återfå arbetsförmågan eller närma sig arbete om man står långt ifrån arbetsmarknaden.

Fokus för arbetet bör vara att

- öka kunskapen om samordning och insatser som är effektiva för arbetsåtergång för personer med olika former av psykisk ohälsa och funktionsnedsättning
- utveckla dialogen mellan enskilda, arbetsgivare, myndigheter och hälso- och sjukvården för att bättre stödja och möta behoven hos personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning – både personer som är sjukskrivna och personer som riskerar sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa
- öka kännedomen bland chefer, arbetsledare, fackligt förtroendevalda och skyddsombud om föreskrifterna om arbetsanpassning och socialförsäkringsbalkens bestämmelser om arbetsgivares ansvar vid arbetstagares rehabilitering, i syfte att ge tidigt stöd till personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning.

2.4.4 Delmål 4 – Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

Skr. 2024/25:77

Delmål 4: Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.

Detta är särskilt prioriterat:

- Motverka stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa.
- Utveckla det professionella bemötandet i offentliga verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet.
- Utveckla insatser för grupper med förhöjd risk för psykisk ohälsa.
- Stärka förutsättningarna för psykisk hälsa bland samer.
- Utveckla sociala aktiviteter och socialt stöd.
- Utveckla goda och hållbara livsmiljöer och tillgången till friluftsliv.

Delmålet om ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare syftar till att motverka utanförskap och säkerställa att personer, oaktat sjukdomstillstånd, kan vara delaktiga i samhället och leva sitt liv i gemenskap med andra människor, vilket är en förutsättning för psykiskt välbefinnande. Det handlar bl.a. om utanförskap i arbetslivet och möjligheter att försörja sig, vilket inbegrips i delmål 3 om ett inkluderande och hållbart arbetsliv, men också om socialt utanförskap, som kan vara sammankopplat med brister i boendemiljö, utbildning, hälsa, förståelse för hur samhället fungerar, utanförskap gällande exempelvis kultur- eller samhällsliv samt bristande sociala relationer t.ex. genom ofrivillig ensamhet. Delaktighet är också viktigt för psykiskt välbefinnande och för välbefinnande i en bredare bemärkelse. Delaktighet handlar bl.a. om att kunna påverka sitt vardagsliv men också om att kunna bidra till samhället. Psykisk ohälsa kan t.ex. öka risken för en minskad delaktighet i samhället. För att nå strategins övergripande mål är det därför särskilt prioriterat att stärka förutsättningarna för ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Motverka stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa

Det behövs ett ökat fokus på att motverka stigmatisering och diskriminering av personer med olika former av psykisk ohälsa. Det finns, enligt flera rapporter, bristfälliga kunskaper om psykisk ohälsa liksom negativa föreställningar om, negativa attityder till samt diskriminerande beteenden gentemot personer med psykiatriska tillstånd, psykiska funktionsnedsättningar och suicidalitet. Sådana föreställningar finns såväl hos allmänheten som inom exempelvis skolan och dess elevhälsa, på arbetsmarknaden, inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, i rättsväsendet och hos medierna. Det kan leda till att personer med psykisk ohälsa blir mindre delaktiga i samhället, får sämre livskvalitet, inte söker den vård och stöd som de behöver och får svårare att återhämta sig från sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är därför angeläget att motverka stigmatisering och diskriminering av personer med olika former av psykisk ohälsa.

Fokus för arbetet bör vara att

- mäta kunskaper, attityder och beteenden i befolkningen gentemot personer med psykisk ohälsa samt dessa personers upplevda

- stigmatisering och diskriminering, för att identifiera var okunskap och negativa föreställningar finns och hur de tar sig uttryck
- höja kunskapsnivån om stigmatisering och diskriminering vid psykisk ohälsa och se till att kunskapshöjande insatser utvecklas tillsammans med personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa, att insatserna är målgruppsanpassade, integreras i ordinarie verksamheter och utförs vid upprepade tillfällen.

Utveckla det professionella bemötandet i offentliga verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla det professionella bemötandet i offentliga verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Många personer med psykiatriska tillstånd eller funktionsnedsättningar vittnar om att de upplever att de inte blir bemötta med respekt, och utifrån sina behov, eller diskrimineras i kontakter med offentliga verksamheter. Det är angeläget att anställda inom offentliga verksamheter som möter personer med psykiatriska tillstånd eller personer med risk för suicid har kunskap om olika former av psykisk ohälsa och suicidalitet samt hur det kan komma till uttryck. Anställda i dessa verksamheter bör ha kunskaper och kompetens om bemötande och använda det i syfte att anpassa arbetssätt och fysiska miljöer utifrån olika målgruppers behov.

Fokus för arbetet bör vara att

- ge offentligt anställda ökad kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet och utvecklade verktyg för ett bra bemötande, som är anpassat utifrån arbetsuppgifterna t.ex. genom kompetensutveckling på arbetsplatser utifrån identifierade behov
- ge vissa yrkesgrupper särskild kunskap om de författningar som innebär skyldigheter om t.ex. likabehandling och samverkan
- använda kunskaper och erfarenheter för att anpassa arbetssätt och för att säkra ett gott bemötande.

Utveckla insatser för grupper med förhöjd risk för psykisk ohälsa

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla insatser för grupper med förhöjd risk för psykisk ohälsa. Personer som har upplevt sig diskriminerade eller utsatta för upprepad kränkande behandling har en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa. Särskilt utsatta grupper kan t.ex. vara hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättningar, nationella minoriteter, äldre och nyanlända. Människors psykiska hälsa är ofta sämre ju lägre socioekonomisk status de har i samhället. Lägre socioekonomisk status medför oftare svårare livsvillkor. Att utveckla riktade insatser för grupper med ökad risk för psykisk ohälsa är därför ett viktigt steg i arbetet för att skapa ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare, bryta utanförskapet och skapa förutsättningar för gemenskap och psykiskt välbefinnande.

Fokus för arbetet bör vara att

- utforma insatser utifrån kunskap om grupp-specifika faktorer som främjar psykisk hälsa och förebygger olika former av psykisk ohälsa
- utforma insatser utifrån målgruppernas behov och erfarenheter

- utvärdera riktade och anpassade insatser för att identifiera goda Skr. 2024/25:77
exempel som kan spridas och användas.

Stärka förutsättningarna för psykisk hälsa bland samer

Det behövs ett ökat fokus på att stärka förutsättningarna för psykisk hälsa bland samer. Samer är ett urfolk i Sverige med eget språk, kultur och historia, och har rätt till inflytande i frågor som berör dem. Jämfört med majoritetsbefolkningen är andelen samer som uppger att de någon gång allvarligt övervägt eller försökt ta sitt liv större. Det är därför viktigt att samer säkras möjlighet till inflytande för att kunna påverka och stärka sin psykiska hälsa och förebygga suicid, och belysa frågor som är särskilt relevanta för dem.

Fokus för arbetet bör vara att

- utgå från en helhetssyn på samers psykiska hälsa
- följa upp samers tillgång till vård- och stödinsatser och säkerställa att insatserna möter behoven
- verka för att hälso- och sjukvården samt socialtjänsten har kompetens att möta behovet av anpassade vård- och stödinsatser
- regelbundet följa upp samers psykisk hälsa och suicidalitet.

Utveckla sociala aktiviteter och socialt stöd

Det behövs ett ökat fokus på insatser som syftar till att utveckla sociala aktiviteter och socialt stöd. Att ha sociala relationer och uppleva socialt stöd är viktigt för psykiskt välbefinnande. Brist på sådana relationer och sådant stöd är vanligare bland unga, äldre personer samt bland personer med psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar, och i synnerhet bland dem med svåra tillstånd. Ett skäl till det är en svagare anknytning till arbetsmarknaden. Brist på sociala relationer kan leda till ofrivillig ensamhet, vilket i sin tur kan leda till att personer känner sig otrygga, övergivna och nedstämda. OFrivillig ensamhet kan också påverka människors psykiska hälsa negativt samt ha inverkan på den fysiska hälsan. Detta samtidigt som fysisk ohälsa i sig kan vara en riskfaktor för ofrivillig ensamhet, särskilt bland äldre personer och personer med funktionsnedsättningar. I dessa sammanhang kan civilsamhället, inbegripet trossamfundet, vara ett viktigt komplement till det offentliga i det hälsofrämjande arbetet och i mötet med människor som lider av psykisk ohälsa. Civilsamhällets och trossamfundens initiativ inom området bör därmed fortsatt möjliggöras och ses som en viktig resurs inom området.

Fokus för arbetet bör vara att

- uppmuntra och stödja enskilda och grupper att organisera sig och delta i aktiviteter inom bl.a. skapande verksamheter, fysisk aktivitet och existentiellt meningsskapande miljöer, och öka medvetenheten om att sådana aktiviteter främjar psykisk hälsa och återhämtning från psykiatriska tillstånd och psykiska funktionsnedsättningar
- öka kompetens om och motivation till att använda digitala verktyg hos personer och grupper som saknar grundläggande digitala kunskaper
- erbjuda verksamheter som ger meningsfull sysselsättning för personer med psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar, exempelvis

daglig verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning

- erbjuda aktiviteter för att motverka ofrivillig ensamhet och bryta isolering, tillgodose behov av social samvaro och en meningsfull vardag samt främja delaktighet i samhället
- utveckla verksamheter som tillhandahåller självhjälp, stödgrupper, telefon- och chattstöd, sociala mötesplatser och digitala former av medmänskligt och psykosocialt stöd
- fortsatt stödja civilsamhällets organisationer och trossamfunden i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention
- utveckla samverkan mellan offentliga aktörer och civilsamhällets organisationer, inbegripet trossamfunden, för att få ett gemensamt lärande om effektiva insatser.

Utveckla goda och hållbara livsmiljöer och öka tillgången till friluftsliv

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla goda och hållbara livsmiljöer och tillgången till friluftsliv. Detta då goda livsmiljöer och friluftsliv har en positiv inverkan på människors hälsa, livskvalitet och känsla av delaktighet. Det offentliga rummet och närmiljön behöver t.ex. erbjuda inkluderande och öppna platser, som är tillgängliga för alla och där människor kan mötas. Vidare behövs ett levande serviceutbud, tillgång till kommunal service i form av exempelvis skolor, anläggningar för fritidsaktiviteter, bibliotek och olika slags samlingslokaler liksom grönområden som kan öka möjligheterna att utöva fysisk aktivitet eller vistas i naturen.

Fokus för arbetet bör vara att

- verka för att människor i alla delar av landet ska ha en, från social synpunkt, god och hållbar livsmiljö
- verka för att minska människors otrygghet i det egna bostadsområdet
- verka för att såväl kommuner, regioner, statliga myndigheter som fastighetsägare, näringsidkare och civilsamhälle i samverkan tar ansvar för en god förvaltning och en hållbar utveckling av den fysiska miljön
- fortsatt stödja människors möjligheter att utöva friluftsliv, få naturupplevelser, välbefinnande, social gemenskap och få ökad kunskap om natur och miljö.

2.4.5 Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov

Skr. 2024/25:77

Delmål 5: Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov.

Detta är särskilt prioriterat:

- Utveckla ledarskapet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Arbeta för att grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet finns i hälso- och sjukvården samt inom tandvården och socialtjänsten.
- På ett ändamålsenligt sätt öka patient- och brukarinflytande i vården och omsorgen.
- Utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- Förbättra tillgängligheten till vård- och stödinsatser för jämlik vård och omsorg.
- Utveckla och öka uppföljning och utvärdering av insatser till patienter och brukare.
- Utveckla en effektiv samverkan som har patienters och brukares behov i centrum.
- Utveckla stödet till anhöriga och andra närstående till personer med psykiatriska tillstånd samt till efterlevande.
- Arbeta för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård som främjar återhämtning.

Delmålet om vård och omsorg som möter patienters och brukares behov syftar till att säkerställa en god vård och omsorg där patienter och brukare samt anhöriga och närstående är aktivt involverade i vård- och stödinsatser. Det handlar bl.a. om att verka för effektiva vård- och stödinsatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap, ges i rätt tid och på lika villkor och utformas utifrån personernas individuella behov och förutsättningar. Insatserna behöver vara samordnade mellan och inom olika verksamheter, säkra för individen och garantera rättssäkerhet. Både kommuner och regioner har ett viktigt ansvar i arbetet. För att uppnå delmålet om vård och omsorg som möter patienters och brukares behov är det särskilt angeläget att verksamheter inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten systematiskt stärker och utvecklar sitt arbete med psykisk hälsa och ohälsa, bl.a. genom samverkan och bättre och effektivare arbetssätt. Det är också särskilt angeläget att inom hälso- och sjukvården och berörda verksamheter inom kommuner stärka beredskapen att omhänderta psykisk ohälsa inför, under eller som en konsekvens av framtida kriser i samhället.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Utveckla ledarskapet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla ledarskapet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Alla aspekter av en god vård och omsorg påverkas av en rad organisatoriska förutsättningar som samspelar med varandra. Det handlar bl.a. om tillgängliga resurser men också om hur resurserna fördelas, hur effektivt de används, hur arbetsmiljöarbetet och

det systematiska förbättringsarbetet bedrivs och hur kompetensutveckling och kompetensförsörjning säkerställs. Ledarskapet på olika nivåer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en avgörande betydelse för att förbättringsarbete bedrivs och för att förutsättningar för att tillhandahålla god vård och omsorg stärks. Ledarskapet har också en avgörande betydelse för att skapa långsiktiga och hållbara organisatoriska förutsättningar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och vad gäller stöd och service till vissa funktionshindrade, för att säkra kvaliteten och patientsäkerheten i åtgärder och insatser till enskilda personer, inbegripet anhöriga, närstående och efterlevande.

Fokus för arbetet bör vara att

- arbeta för att tydliggöra ledarskapets ansvar och betydelse för kvaliteten och det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna, bl.a. när det gäller verksamheternas ledningssystem, i enlighet med gällande regelverk
- utveckla ledarskapet för att arbeta för kompetensförsörjning, kompetensutveckling och god arbetsmiljö för personalen samt för att införa nya metoder och arbetssätt på ett säkert sätt och säkerställa att verksamheterna har, utvecklar och följer ändamålsenliga processer och rutiner, i enlighet med gällande regelverk
- utveckla arbetet med att utforma effektiva processer, aktiviteter och rutiner för samarbete mellan olika verksamheter som underlättar att verksamheterna tar ett gemensamt ansvar för att möta patienters och brukares behov, i enlighet med gällande regelverk
- utveckla arbetet för att höja kompetensen hos ledningsfunktioner om risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa samt om behoven hos personer med psykiatriska tillstånd, funktionsnedsättningar, komplexa vård- och stödbehov och suicidalitet.

Arbeta för att grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet ska finnas i hälso- och sjukvården samt inom tandvården och socialtjänsten

Det behövs ett ökat fokus på arbetet för att grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet ska finnas i hälso- och sjukvården samt inom tandvården och socialtjänsten. Det är vanligt med samsjuklighet mellan psykiatriska tillstånd och somatiska sjukdomar eller munhålets sjukdomar, men för många patienter med svåra psykiatriska tillstånd eller psykisk funktionsnedsättning upptäcks detta ofta sent i ett sjukdomsförlopp eller inte alls. Flera grupper med svåra psykiatriska tillstånd eller funktionsnedsättning har en sämre somatiskt hälsa, en ökad risk att avlida i förtid till följd av suicid och död av annan orsak, en ökad risk att utsättas för våld och andra övergrepp och sämre möjligheter att få behandling för allvarliga sjukdomstillstånd inom hälso- och sjukvården än befolkningen i stort. Grundläggande kunskap om psykisk ohälsa, inbegripet psykiska funktionsnedsättningar och suicidalitet, i hälso- och sjukvården samt inom tandvården och socialtjänsten är därför en viktig förutsättning för att personer med olika former av psykisk ohälsa ska få en god vård och omsorg som möter deras behov. I detta arbete behöver även omgivande riskfaktorer för psykisk ohälsa uppmärksammas, såsom utsatthet för våld, kriminalitet eller andra sociala svårigheter.

- Fokus för arbetet bör vara att
- personal som möter patienter eller brukare fortsatt utvecklar sin kunskap för att
 1. uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa eller varningssignaler om suicidalitet för att vid behov kunna hänvisa personen till rätt vård- och stödinstant
 2. förstå att psykisk ohälsa kan komma till uttryck på olika sätt hos exempelvis barn och unga, äldre personer, kvinnor och män och personer med intellektuell-, psykisk- eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
 3. anpassa behandling och omvårdnad efter eventuella funktionsnedsättningar som psykiatriska tillstånd medför
 4. bemöta personer med psykiatriska tillstånd eller särskild risk för att utveckla sådana på ett adekvat sätt
 - verksamheter som möter personer med psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättning utvecklar arbetssätt för att identifiera eventuell somatisk sjuklighet hos personer med psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättning och säkerställer att dessa personer får adekvat behandling för sin somatiska sjuklighet
 - verksamheter som möter personer med psykiatriska tillstånd stärker det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, exempelvis i förhållande till hjärt- och kärlsjukdom, cancer, diabetes, kroniska lungsjukdomar och utsatthet för eller utövande av våld
 - verksamheter fortsatt verkar för att öka kunskaperna om psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar och samsjuklighet hos icke-legitimerad personal inom äldreomsorgen, verksamheter för personer med funktionsnedsättning och på hem för vård eller boende (HVB) men även hos personal inom berörda statliga myndigheter.

På ett ändamålsenligt sätt öka patient- och brukarinflytande i vården och omsorgen

Det behövs ett ökat fokus på att stärka patient- och brukarinflytandet i vården och omsorgen. Dialog med och feedback från patienter, brukare och anhöriga eller andra närstående skapar bättre förutsättningar för verksamheter att planera och genomföra insatser som utgår från patientens eller brukarens faktiska behov. Detta gäller såväl insatser till enskilda patienter eller brukare som kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på verksamhets- eller systemnivå. Att patienter och brukare medverkar i planering och genomförande samt har inflytande över beslut och insatser som rör det egna livet ökar också deras självförtroende, förändrar självbilden och kan även leda till att professionella får en annan syn på patienterna och brukarna. Det kan också vara viktiga faktorer för möjligheten att återhämta sig från psykisk ohälsa. För att uppnå delmålet om vård och omsorg som möter patienters och brukares behov behöver hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens personal ha ett personcentrerat och individanpassat förhållningssätt, integrera patienternas och brukarnas erfarenheter och förväntningar i vård- och omsorgsarbetet och se dessa som en betydelsefull tillgång i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Fokus för arbetet bör vara att

- planera, utforma och genomföra vård- och stödinsatser i samråd med patienter och brukare och eventuellt deras anhöriga eller andra närstående
- beakta patienters, brukares, anhörigas och andra närståendes åsikter om kvalitet och patientsäkerhet vid verksamhetsutveckling och utformning av insatser inom kommuner och regioner
- involvera företrädare för patienter, brukare, anhöriga och andra närstående i dialoger med beslutsfattare där de kan bidra till ökad förståelse för patienters och brukares behov samt förbättrade insatser inom vård och omsorg
- utveckla former, metoder och strukturer för patient- och brukarinflytande och för patient- och brukarutvärdering av vård och omsorg, och integrera dem i verksamheternas systematiska förbättringsarbete
- skapa goda förutsättningar för patienter, brukare, anhöriga och andra närstående att vara delaktiga i vården och omsorgen, och i detta särskilt beakta personer som har svårt att få sina röster hörda såsom barn och unga, äldre personer, personer med svåra psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar samt personer som lever i hemlöshet eller personer som utsatts för våld.

Utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens hälsofrämjande och förebyggande arbete

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Effektiva och kunskapsbaserade främjande och förebyggande insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan, förutom att minska lidande och förbättra hälsa och livskvalitet hos personer med psykiatriska tillstånd, även bidra till att minska framtida behov av vård- och omsorg. Främjande och förebyggande insatser kan därmed bidra till att samhällets resurser används mer kostnadseffektivt. Hälso- och sjukvården liksom socialtjänsten har en särskilt viktig del i detta arbete och det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver därför genomsyra verksamheternas praktik, organisation och struktur samt integreras med övrigt förebyggande och främjande arbete, såsom det brottsförebyggande arbetet, arbetet med alkohol, narkotika och spel om pengar samt det våldsförebyggande arbetet.

Fokus för arbetet bör vara att

- utveckla ett hälsofrämjande förhållningssätt i hälso- och sjukvården och stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i hela vårdkedjan
- arbeta för att ett hälsofrämjande förhållningssätt präglar hälso- och sjukvårdens förebyggande insatser liksom behandling, rehabilitering, uppföljning, råd och stöd, egenvård och befolkningsinriktade insatser
- arbeta för att hälso- och sjukvårdens sjukdomsförebyggande uppdrag tydligt framgår i avtal, handlingsplaner, rutiner och uppföljningar
- arbeta för att medarbetare inom hälso- och sjukvården utvecklar kompetens och får förutsättningar för att bedriva en hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård
- utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården och verka för att detta riktas till alla människor, även äldre personer samt de med svåra psykiatriska tillstånd eftersom ohälsa-

samma levnadsvanor kan innebära större hälsorisker för vissa personer med psykiatriska tillstånd än för andra grupper

- utveckla socialtjänstens förebyggande arbete på samhälls-, grupp- och individnivå
- integrera det förebyggande perspektivet i alla verksamheter inom socialtjänsten
- säkerställa en samordnad kunskapsutveckling samt spridning och implementering av kunskapsbaserade förebyggande metoder och arbetssätt i berörda verksamheter inom socialtjänsten.

Förbättra tillgängligheten till vård och omsorg och göra den mer jämlik

Det behövs ett ökat fokus på att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att göra den mer jämlik. Detta då en god tillgänglighet och en jämlik vård och omsorg är avgörande för att tillgodose patienters eller brukares behov. Det handlar bl.a. om att minska de geografiska skillnaderna och skillnaderna i insatser mellan olika grupper men också att stärka tillgängligheten till dels den specialiserade psykiatriska vården, dels till primärvårdsnivån, inbegripet första linjens vård för barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa. Andra aspekter av tillgänglighet till vård och stöd avser att säkerställa att utbudet av insatser möter behoven, att det finns tillgång till vårdpersonal med rätt kompetens och att det finns information som patienter lätt kan hitta, förstå och använda i syfte att behålla, främja eller förbättra sin hälsa. Alla dessa aspekter är angelägna att beakta i arbetet med att utveckla vården och omsorgen för personer med olika former av psykisk ohälsa.

Det behöver bli enklare att få rätt insats av rätt aktör

Personer i behov av vård och stöd för psykisk ohälsa behöver enkelt kunna hitta information om var man kan söka hjälp. Sådan information bör vara lättillgänglig och anpassad efter olika gruppers möjlighet och förmåga att ta till sig information, inte minst äldre personer, personer med funktionsnedsättning eller personer som befinner sig i ett digitalt utanförskap. Det är också viktigt att utveckla enklare ingångar till hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid psykisk ohälsa. Sådana ingångar, som bör kunna ske via digitala plattformar, telefon eller besök på fysiska mottagningar, behöver utvecklas för att tillhandahålla snabb bedömning och vid behov inleda en vård- eller omsorgskontakt direkt, utan remittering, behovsprövning eller hänvisning till andra instanser. Sådana ingångar kan bidra till att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens resurser används mer effektivt och säkerställa att patienter och brukare får rätt insatser av rätt aktör i vårdkedjan.

Fokus för arbetet bör vara att

- samla och tillgängliggöra information om tillgängliga vård- och stödinsatser och var man vid behov ska vända sig för att få hjälp
- förenkla möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten bl.a. när det gäller att boka, avboka och omboka besök

- utveckla enkla ingångar och verksamheter som erbjuder bedömning, triagering och tidiga insatser vid psykisk ohälsa – inbegripet professionella råd, vägledning och stöd till egenvård
- utveckla befintliga ingångar till hälso- och sjukvården, bl.a. via 1177 och prehospitala akutsjukvårdsresurser.

Primärvården behöver bli bättre på att främja psykisk hälsa och förebygga och hantera psykisk ohälsa

Det är särskilt angeläget att specialistpsykiatrins resurser i första hand riktas till de patienter som har störst behov av vård. Därför behöver primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, bli bättre på att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt upptäcka, diagnostisera och behandla lindriga och måttliga psykiatriska tillstånd, inklusive samsjuklighet och skadligt bruk och beroende.

Fokus för arbetet bör vara att

- arbeta för att frågor om psykisk hälsa ska inkluderas vid olika hälsofrämjande och förebyggande kontakter, t.ex. på ungdomsmottagningar, inom mödra- och barnhälsovården, den regionala och kommunala hälso- och sjukvården och skolan och dess elevhälsa
- verka för att det finns både grundläggande och särskild kompetens i såväl regional som kommunal primärvård för att erbjuda tidiga insatser och omhändertar svåra och ihållande psykiska besvär, såsom vid ätstörningsproblematik, samt lindriga och måttliga psykiatriska tillstånd, t.ex. genom behandling av psykologer, sjuksköterskor och allmänläkare.

Resurserna inom specialistpsykiatrin behöver användas mer effektivt

Specialistpsykiatrins resurser behöver användas mer effektivt för att öka tillgängligheten till vård- och stödinsatser i olika delar av hälso- och sjukvården.

Fokus för arbetet bör vara att

- utveckla konsultationsstöd från specialistpsykiatrin till primärvårdens verksamheter, liksom till elevhälsans medicinska insatser för att patienter ska få adekvat vård vid psykisk ohälsa tidigt i ett sjukdomsförlopp inom primärvården
- utveckla konsultationsstöd från specialistpsykiatrin till primärvårdens och specialistvårdens somatiska verksamheter för att öka möjligheterna att ge god vård till patienter vars psykiatriska problematik påverkar somatisk utredning, vård och behandling, liksom till patienter med långvarig psykiatrisk tillstånd och samtidig kroppslig sjukdom
- utveckla vård- och stödinsatser för patienter vars psykiatriska tillstånd inte är möjliga att bota och i detta fokusera på att optimera deras funktionsförmåga, minska risken för att de ska skada sig själva eller andra och säkerställa att de kan vara delaktiga i samhället.

Innovativa arbetssätt kan frigöra personalresurser som i högre utsträckning behövs för patientnära arbete och därmed öka tillgängligheten till vård- och stödinsatser.

Fokus för arbetet bör vara att

- utöka vård- och stödutbudet med innovativa sätt att förmedla vård- och stödinsatser på, t.ex. genom gruppbehandlingar eller självhjälp-program.
- påskynda, stärka och stödja den digitala omställningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att
 1. tillhandahålla digitala sätt att förmedla kvalitetssäkrade vård- och stödinsatser på, oavsett var i landet patienten eller brukaren befinner sig
 2. effektivisera personalens arbetsuppgifter
 3. säkerställa goda kontaktvägar och ett likvärdigt vårdutbud även till personer som inte kan ta del av anpassad digital vård.

Öka tillgängligheten till vård- och stödinsatser för jämlik vård och omsorg

För att vård- och stödinsatserna ska nå ut och vara effektiva för olika grupper i samhället är det angeläget att stärka personalens kompetens att bemöta, bedöma samt planera och genomföra sådana insatser utifrån olika gruppers specifika erfarenheter, behov och förutsättningar. Det finns också skäl att utveckla arbetet för att nå de grupper som i lägre utsträckning än andra söker och får vård och stöd vid psykiska ohälsa, t.ex. personer med samsjuklighet samt vissa grupper med förhöjd risk för att utveckla psykisk ohälsa.

Fokus för arbetet bör vara att

- utveckla tillgängligheten till digitala tjänster som är anpassade efter olika gruppers behov och förutsättningar
- förbättra personalens bemötande och stärka kompetens att ge patienter och brukare relevant och tydlig information som dessa kan ta till sig
- utveckla personalens kompetens att, i det patient- och brukarnära arbetet, ta hänsyn till patientens eller brukarens specifika erfarenheter, behov och förutsättningar.

Utveckla och öka uppföljningen och utvärderingen av insatser till patienter och brukare

Det behövs ett fokus på att utveckla och öka uppföljningen och utvärderingen av insatser till patienter och brukare. Behandlingar och stödinsatser till enskilda patienter och brukare följs upp och utvärderas i alltför liten utsträckning, vilket ger bristande kunskap om hur effektiva insatserna är. Det hindrar bl.a. att patienter erbjuds effektivare insatser, kan innebära patientsäkerhetsrisker och medför att hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens kvalitet på verksamhetsnivå inte kan utvärderas på ett fullgott sätt, vilket kan hindra ett ändamålsenligt förbättringsarbete. En ökad uppföljning och utvärdering av insatser till patienter och brukare är därför ett viktigt steg i att stärka och utveckla vården och omsorgen för personer med olika former av psykisk ohälsa, i synnerhet de med psykiatriska tillstånd.

Fokus för arbetet bör vara att

- stärka och utveckla strukturer för en ändamålsenlig uppföljning inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter, med fokus på utfall. Detta inbegriper att stärka kompetensen och kapaciteten i alla led, från att systematiskt följa upp vård och omsorg för patienter och brukare till att registrera och sammanställa data på ett ändamålsenligt sätt och senare utveckla verksamheterna baserat på dessa data
- systematiskt följa upp individuella vård- och stödinsatser för att se om de haft avsedd effekt, behöver justeras eller ersättas och sammanställa resultat av individbaserade systematiska uppföljningar för att öka kunskapen och utveckla verksamheter
- systematiskt följa upp samverkan kring patienten eller brukaren som del av uppföljningar och utvärderingar av behandlingar och stödinsatser till enskilda patienter och brukare
- stärka och utveckla nationell samordning och stöd till kommuners och regioners arbete med individbaserade systematiska uppföljningar; exempelvis genom att
 1. ta fram ändamålsenliga indikatorer och utfallsmått i samarbete 2. med företrädare för patienter och brukare
 2. utveckla de nationella kvalitetsregistren inom specialistpsykiatri och primärvården.
- utveckla digitala plattformar där patienter och brukare kan skatta utfall av insatser och behandling samt utvärdera vården och omsorgen.

Utveckla en effektiv samverkan som har patienters och brukares behov i centrum

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla en effektiv samverkan som har patienters och brukares behov i centrum. Sverige har ett komplext vård- och stödsystem med många aktörer som ansvarar för att ge insatser av olika slag till personer med psykiatriska tillstånd. Detta ställer höga krav på en välfungerande samverkan och samordning mellan olika verksamheter inom och mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten, statliga myndigheter samt civilsamhället. En välfungerande och effektiv samverkan kring enskilda personer bygger förtroende för enskilda verksamheter och välfärdssamhället i stort. Det är särskilt angeläget att olika aktörer planerar sina insatser utifrån personens samlade behov, snarare än utifrån enskilda diagnoser och medicinska eller andra specialiteter.

Fokus för arbetet bör vara att

- stärka samarbetet mellan olika verksamheter och professioner så att vård- och stödinsatserna blir mer sammanhållna, från upptäckt till uppföljning, och att personer upplever att deras behov och tillstånd beaktas och handläggs personcentrerat och individanpassat och utifrån ett helhetsperspektiv
- tydliggöra och formalisera strukturer för och organisering av samverkan mellan olika aktörer
- intensifiera satsningar på multidisciplinära team där personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans och med patienten eller brukaren planerar insatser, t.ex. genom den individuella planen (s.k. SIP) som ska upprättas när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- utveckla rutiner och arbetssätt samt en effektiv och välfungerande samverkan mellan hälso- och sjukvården och inrättningar så som särskilda ungdomshem vid Statens institutionsstyrelse (SiS), psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri, polisarrest, häkten, fängelser och förvar för att personer med psykiatriska tillstånd, som genom tvångslagstiftning blir placerade i familjehem eller låsta miljöer, får den psykiatriska och somatiska vård de behöver, oavsett var i landet de befinner sig under placeringen
- förbättra arbetet med SIP så att relevanta aktörer har rätt att initiera SIP-möten, att patientens eller brukarens behov står i centrum för och att patienten eller brukaren involveras i planeringen av vård och stödinsatser och att planeringen mynnar ut i ett åtagande från alla berörda inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra verksamheter som erbjuder stödinsatser
- arbeta för att personer med kroniska psykiatriska tillstånd får habiliterande insatser för bästa möjliga funktionsförmåga och deltagande i samhället, exempelvis att kunna ha en meningsfull sysselsättning, delta i sociala aktiviteter och ta del av kultur och fysisk aktivitet
- arbeta för att personliga ombud och vård- och stödsamordnare finns tillgängliga i hela landet och kan bidra till att minimera risken för att insatser uteblir
- öka kunskap om och användning av möjligheter att vid behov, inom ramen för befintlig lagstiftning, utbyta relevant information mellan olika berörda aktörer på ett ändamålsenligt sätt samt identifiera sammanhang där lagstiftningen kan hindra effektiv samverkan.

Utveckla stödet till anhöriga och andra närstående till personer med psykiatriska tillstånd samt till efterlevande

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla stödet till anhöriga och andra närstående till personer med psykiatriska tillstånd samt till efterlevande till personer som har avlidit i suicid. Anhöriga och närstående till personer med psykiatriska tillstånd eller suicidalitet utför många gånger ett stort och krävande arbete som innefattar praktiska, organisatoriska och emotionella utmaningar, särskilt om välfärdens insatser inte fungerar som de ska eller inte är samordnade. De anhörigas ansvar kan också bli tungt, upplevas som ofrivilligt och på sikt inverka negativt på livet, den fysiska och psykiska hälsan, ekonomin och livskvaliteten. Barn och efterlevande till personer som har avlidit i suicid är i detta sammanhang särskilt utsatta. Suicid drabbar många människor kring den som avlidit och kan leda till både sämre psykisk hälsa och högre suicidrisk hos de efterlevande. Förutom föräldrar, barn, syskon och släktingar kan suicid t.ex. påverka vänner, arbets- eller studiekamrater samt professioner och annan personal inom olika verksamheter mycket negativt vilket behöver uppmärksammas i arbetet.

Fokus för arbetet bör vara att

- utveckla anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och säkerställa att de anhöriga eller andra närstående har tillgång till stöd som är utformat efter individuella behov

- tydliggöra ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för olika delar av anhörigstödet
- särskilt beakta barn som är anhöriga
- utveckla stödet till efterlevande och i arbetet beakta efterlevande ur ett brett perspektiv.

Arbeta för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård som främjar återhämtning

Det behövs ett ökat fokus på att arbeta för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård som främjar återhämtning. Vid tvångsvård har samhället ett extra stort ansvar för patienternas trygghet eftersom det kan vara en svår upplevelse för patienten. Många känner sig otrygga på psykiatriska avdelningar och upplever att hot och våld är vanligt förekommande, vilket även kan innebära arbetsmiljöproblem för personer som arbetar inom verksamheter som bedriver heldygnsvård eller tvångsvård. Liknande beskrivningar gäller även för barn och unga som vårdas på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem. Det är inte acceptabelt att det förekommer kränkningar, våld och övergrepp inom den statliga institutionsvården, på hem för vård eller boende, samt inom den psykiatriska tvångsvården. Att säkra en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård samt institutionsvård som främjar återhämtning är därför mycket angeläget. Personer som tvångsvårdas för skadligt bruk eller beroende har ofta också psykiatriska vårdbehov som inte tillgodoses inom ramen för den vård som ges i dag. Vårdkedjan mellan insatser som ges före, under och efter vårdtiden brister många gånger och det behöver uppmärksammas i arbetet.

Fokus för arbetet bör vara att

- ta fram nationella rekommendationer om heldygnsvårdens och tvångsvårdens innehåll
- förbättra patienternas vistelse på psykiatriska avdelningar, SiS-hem samt HVB och skapa en trygg och meningsfull vård genom att utveckla
 1. behandlingsinnehållet, för att patienterna ska uppleva att vården är ändamålsenlig och stärker deras egna resurser för återhämtning och ökad hälsa
 2. den fysiska vårdmiljön, så att den känns trygg och upplevs främja återhämtning och bidra till att svåra situationer kan undvikas
 3. den psykosociala vårdmiljön, så att patienterna får ett respektfullt och inkluderande bemötande som bidrar till att svåra situationer inte eskalerar
 4. utbudet av meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang under vårdtiden
 5. arbetet med att systematiskt och långsiktigt följa upp och förebygga tvångsåtgärder, bl.a. genom att analysera situationer där tvångsåtgärder använts, lyssna på patienternas erfarenheter av tvångsåtgärder, och utveckla arbetet med att aktivt minska hot och våld och övergrepp mot både personal och patienter.
 6. tillsynen, för att den ska bedrivas strategisk, effektivt och enhetligt i syfte att säkerställa att brister uppmärksammas och åtgärdas samt att resultat från tillsynen används i det löpande förbättringsarbetet

- genomföra insatser för att förebygga och minimera behovet av tvångsåtgärder inbegripet insatser för att de tvångsåtgärder som behöver vidtas, t.ex. till följd av fara för patientens liv eller hälsa, genomförs så skonsamt och respektfullt som möjligt.

Skr. 2024/25:77

2.4.6 Delmål 6 – Stärkt suicidpreventivt arbete

Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete.

Detta är särskilt prioriterat:

- Fånga upp personer i svåra livssituationer tidigt för att minska sociala och ekonomiska riskfaktorer kopplade till suicid och suicidförsök.
- Tillhandahålla en säker vård och omsorg vid risk för suicid.
- Minska åtkomst till metoder och medel för suicid.
- Samordna insatser vid akuta suicidala händelser.
- Minska stigmatiseringen och öka kunskapen om suicid och suicidalitet.
- Utveckla stödet till personer som har begått suicidförsök, anhöriga vid suicidförsök och till efterlevande efter suicid.

Delmålet om ett stärkt suicidpreventivt arbete syftar till att skapa förutsättningar för att de suicidpreventiva frågorna lyfts högre på agendan av alla berörda samhällsaktörer. Delmålet syftar också till att kraftfullt minska antalet suicid och att stödet till personer som har begått suicidförsök liksom anhöriga och efterlevande stärks. Orsakerna bakom både fullbordade suicid och suicidförsök är ofta flera och komplexa. Det kan röra sig om allvarlig psykisk ohälsa, men även om andra faktorer såsom exempelvis allvarlig somatisk sjukdom, olika trauman, svåra livshändelser, såsom att ha utsatts för våld, eller ett bristande socialt nätverk och ofrivillig ensamhet. Det suicidpreventiva arbetet har under lång tid haft stort fokus på arbetet inom hälso- och sjukvården, främst psykiatrien. För ett effektivt och strategiskt suicidpreventivt arbete, som skapar förutsättningar för att ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara självmord, behöver dock hela samhällets resurser användas i arbetet. Då psykisk hälsa, ohälsa och suicid har många gemensamma skydds- och riskfaktorer är strategin i sin helhet, med alla delmålen, en viktig del i det suicidpreventiva arbetet. Det sjätte delmålet om stärkt suicidpreventivt arbete lägger dock särskilt fokus på insatser som mer specifikt är riktade just mot att förebygga suicid.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Fånga upp personer i svåra livssituationer tidigt för att minska sociala och ekonomiska riskfaktorer kopplade till suicid och suicidförsök

Det behövs ett ökat fokus på att fånga upp personer i svåra livssituationer tidigt för att minska sociala och ekonomiska riskfaktorer kopplade till suicid och suicidförsök. En betydande andel av de som försökt ta sina liv har i olika studier konstaterats ha en depression eller ett ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiatriska tillstånd. Bakom en suicidhandling

finns dock inte alltid ett psykiatriskt tillstånd, utan även andra kriser kan vara en utlösande faktor, såsom somatiska tillstånd eller svåra livshändelser. Ett verkningsfullt suicidpreventivt arbete bör därför inriktas på att fånga upp personer i svåra livssituationer tidigt för att minska sociala och ekonomiska riskfaktorer kopplade till suicid och suicidförsök. Detta genom att skapa förutsättningar för goda och jämlika livsvillkor och trygga miljöer samt minska riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicid och mildra de negativa konsekvenserna av dessa. Det suicidförebyggande arbetet kräver både engagemang och samverkan såväl inom och mellan olika verksamheter som med andra berörda aktörer.

Fokus för arbetet bör vara att

- verka för att förebygga och minimera negativa konsekvenser i form av psykisk ohälsa av t.ex. överskuldssättning, våld, brottslighet, ofrivillig ensamhet och skadligt bruk eller beroende
- snabbt fånga upp personer med en svår livssituation och se till att de får ett bra bemötande och lämpligt stöd
- öka människors förmåga att hantera livets motgångar och utmaningar, exempelvis genom att skapa förutsättningar för att stärka människors möjlighet att kunna stå emot och klara av förändringar redan i barndomen
- integrera suicidpreventivt arbete med andra närliggande områden såsom arbetet med alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, samsjuklighet samt arbetet med patientsäkerhet.

Tillhandahålla en säker vård och omsorg vid risk för suicid

Det behövs ett ökat fokus på att tillhandahålla en säker vård och omsorg vid risk för suicid. I alla delar inom hälso- och sjukvården finns patienter med risk för suicid. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en pågående kontakt med den psykiatriska vården, men betydligt fler har haft kontakt med övrig hälso- och sjukvård samt med verksamheter inom socialtjänsten. Alla delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver därför ha kunskap om suicidalitet, suicidprevention och om hur personer med sårbarhet i form av riskfaktorer för suicid kan bemötas. Likaså är det viktigt att individanpassade medicinska, psykologiska och psykosociala insatser sätts in så tidigt som möjligt vid tecken på psykisk ohälsa, särskilt för riskgrupper. Detta för att förebygga utveckling av, försämring eller återinsjuknande i ett psykiatriskt tillstånd eller annat som kan medföra risk för suicidalitet. Detta gäller särskilt för personer i kris eller med komplexa psykiatriska tillstånd.

Fokus för arbetet bör vara att

- öka lärandet inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som är ett viktigt sätt att skapa förutsättningar för att minska suicidhandlingar och en grundläggande del i verksamhetsutvecklingen i hälso- och sjukvård och socialtjänst
- kartlägga och minska risker och brister i vård- och omsorgskedjan för att underlätta för säkra övergångar och främja samarbete mellan aktörer
- systematiskt följa upp suicidförsök eftersom tidigare suicidförsök är den enskilt starkaste riskfaktorn för suicid

- utveckla, utvärdera och i hela landet införa vård- och behandlingsinsatser som är specifikt inriktade på att minska suicidalt beteende, exempelvis säkerhets- eller krisplaner.

Minska åtkomst till metoder och medel för suicid

Det behövs ett ökat fokus på att minska åtkomst till medel och metoder för suicid. Det handlar både om insatser som skapar skyddande miljöer och om insatser som begränsar tillgången till medel och metoder för att genomföra suicidala handlingar. Den fysiska samhällsplaneringen och arbetet med säkerhetsåtgärder i transportsystemet är, vid sidan av andra åtgärder, viktiga i sammanhanget.

Fokus för arbetet bör vara att

- minska åtkomsten till medel och metoder för suicid i riskmiljöer inomhus, t.ex. låsta institutionsmiljöer såsom häkten och förvar), på sjukhus och utomhus, exempelvis genom intrångsskydd och fysiska barriärer vid järnvägar
- minska åtkomsten till andra medel och metoder som används i suicidsyfte, såväl produkter som får köpas, konsumeras och användas under reglerade former såsom förskrivna läkemedel och vapen, samt produkter som är olagliga, såsom narkotika
- utveckla och lyfta fram stödande och förebyggande innehåll i digitala miljöer, för att minska påverkan av suiciduppmuntrande kommunikation.

Samordna insatser vid akuta suicidala händelser

Det behövs ett ökat fokus på att samordna insatser vid akuta suicidala händelser. Vid akuta suicidala händelser är inte sällan ett stort antal aktörer involverade, såsom SOS Alarm och övriga berörda larmcentraler, polisen, hälso- och sjukvården samt den kommunala räddningstjänsten. Kartläggningar visar att det finns brister i samordningen och samverkan i situationer som kräver deltagande av flera blåljusaktörer. Särskilt tydligt är detta vid t.ex. larm om hotande suicid eller omhändertagande av personer med allvarlig psykisk ohälsa eller samsjuklighet. För att säkerställa ett ändamålsenligt omhändertagande för den enskilde behöver insatserna vid akuta suicidala händelser samordnas och samverkan mellan berörda aktörer förbättras.

Fokus för arbetet bör vara att

- arbeta för att aktörer som involveras vid larm om akuta suicidala händelser har god kompetens, ett gott bemötande och gemensamma arbetssätt, exempelvis larmcentral, polis, ambulanssjukvård, psykiatriska vårdresurser och kommunal räddningstjänst
- verka för att aktörer med särskild kompetens kring suicidalitet, såsom hälso- och sjukvården, i större utsträckning än i dag involveras i omhändertagandet av personer i suicidrisk utanför sjukhus.

Minska stigmatiseringen och öka kunskapen om suicid och suicidalitet

Det behövs ett ökat fokus på att minska stigmatiseringen och öka kunskapen om suicid och suicidalitet. En stor utmaning i det suicidpreventiva

arbetet är att suicid ofta omgärdas av tystnad och rädsla, vilket kan hindra både medmänskligt och professionellt stöd. Det förekommer också stigmatiserande attityder mot personer med psykiatriska tillstånd och suicidalitet, hos allmänheten och professionen, vilket kan förvärra tillståndet och öka risken för suicid. Den drabbade kan dessutom själv börja tro på omgivningens fördomar, så kallad självstigmatisering. För att minska stigmatiseringen och tystnaden runt suicid, behövs kunskaps- och insatser till allmänheten men också till professionen inom människonära yrkesgrupper, om suicidprevention och om hur personer med sårbarhet i form av riskfaktorer för suicid kan bemötas. Sådana insatser behöver involvera personer med egen erfarenhet av suicidalitet.

Fokus för arbetet bör vara att

- information om suicid och suicidalitet kommuniceras brett till allmänheten, för att medmänniskor ska ha bättre förutsättningar för att kunna stödja eller vägleda personer i kris
- öka kunskapen och kompetensen om riskgrupper, tecken på suicidrisk och bemötande hos de som i sin yrkesutövning kan möta personer med suicidrisk, exempelvis personal inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola samt larmoperatörer, poliser, ambulanspersonal och personal i kommunal räddningstjänst
- öka kunskapen om vikten av att framställning och rapportering av suicid sker på ett ansvarsfullt sätt, för att öka allmänhetens kunskaper och minska stigmatiseringen
- ta vara på erfarenhet och kunskap hos patienter, brukare och anhöriga eller andra närstående, exempelvis genom ökat stöd till och samverkan med och mellan civilsamhällets organisationer.

Utveckla stödet till anhöriga och andra närstående vid suicidförsök och till efterlevande efter suicid

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla stödet till anhöriga och andra närstående vid suicidförsök och till efterlevande efter suicid. En förlust genom suicid kan vara särskilt komplex och traumatisk för de efterlevande, och sorgprocessen försvåras ofta ytterligare av det tabu som finns runt suicid. För de närstående kan förlusten leda till både sämre psykisk och fysisk hälsa men också högre suicidrisk. Efterlevande till personer som avlidit i suicid är en särskilt sårbar grupp som behöver både praktiskt och emotionellt stöd. Efterlevande till personer som avlidit genom suicid är därför en särskilt viktig grupp att uppmärksamma. Många anhöriga och andra närstående till personer som har gjort suicidförsök liksom efterlevande till personer som har avlidit i suicid upplever att deras behov av vård och stöd inte alltid tillgodoses. Insatser för att erbjuda stöd till anhöriga och andra närstående samt till efterlevande bör ses som en viktig del i det suicidpreventiva arbetet. Utveckling av strukturerade arbetssätt för att stödja efterlevande pågår i Sverige men stödet är ojämnt över landet och en stor del av stödet utgörs fortfarande av civilsamhällets insatser. Det saknas också forskning om förebyggande insatser och effekter av insatser som är specifikt riktade till efterlevande efter suicid.

Fokus för arbetet bör vara att

- öka kunskapen om efterlevande efter suicid och deras behov av stöd, särskilt hos yrkesverksamma som kommer i kontakt med efterlevande men även i samhället i stort
- arbeta för att stöd till anhöriga och andra närstående till personer som har gjort suicidförsök liksom till efterlevande till personer som har avlidit i suicid erbjuds mer systematiskt och mer jämlikt i landet, oavsett om det erbjuds av offentliga aktörer eller civilsamhällets aktörer och oavsett om stödet gäller i det akuta skedet eller långsiktigt
- särskilt beakta behoven bland barn vars förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har gjort suicidförsök eller plötsligt har avlidit i suicid.

2.4.7 Delmål 7 – Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Detta är särskilt prioriterat:

- Utveckla forskning för kunskapsutveckling inom alla delmål i strategin.
- Verka för en närmare koppling mellan forskning, policy och praktik.
- Förbättra möjligheterna till uppföljning.
- Utveckla digitala verktyg för enskilda personer och samhällsaktörer.
- Utöka det internationella samarbetet och kunskaps- och erfarenhetsutbytet.

Delmålet om en stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention syftar till att säkerställa ett effektivt och ändamålsenligt arbete för att genom forskning och kunskapsutveckling förbättra insatserna för individ, profession och samhälle. Kunskapsutveckling kan ske på många olika sätt; genom forskning, förmedling och tillämpning av forskning och tekniker samt genom innovationer. Kunskapsutveckling kan också ske genom dialog, erfarenhetsutbyte och samverkan mellan olika aktörer och mellan olika länder. Att använda den unika kunskap och de insikter som personer med erfarenhet av egen psykisk ohälsa eller deras anhöriga och närstående har och att involvera dem i forskning, t.ex. genom medborgarforskning och andra inkluderande arbetsätt, är vid sidan av verksamhetsutveckling och förbättrad uppföljning, en viktig del i kunskapsutvecklingen. Det finns behov av kunskapsutveckling inom samtliga delmål i strategin och en samlad riktning för kunskapsutvecklingen inom psykisk hälsa och suicidprevention. Detta kräver en utvecklad samverkan mellan forsknings-utförare, forskningsfinansierare och andra samhällsaktörer.

För att uppnå detta delmål bör följande särskilt prioriteras.

Utveckla forskning för kunskapsutveckling inom alla delmål i strategin

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla forskning för kunskapsutveckling inom alla delmål i den nationella strategin. Psykisk hälsa och suicid påverkas av många faktorer på samhällsnivå, i människors omgivning, och individuella faktorer. Därför behöver forskningen ha motsvarande bredd med grundforskning, behovsmotiverad forskning och forskningsbaserad innovation som kompletterar varandra. Det är centralt att stimulera till tvärssektoriell, tvärvetenskaplig och praktisknära forskning med främjande och förebyggande ansats eller behandlande och rehabiliterande ansats där olika vetenskapsområden som exempelvis humaniora, samhällsvetenskap, medicin och hälsa och utbildningsvetenskap integreras. Forskningen inom området psykisk hälsa har stärkts genom olika forskningssatsningar t.ex. det tioåriga nationella forskningsprogram om psykisk hälsa som inrättades 2020 och som drivs av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Detta arbete bör fortsatt prioriteras och kan med fördel kopplas till behoven utpekade i denna strategi. Samtidigt behöver flexibilitet för att hantera eventuella nyuppkomna behov av kunskap säkerställas.

Fokus för arbetet bör vara att

- fortsatt stimulera tvärssektoriell, tvärvetenskaplig och praktisknära forskning med en främjande och förebyggande ansats eller en behandlande och rehabiliterande ansats samt stärka kunskaperna om komplexa förändringsprocesser i samverkan mellan olika samhällsaktörer
- skapa samverkan mellan genomförandet av strategin för psykisk hälsa och suicidprevention och det nationella forskningsprogrammet om psykisk hälsa
- fortsatt följa upp och utvärdera forskningsprogrammet om psykisk hälsa för att framtida insatser och investeringar ska komma samhället till nytta
- fortsatt stärka och utveckla forskningsmiljöer som främjar forsknings-samarbeten och bidrar till högre utbildning samt stimulera forskning av hög kvalitet med nära anknytning till berörda verksamheter.

Verka för en närmare koppling mellan forskning, policy och praktik

Det behövs ett ökat fokus på att genomföra insatser för en närmare koppling mellan forskning, policy och praktik. För att insatser inom området ska vara evidensbaserade, effektiva och kostnadseffektiva är det av avgörande betydelse att forskningsresultat av högsta kvalitet kan implementeras i de verksamheter som berörs. För att öka värdet, nytta och tillämpning av forskning behöver resultaten spridas inom såväl vetenskapssamhället som till de verksamheter som berörs. Öppen vetenskap bidrar till att trovärdig forskning av hög kvalitet finns tillgänglig för alla i hela samhället och ökar möjligheter till ett stärkt och förbättrat samspel mellan policy, praktik och forskning där vetenskapliga resultat kommer till nytta. Exempelvis finns det behov av ökad öppen tillgång till vetenskapliga publikationer och forskningsdata för att forskningsresultaten i högre utsträckning ska tillgängliggöras och kunna tillämpas av andra forskare, men också av myndigheter och andra organisationer. Det är ett

gemensamt ansvar för alla aktörer inom forskningssystemet att bidra till ett öppet vetenskapssystem. Skr. 2024/25:77

Fokus för arbetet bör vara att

- fortsatt utveckla förutsättningar och incitament för att forskning ska integreras i praktiska verksamheter samt ge professioner och beslutsfattare bättre förutsättningar för att uppmärksamma, tolka och implementera forskningsresultat
- fortsatt tillgängliggöra, sprida och kommunicera forskningsresultat för att de ska komma till användning i policyutveckling
- fortsatt tillgängliggöra vetenskaplig information och utveckla gemensamma plattformar för kommunikation om forskning, så att forskningen mer effektivt kan nå ut i samhället
- fortsatt skapa en närmare koppling mellan forskning, policy och praktik genom ökad dialog och nya samarbetsformer mellan myndigheter med uppdrag inom forskning, analys eller sammanställning och spridning av kunskap med syftet att stärka myndigheternas kunskapsproduktion och minska risken för att de ger otydliga eller direkt motsägelsefulla budskap om olika frågor
- fortsatt utveckla implementeringsstödet till berörda aktörer så att kunskapen om effektiva metoder och arbetssätt används i större utsträckning.

Förbättra möjligheterna till uppföljning

Det behövs ett ökat fokus på att förbättra möjligheterna till uppföljning. Tillgängliga, tillförlitliga och heltäckande datakällor är en viktig faktor för att kunna följa utvecklingen av psykisk hälsa och suicid i befolkningen. I nuläget finns flera behov av stärkt uppföljning för att bättre förstå utvecklingen inom området, det gäller t.ex. bristen på tillgängliga datakällor för vissa grupper, data från primärvården i hälsodataregister samt datakällor för att följa vissa delar av socialtjänstens insatser.

Fokus för arbetet bör vara att

- följa upp barns och ungas hälsa, inklusive den psykiska hälsan, på ett mer sammanhållet sätt
- utveckla uppföljningen av den psykiska hälsan hos olika grupper i befolkningen så att den är representativ för befolkningen i Sverige.
- följa och stödja utvecklingen av ett nationellt sammanhållet register för primärvårdens insatser
- verka för förbättrad uppföljning inom socialtjänsten.

Utveckla digitala verktyg för enskilda personer och samhällsaktörer

Det behövs ett ökat fokus på att utveckla digitala verktyg för enskilda personer och samhällsaktörer. Digitala verktyg kan göra det lättare att bibehålla psykiskt välbefinnande och förebygga psykiska besvär, exempelvis genom att stötta personer i egenvård och i arbetet med att stärka skyddsfaktorer såsom sömn, stresshantering och fysisk aktivitet. Många personer med psykisk ohälsa behöver insatser från olika aktörer och digitala verktyg kan öka tillgängligheten till olika insatser och underlätta samordningen. Digitaliseringen har kommit olika långt inom

olika delar av området psykisk hälsa och i olika delar av landet och behöver fortsätta.

Fokus för arbetet bör vara att

- utveckla och använda digitala verktyg som hälsofrämjande och förebyggande insatser, så att de t.ex. kan användas för spridning av information eller ge stöd och vägledning som bidrar till att människor får ökad kontroll i vardagen
- dra nytta av ny digital teknik för att arbeta mer effektivt, t.ex. när det gäller att samverka, nå befintliga eller nya målgrupper eller öka tillgängligheten till samhällstjänster och information oberoende av geografisk plats eller tidpunkt.

Utöka det internationella samarbetet och kunskaps- och erfarenhetsutbytet

Det behövs ett ökat fokus på att utöka det internationella samarbetet och kunskaps- och erfarenhetsutbytet. Psykisk ohälsa har återkommande lyfts som ett prioriterat område av flera internationella organ och länge pekats ut som en av de stora framtidsutmaningarna. Även det suicidpreventiva arbetet lyfts också allt oftare i dessa sammanhang som en angelägen folkhälsofråga. Det behövs ett aktivt engagemang vad gäller kunskaps- och erfarenhetsutbyte internationellt och inom EU. Detta för att öka takten i utvecklingsarbetet och för att både lära och kraftsamla i arbetet inom detta område. Det är t.ex. viktigt med kunskapsspridning och innovation mellan statliga, regionala och lokala aktörer liksom civilsamhället i Sverige och deras motsvarigheter i andra länder. Eftersom många aktörer också har ansvar utifrån olika forskningsområden, sektorsansvar och politikområden finns behov av en större samverkan.

Fokus för arbetet bör vara att

- fortsatt medverka till strategiskt och samordnat arbete, med fokus på kunskaps- och erfarenhetsutbyte, internationellt och inom EU där nationella, regionala och lokala aktörer och civilsamhället har viktiga roller utifrån sina ansvarsområden
- fortsätta och stärka deltagandet i olika initiativ inom området såväl internationellt som inom EU
- tillvarata lärdomar och kunskap inom området från andra länder för att stärka kunskapsutvecklingen i Sverige.

3 Ekonomiskt stöd för strategins genomförande

Budgetdrivande åtgärder med anledning av denna strategi ska tas inom befintliga budgetramar. De medel som regeringen årligen avsätter inom ramen för statsbudgeten, utgiftsområde 9 Hälso- och sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri bör under strategiperioden användas för att stödja arbetet mot strategins vision, övergripande mål och delmål. När det gäller eventuella insatser som syftar till att skapa förutsättningar för att uppnå de övergripande målen och delmålen som

framgår av strategin, men som inte ligger inom ändamålet för anslaget 1:8, bör eventuella utgiftsdrivande åtgärder finansieras inom befintliga budgetramar eller genom omprioriteringar i desamma. För de mål och delmål som syftar till att stärka arbetet inom EU och internationellt ska utgiftsdrivande åtgärder avseende EU-budgeten i form av nya initiativ, åtaganden eller ambitionshöjningar finansieras inom befintliga budgetramar eller genom omprioriteringar i den fleråriga budgetramen, i enlighet med gällande förordning om den fleråriga budgetramen (Multiannual Financial Framework, MFF).

4 Förslagets bäring på det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet

I juni 2008 antog riksdagen regeringens proposition En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). Regeringens proposition innehöll, förutom förslag för att utveckla det folkhälsopolitiska arbetet, en vision för det suicidpreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord, samt ett tillhörande nationellt handlingsprogram för suicidprevention som pekar ut nio åtgärdsområden och omfattar insatser på både individnivå och befolkningsnivå.

Av Riksrevisionens granskning av statens suicidpreventiva arbete (RiR 2021:26) framgår bl.a. att statens suicidpreventiva arbete inte varit tillräckligt effektivt. Det beror, enligt Riksrevisionen, bl.a. på att det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet som beslutades 2008 inte innehåller operationaliserade och mätbara mål och indikatorer vilket har bidragit till att arbetet inte går att följa upp eller har kunnat utvecklas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Enligt regeringens mening bedöms handlingsprogrammet därför inte till fullo ha uppnått sitt syfte. Det är mot den bakgrunden angeläget att utveckla arbetet med konkreta insatser och resultatuppföljning vad gäller det suicidpreventiva arbetet. Därutöver är det också angeläget att utveckla och intensifiera arbetet för att förebygga suicid. Det suicidpreventiva arbetet, såväl i Sverige som internationellt, har utvecklats på flera sätt sedan 2008 när det nuvarande handlingsprogrammet togs fram. Detta föranleder nya angreppssätt och ytterligare krafttag i samhällets arbete för att förebygga suicid. Den nationella vision för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention som presenteras i denna skrivelse inbegriper visionen för det suicidpreventiva arbetet så som den framgår av propositionen En förnyad folkhälsopolitik. Vidare presenteras i strategin flera övergripande mål, delmål och prioriteringar som syftar till att utveckla det suicidpreventiva arbetet. I denna strategi presenteras även ett särskilt delmål och tillhörande prioriteringar för att förebygga suicid. Dessa övergripande mål, delmål och prioriteringar motsvarar de nio åtgärdsområden som finns i det nuvarande nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Prioriteringarna har dock utvecklats och anpassats efter dagens kunskapsläge, slutsatser från tidigare rapporter och

Skr. 2024/25:77 utredningar inom området samt behovet av tydliga och mätbara mål för uppföljning av det suicidpreventiva arbetet. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med förslag om att det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention från 2008 ska avslutas.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 19 december 2024

Närvarande: statsrådet Svantesson, ordförande, och statsråden Ankarberg Johansson, Edholm, Jonson, Strömmer, Forssmed, Tenje, Forssell, Slottner, M Persson, Wykman, Malmer Stenergard, Kullgren, Liljestränd, Brandberg, Bohlin, Carlson, Pourmokhtari, Dousa

Föredragande: statsrådet Forssmed

Regeringen beslutar skrivelse Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention