

Nulägesanalys psykisk hälsa och suicidprevention – Uppsala län

Sammanfattande rapport



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
Inledning.....	5
Syfte och mål	5
Definitionslista.....	5
Metod	7
Nulägesbeskrivning per delmål	9
Sammanfattande slutsatser	30
Referenser.....	34

Titel: Nulägesanalys psykisk hälsa och suicidprevention – Uppsala län

Uppdragsgivare: Tjänsteledning Hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVÖ)

Författare: Lumell Associates

Datum: 7 maj 2026

Sammanfattning

Denna rapport sammanfattar en nulägesanalys av psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län. Analysen utgår från den nationella strategin, *Det handlar om livet*, och dess sju delmål. Syftet är att ge en samlad, kunskapsbaserad bild som underlag för det fortsatta länsgemensamma arbetet och arbetet med att ta fram en länsgemensam handlingsplan.

Nulägesanalysen visar att det psykiska välbefinnandet i länet generellt är gott, men att det förekommer skillnader mellan olika grupper. Kvinnor rapporterar i högre grad psykisk påfrestning och har högre sjukskrivningstal kopplade till psykiatriska diagnoser och stress, medan pojkar och män är överrepresenterade i suicidtal. Vidare lyfts att barn och unga uppger i stor utsträckning trygghet i vardagen. Vad gäller grundskoleresultat, gymnasieexamen och resurser till elevhälsan finns variationer mellan kommunerna. Även inom socialtjänsten varierar utredningstider och insatser mellan kommunerna, både för barn och unga samt vuxna.

Inom länets hälso- och sjukvård är förekomsten av psykiatriska diagnoser i primärvården i nivå med riket, men psykologisk behandling ges oftare via primärvården vid nyinsjuknande i depression. Samtidigt varierar tillgängligheten inom psykiatrisk vård. Trots att vårdgarantin uppfylls för förstagångsbesök inom barn- och ungdomspsykiatri väntar nära hälften av barn och unga längre än målsättningen på fortsatt utredning eller behandling.

I länet finns flera etablerade strukturer för kunskapsutveckling och samverkan, men det framförs att dessa kan utvecklas. Exempelvis kan detta ske genom att stärka den verksamhetsnära kunskapsutvecklingen och samla kunskapsspridningen till färre och mer riktade forum. Vidare kan forskarperspektiv samt civilsamhällets och brukarnas perspektiv inkluderas i större utsträckning.

Nulägesanalysen identifierar även återkommande utvecklingsbehov och prioriterade målgrupper. Bland annat har ett behov av ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri identifierats, såväl som behov av att stärka det suicidpreventiva arbetet. Vidare lyfts även behov av fler insatser för att minska och förebygga ofrivillig ensamhet.

Nulägesanalysen identifierade även prioriterade målgrupper för länet, vilka omfattar barn och unga, unga vuxna samt personer som står långt från arbete eller studier. Även personer med komplexa vård- och omsorgsbehov samt personer med förhöjd suicidrisk, liksom deras anhöriga och efterlevande, lyfts fram.

Slutligen presenterar nulägesanalysen även ett antal medskick till arbetet med den planerade länsgemensamma handlingsplanen. Det föreslås att handlingsplanen bör ha en tydlig avgränsning, utgå från den nationella strategins struktur, och särskilt anpassas till länets behov och förutsättningar. Vidare lyfts vikten av att handlingsplanen fokuserar på insatser som stödjer kärnverksamheterna och andra prioriterade områden, samt inkluderar flera perspektiv från civilsamhälle, patienter, brukare och forskare. Viktigt är också att inkludera indikatorer som möjliggör systematisk uppföljning av genomförande och effekt.

Inledning

Sverige har en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, *Det handlar om livet*, som sträcker sig mellan 2025 och 2034. Strategin omfattar fyra övergripande mål och är strukturerad utifrån sju delmål. Som en del av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2025 och 2026 ska regioner och kommuner upprätta en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention som ligger i linje med den nationella strategin (Sveriges Kommuner och Regioner, 2025). Mot denna bakgrund har *Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention* fått i uppdrag av *Tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg* att genomföra en kartläggning (nedan kallad nulägesanalys) av nuläget inom psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län som underlag till handlingsplanen. Denna rapport utgör en sammanfattning av nulägesanalysen. Den fullständiga nulägesanalysen finns tillgänglig i PowerPoint-format.

Syfte och mål

Syftet med nulägesanalysen är att bidra till ökad samsyn och stärkt samverkan mellan regionen och kommunerna i länet. Nulägesanalysen är även tänkt att utgöra ett underlag för HSVO:s kommande beslut om upprättandet av en länsgemensam handlingsplan inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Målet är att ge en samlad och kunskapsbaserad bild av psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län.

Definitionslista

Arbetslöshet	Andelen personer som saknar sysselsättning, men kan arbeta och aktivt söker arbete (SCB, Arbetslöshet i Sverige, 2025).
Efterlevandestöd	Akuta eller långsiktiga insatser riktade till efterlevande som förlorat en närstående genom suicid (Nationellt kunskapscentrum anhöriga, 2025).
Fast omsorgskontakt	En namngiven person som har ett särskilt ansvar för en patient eller brukare (Kunskapsguiden, 2025).
Fast vårdkontakt	En namngiven person med särskilt ansvar för patientens vård, som kan tillhöra olika professioner (Kunskapsguiden, 2025).
Händelseanalys	Insamling och analys av fakta och information kopplade till en specifik händelse, till exempel suicid, i syfte att belysa hela händelseförloppet (Löf, 2023).
Komplexa behov	I många fall långvariga hälsobesvär som medför behov av insatser från flera vårdnivåer och huvudmän, och som

	kräver samverkan och effektiv vårdkoordinering (1177, 2025).
Krisplan	Ett stöd som beskriver risksituationer, såsom akut suicidrisk och tecken på försämring, samt anger åtgärder för att förebygga och hantera återinsjuknande (Uppdrag Psykisk Hälsa).
Låg ekonomisk standard	Disponibel inkomst som understiger 60 procent av rikets medianinkomst (Enheten för befolkning och levnadsförhållanden, 2026).
Psykiska besvär	Reaktioner på händelser eller livssituationer som påverkar vardagen i varierande grad, men som inte uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen F. S., 2024).
Psykisk hälsa	Samlingsbegrepp som kan innefatta psykiskt välbefinnande och/eller avsaknad av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen F. S., 2024).
Psykisk hälsolitteracitet	Förmåga att hitta, förstå, värdera och använda information för att bibehålla, främja eller förbättra psykisk hälsa, samt fatta informerade beslut (SBU, 2025).
Psykisk ohälsa	Samlingsbegrepp för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd där det finns fastställda diagnoskriterier (Socialstyrelsen F. S., 2024).
Psykisk påfrestning	Besvär som bland annat kan kännetecknas av nervositet, hopplöshet, rastlöshet, oro, nedstämdhet, ansträngning eller känslan av värdelöshet (Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024 Version 2, 2025).
Psykiatriska diagnoser	Samlingsbegrepp för tillstånd som omfattar psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar. Begreppet avser till exempel depression, ångestsyndrom och schizofreni samt funktionsnedsättningar såsom ADHD, autism och intellektuell funktionsnedsättning (Socialstyrelsen F. S., 2024).
Psykiskt välbefinnande	Tillstånd som bland annat innebär att kunna hantera livets svårigheter, känna tillfredsställelse med livet och ha goda relationer (Socialstyrelsen F. S., 2024).
Samordnad individuell plan (SIP)	Ett lagstadgat verktyg (enligt HSL och SoL) för att samordna insatser från både hälso- och sjukvården (region) och socialtjänsten (kommun) (Samordnad utveckling för god och nära vård, 2019).

Suicidal	Antal suicid per 100 000 invånare under en viss tidsperiod, vanligtvis ett år (Folkhälsomyndigheten, Statistik om suicid, 2025).
Sysselsättningsgrad	Andelen sysselsatta personer av befolkningen i arbetsför ålder (SCB, Arbetslöshet i Sverige, 2025).
Överskuldsättning	Långvarigt tillstånd av allvarlig skuldsättning hos en individ som inte kan betala sina löpande kostnader och eventuella lån (Riksrevision, 2015).

Metod

Nulägesanalysen utgår från flera metoder för datainsamling och analys. Dessa beskrivs nedan.

Analys av nyckeltal

Kvantitativa data samlades in från flera källor för att analysera nyckeltal som bedömdes relevanta för länets arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Urvalet av nyckeltal baserades främst på öppet tillgängliga datakällor. Med utgångspunkt i nyckeltalen analyserades mönster, trender och eventuella geografiska skillnader inom länet.

TABELL 1. ÖVERSIKT AV DATAKÄLLOR, FOKUSOMRÅDEN OCH NYCKELTAL

Datakälla	Övergripande fokusområde	Antal nyckeltal per datakälla
Liv och hälsa vuxen	Psykiskt välbefinnande och påfrestningar	Sex nyckeltal
Liv och hälsa ung	Psykiskt välbefinnande och påfrestningar hos barn	Fem nyckeltal
Folkhälsomyndigheten	Folkhälsa och skolbarns hälsovanor	Åtta nyckeltal
Kolada	Socialtjänstens utredningar och insatser till vuxna respektive barn och unga	Två nyckeltal
Skolverket	Elevhälsa och kommunernas aktivitetsansvar	Två nyckeltal
SCB	Fullföljd grundskola och gymnasieskola, sysselsättning, arbetslöshet och befolkning	Fyra nyckeltal
CSN	Indraget studiestöd på grund av ogiltig frånvaro	Ett nyckeltal
Socialstyrelsen	Antal patienter, vårdtillfällen och åtgärder inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst	Nio nyckeltal
Försäkringskassan	Antal sjukfall utifrån olika diagnoser	Två nyckeltal
SKR	Hälso- och sjukvårdens väntetider och tillgänglighet samt upplevelser av vården	Nio nyckeltal
Verksamhetsstatistik	Tillgänglighet i primärvården utifrån diagnosgrupp	Ett nyckeltal

Analys av insatser i länet

En befintlig kartläggning av regionens och kommunernas insatser kopplade till den nationella strategin integrerades i nulägesanalysen. Denna kartläggning innehåller både pågående och planerade insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Tre enkätundersökningar

Tre enkätundersökningar genomfördes för att samla in erfarenheter och kunskap från representanter för relevanta verksamheter i länet.

Målgrupp för enkät	Antal utskick	Antal svar	Svarsfrekvens
Representanter för kommunala och regionala verksamheter	82	55	67 procent
Forskare och företrädare för FoU-enheter ¹	21	8	38 procent
Representanter för lokala civilsamhälles- och brukarorganisationer	29	13	45 procent

Länsgemensam workshop

En workshop genomfördes med *Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention*² i syfte att inhämta erfarenheter från arbetet inom länet och främja analysen av nyckeltal och enkätsvar. I samband med workshopen diskuterades preliminära resultat från analyser.

Analys av styrdokument

Länsgemensamma, regionala och kommunala styrdokument samlades in för att analysera styrningen inom området psykisk hälsa och suicidprevention i länet. Dokumenten identifierades genom riktade förfrågningar till deltagare i *Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention* samt genom sökningar i Region Uppsalas dokumenthanteringssystem DocPlus. Totalt identifierades 157 dokument, varav 39 inkluderades i det slutliga utvalet för analys. Resultaten av styrdokumentsanalysen presenteras i sin helhet i den längre versionen av nulägesanalysen.

¹ FoU står för forskning och utveckling.

² I Uppsala län finns ett länsnätverk för psykisk hälsa och suicidprevention, där representanter från länets kommuner och Region Uppsala träffas regelbundet.

Nulägesbeskrivning per delmål

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

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

1.1 Andel med gott psykiskt välbefinnande, 18 år och äldre

1.2 Andel som är psykiskt påfrestade, 18 år och äldre

1.3 Andel som för närvarande upplever stress, 16 år och äldre

1.4 Andel som för närvarande har sömnbesvär, 16 år och äldre

1.5 Andel som för närvarande upplever ångslan, oro eller ångest, 16 år och äldre

1.6 Andel som känt hög tillfredsställelse med livet, flickor och pojkar

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal

Generellt upplever de flesta vuxna invånare i Uppsala län att de mår psykiskt bra (Region Uppsala, 2022).³ Samtidigt skattar invånare i Uppsala län sitt välbefinnande lägre än nästan alla andra län i landet. Endast ett län har lägre nivåer bland invånare som är 16 år och äldre (Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten, 2021–2024). På motsvarande sätt skattar invånarna högre nivåer av allvarlig psykisk påfrestning än riket, och endast ett län har en större andel personen med allvarlig psykisk påfrestning i samma åldersgrupp (Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten, 2021–2024).⁴

Det finns skillnader i hur kvinnor och män i länet skattar sin psykiska hälsa. Män uppger oftare att de har ett gott psykiskt välbefinnande, medan kvinnor i större utsträckning upplever sig psykiskt påfrestade. Nästan hälften (48 procent) av kvinnorna i länet känner sig psykiskt påfrestade, i jämförelse med 40 procent bland män (Region Uppsala, 2022).

Enligt Folkhälsomyndighetens har självskattade psykiska besvär ökat över tid. Under perioden 2004–2007 uppgav drygt en tredjedel (36 procent) av befolkningen i Uppsala län att de hade besvär i form av ångslan, oro eller ångest. Under perioden 2021–2024 hade motsvarande andel ökat till 49 procent (Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten, 2004–2007).

Förekomsten av psykiska besvär varierar i länet beroende på vilken typ av besvär det handlar om. Över hälften av befolkningen (51 procent) i åldern 16 år och äldre uppger att de besväras av ångslan, oro eller ångest (Nationella folkhälsoenkäten, 2021–2024). Det kan jämföras med

³ Skattning av psykiskt välbefinnande enligt formuläret Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

⁴ Skattning av psykisk påfrestning enligt formuläret Kessler 6, utifrån en sammanvägning av svar på frågor om nervositet, hopplöshet, rastlöshet, oro, nedstämdhet, ansträngning och känslan av värdelöshet. Vid summering räknas värden mellan 13 och 24 som allvarlig psykisk påfrestning och värden över 5 som psykisk påfrestning.

att 43 procent har någon form av sömnbesvär och att 20 procent uppger att de för närvarande känner sig stressade (Nationella folkhälsoenkäten, 2021–2024).

Även bland barn och unga finns resultat att uppmärksamma. De flesta skolbarn i Uppsala län upplever en hög tillfredsställelse med livet, men den tycks minska med åldern. Det finns en nedgång i den självskattade livstillfredsställelsen mellan 11 och 15 års ålder, både bland flickor och pojkar (Skolbarns hälsovanor, 2021–2022). Liknande skillnader syns mellan könen för både barn och vuxna, där män uppger en högre tillfredsställelse med livet än kvinnor.

Redovisade insatser kopplade till delmål 1

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 1 syftar främst till att öka kunskapen om psykisk hälsa. Flera av insatserna riktar sig till barn, unga och föräldrar. Exempel på sådana insatser är arbete för att förebygga mobbning, samtal om psykisk hälsa med unga och informationsinsatser i sociala medier om var man kan vända sig för stöd.

Ett exempel på en länsgemensam insats är kampanjen *För livets alla*, som samordnas av Region Uppsala och länets samtliga kommuner. Kampanjen syftar till att öka allmänhetens kunskap om psykisk hälsa och den psykiska hälsolitteraciteten, särskilt bland unga.

Exempel på insatser som redovisas

- **Kunskapsspridning:** Information till Elevhälsan i form av skriftligt material som sitter uppsatt på toaletter eller väggar i anslutning till skolsköterskan.
- **Utbildning:** Hemtjänstpersonal får en kortare utbildning i psykisk hälsa om 90 minuter.
- **Stöd:** Föräldracaféer med olika teman, till exempel ungas psykiska mående.
- **Samtal:** Samtal på Queera Regina med en queer artist för inspiration, igenkänning och hopp till queera personer.
- **Uppmärksamhetsmånaden:** Ett lokalt välgörenhetslopp för att uppmärksamma psykisk ohälsa och suicid, samt kopplingen mellan fysisk aktivitet och god hälsa.
- **Suicidpreventiva dagen:** Länsgemensam aktivitet där kommunerna är med och informerar om suicidprevention, exempelvis genom föreläsningar.
- **Öppen träffpunkt:** Hundpromenader och andra utomhusaktiviteter i syfte att skapa sammanhang och delaktighet.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

Ett behov som lyfts återkommande är att stärka det långsiktiga förebyggande arbetet. Det handlar om att i större utsträckning gå från akuta och reaktiva insatser till ett mer systematiskt främjande och förebyggande arbetssätt. Psykisk hälsa och suicidprevention lyfts också som områden som med fördel kan integreras tydligare i det bredare folkhälsoarbetet i länet.

Inom flera verksamheter lyfts också ett behov av att stärka förutsättningarna för att genomföra insatser som främjar psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa. För att insatserna

ska få avsedd effekt efterfrågas stöd för att öka kunskapen om implementering i verksamheterna, till exempel i form av ett metodstöd.

Ett annat utvecklingsbehov som lyfts är att stärka invånarnas psykiska hälsolitteracitet. Trots flera pågående och planerade insatser kvarstår behovet av att öka allmänhetens kunskap om och förståelse för psykisk hälsa. Det gäller bland annat att tydliggöra skillnaden mellan normala livsreaktioner och mer allvarliga tillstånd som kan kräva stöd eller vård.

Det framhålls även ett behov av att i högre grad följa upp och utvärdera insatser. Ett exempel är utbildningsinsatsen *Första hjälpen till psykisk hälsa*⁵, där det efterfrågas mer systematisk uppföljning av skolpersonalens upplevelser av utbildningen och hur kunskaperna används i praktiken.

⁵ Första hjälpen till psykisk hälsa kallas även Mental Health First Aid (MHFA).

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

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

- 2.1 Hur den egna hälsan upplevs – mycket bra, bra, ganska dålig eller mycket dålig
- 2.2 Andel som är med i en förening, klubb, sällskap eller organisation
- 2.3 Hur trygga barn och unga känner sig i sitt bostadsområde (kväll/natt) och i klassrummet
- 2.4 Andelen som har blivit mobbad i skolan de senaste månaderna
- 2.5 Hur stor andel av eleverna som är godkända i alla ämnen efter årskurs 9
- 2.6 Andelen som tar examen från gymnasiet inom tre respektive fyra år
- 2.7 Andelen gymnasieelever med indraget studiestöd på grund av ogiltig frånvaro
- 2.8 Andelen unga som kommunen har ansvar för eftersom de inte går i gymnasiet, genomför motsvarande utbildning eller har tagit examen
- 2.9 Kostnaden för elevhälsa per elev i olika skolformer

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal

I länet framkommer att den självskattade hälsan bland barn och unga minskar något med stigande ålder, vilket är särskilt tydligt bland flickor (Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor, 2021–2022). I länet uppger 45 procent av 11-åriga flickorna att de har mycket bra hälsa, medan motsvarande andel bland 13-åriga respektive 15-åriga flickor är 31 och 21 procent. Överlag ligger länet nära rikssnittet i samtliga åldersgrupper för båda könen.

I Uppsala län deltar 59 procent av barnen i en förening, klubb, sällskap eller organisation. Deltagandet varierar något mellan kommunerna (Region Uppsala, 2026). De högsta andelarna återfinns i Knivsta (63 procent) och Älvkarleby (61 procent). Den lägsta andelen återfinns bland barn bosatta i Tierp (51 procent) och Enköping (54 procent).

Majoriteten av barn och unga i länet upplever trygghet i sitt bostadsområde och i klassrummet (Region Uppsala, 2026). Nio av tio elever i årskurs 7, årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet känner sig trygga i sitt bostadsområde, även på kvällen och natten. Andelen är högst bland elever som bor i Östhammars kommun (92 procent). När det gäller trygghet i klassrummet uppger 95 procent att de känner sig trygga, och skillnaderna mellan kommunerna är små.

Resultaten visar också att mobbning i skolan drabbar en liten andel barn och unga i Uppsala län. Bland flickor är andelen tre procent vid 11 års ålder och en procent vid 15 års ålder (Skolbarns hälsovanor, 2021–2022). Bland pojkar är motsvarande andel två procent i båda åldrarna.

Vad gäller skolresultat syns vissa skillnader mellan kommunerna. Till exempel skiljer det 26 procentenheter mellan kommunerna när det gäller andelen elever med godkända betyg i

alla ämnen efter årskurs 9 – från 53 procent i Älvkarleby kommun till 79 procent i Knivsta kommun (Kolada S. o., 2023–2025).

Ett liknande mönster syns i hur många elever som fullföljer gymnasiet med fullständiga betyg om 2 500 poäng inom tre år.⁶ Andelen varierar mellan cirka en tredjedel (31 procent) och två tredjedelar (65 procent) beroende på kommun (Kolada S. , 2025). Vid jämförelse av andelen som fullföljer gymnasiet inom tre respektive fyra år framgår att sex kommuner ligger under rikssnittet vid båda tidpunkterna, medan Uppsala och Knivsta ligger över snittet både efter tre och fyra år.

Vidare fick tio procent av eleverna i Uppsala län sitt studiestöd indraget under ett läsår på grund av ogiltig frånvaro (Koladan, 2025). Andelen varierar mellan 7 och 14 procent i olika kommuner. Älvkarleby och Enköping ligger i den övre delen av intervallet, medan Östhammar och Knivsta har lägre nivåer.

Sex kommuner i länet har en högre andel personer i det kommunala aktivitetsansvaret än riksgenomsnittet (Kolada S. , 2023–2025). Det kommunala aktivitetsansvaret innebär att kommunerna ska hålla sig informerade om och erbjuda lämpliga insatser till ungdomar under 20 år som inte går i gymnasieskolan, inte har fullföljt en gymnasieutbildning och saknar sysselsättning. Riksgenomsnittet uppgår till 12–13 procent. Som jämförelse redovisar Tierp och Östhammar under enskilda år andelar på omkring 24 procent. Uppsala och Älvkarleby ligger genomgående under både riksgenomsnittet och övriga kommuners nivåer.

Slutligen varierar kostnaderna för elevhälsa mellan kommunerna, men också mellan grundskola och gymnasieskola (Kolada S. o., 2024). I grundskolan ligger kostnaden mellan 3 836 och 5 546 kronor per elev. I gymnasieskolan är variationen större, från 3 073 till 7 990 kronor per elev. Knivsta ligger över rikssnittet när det gäller kostnader för elevhälsa i både grundskolan och gymnasieskolan. Skillnaderna behöver inte nödvändigtvis spegla olika prioriteringar, utan kan även vara ett resultat av skilda förutsättningar och variationer i elevhälsans sammansättning av professioner.

Redovisade insatser kopplade till delmål 2

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 2 handlar i stor utsträckning om samverkan mellan aktörer, där skolan, elevhälsan och ungdomsmottagningar är centrala. Exempel på samverkansinsatser är skolbesök med barnmorskor och regionkuratorer samt orosamtal med föräldrar, skolpersonal och socialtjänst i ett tidigt skede. Insatser sker även i samverkan med aktörer från civilsamhället. Ett sådant exempel är de föreläsningar som Hjärnkoll⁷ genomför i högstadiet och i gymnasiet, där ungdomsambassadörer föreläser om sina erfarenheter av psykiatrisk vård.

⁶ Endast elever med studiebevis om 2 500 poäng redovisas, vilket innebär att elever som tar gymnasieexamen med färre än 2 500 poäng inte inkluderas.

⁷ Riksförbundet Hjärnkoll är en ideell organisation som verkar för att minska stigma och öka kunskapen om psykisk ohälsa.

Det är även vanligt att insatser fokuserar på att främja fysisk aktivitet, framför allt i Uppsala, Östhammars och Enköpings kommuner. Det kan handla om dans för att stärka det psykiska välbefinnandet hos tjejer och gratis idrottsdagar för att låta en bredare målgrupp ta del av föreningslivet. Även introduktion av yoga för att erbjuda skärmfria rörelsepauser och subventionerade gym- och simkort för barn och unga förekommer.

Exempel på insatser som redovisas

- **Samverkan:** Projekt som involverar flera aktörer, exempelvis att socialtjänsten är på plats i skolan en halvdag i veckan för konsultation och samarbete.
- **Insatser:** Tidiga samordnade insatser inom till exempel *BarnSäkert*, barnhälsoteam och familjecentral.
- **Fysisk aktivitet:** Urval av olika aktiviteter för barn och unga, exempelvis *Dans för Hälsa* och andra idrottsaktiviteter.
- **Kunskapsspridning:** Användning av olika kunskapsbaserade metoder (t.ex. YAM, PAX, IBIS, Snorkel) i skolmiljö och i kontakt med föräldrar.
- **Utbildning:** Föreläsningar för barn och unga där ungdomsambassadörer från den ideella organisationen *Hjärnkoll* delar personliga erfarenheter av psykiatrisk vård.
- **Föräldraskapsstöd:** Stöd till föräldrar för att prata om och hantera barns psykiska hälsa, exempelvis genom *Föräldrastödsprogrammet BarnSäkert*.
- **Närvarande vuxna:** Relationsskapande arbete för att öka elevers trygghet att berätta om mående och svårigheter.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

I genomförda enkäter lyfter medarbetare i länet behovet av att stärka arbetet med individanpassat stöd i skolan. Syftet är att på sikt förbättra både skolresultat, välbefinnande och hälsa. På samma tema efterfrågas tidigare insatser från elevhälsan vid psykisk ohälsa. Samtidigt beskrivs att det är en utmaning med att en stor andel av resurserna tas i anspråk för remisser till neuropsykiatriska utredningar, vilket riskerar att tränga undan andra insatser. Det finns också behov av tydligare kontaktvägar för stöd vid psykisk ohälsa. I vissa kommuner finns redan en välfungerande samverkan mellan elevhälsan och ungdomsmottagningar, vilket kan fungera som ett lärande exempel för andra.

Ett annat återkommande behov är att tydligare integrera ett barnperspektiv i frågor som rör social och ekonomisk utsatthet. När det gäller social utsatthet lyfts till exempel våld i nära relationer. Ekonomisk utsatthet framhålls också och då särskilt för barn i hushåll där det förekommer spelberoende och överskuldsättning eller generellt låg ekonomisk standard. Vidare beskriver verksamhetsrepresentanter att det finns utvecklingsbehov när det gäller tryggheten i skolmiljön, även om de kvantitativa analyserna visar att endast en liten andel elever uppger att de känner sig otrygga i klassrumsmiljön.

Slutligen lyfts behovet av att stärka möjligheterna till en meningsfull fritid för barn och unga. Här beskriver verksamhetsrepresentanter att det finns skillnader mellan kommunerna, bland annat avseende hur väl samverkan med civilsamhällets aktörer fungerar.

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

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

3.1 Antal pågående sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser per 100 000 invånare

3.2 Antal pågående sjukfall på grund av stress per 100 000 invånare

3.3 Andel sysselsatta, 15–74 år

3.4 Andel arbetslösa, 15–74 år

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal

Sjukskrivningar relaterade till psykiatriska⁸ diagnoser har ökat i länet. Det genomsnittliga antalet pågående sjukfall per 100 000 invånare har ökat, och ökningen drivs framför allt av stressrelaterade diagnoser⁹ (Försäkringskassan, Statistik inom området sjuk, 2015–2024) (SCB, Statistikdatabasen, 2015–2024). Utvecklingen följer ett nationellt mönster, där sjukfall kopplade till psykisk ohälsa generellt har blivit vanligare.

Det finns även skillnader mellan kvinnor och män. Sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser och stress är vanligare bland kvinnor än bland män (Försäkringskassan, Statistik inom området sjuk, 2024) (SCB, Statistikdatabasen, 2024). År 2024 var antalet pågående sjukfall med psykiatriska diagnoser i Uppsala län 539 per 100 000 invånare bland män, jämfört med 1 301 per 100 000 invånare bland kvinnor.¹⁰ För stressrelaterade diagnoser var motsvarande siffror 201 per 100 000 invånare bland män och 734 per 100 000 invånare bland kvinnor.¹¹

Arbetslösheten¹² är något högre i Uppsala län än i riket, samtidigt som sysselsättningsgraden¹³ ligger på ungefär samma nivå (SCB, Arbetskraftsundersökningarna, 2025). Både i länet och i riket är 69 procent av befolkningen i åldern 15–74 år sysselsatta. Bland dem som både kan och aktivt söker arbete är elva procent arbetslösa i länet, jämfört med nio procent i riket. Arbetslösheten är högre i Uppsala län än i riket för både kvinnor och män.

Redovisade insatser kopplade till delmål 3

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 3 handlar i stor utsträckning om stöd till unga vuxna, särskilt i övergången från skola till arbetsliv. Ett

⁸ ICD-diagnoserna F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar.

⁹ ICD-diagnosen F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress.

¹⁰ Antal pågående sjukfall om minst 15 arbetsdagar med ICD-diagnoserna F00-F99 den sista dagen i månaden.

¹¹ Antal pågående sjukfall om minst 15 arbetsdagar med ICD-diagnosen F43 den sista dagen i månaden.

¹² Arbetslöshet avser andelen personer som saknar sysselsättning och aktivt söker arbete, i förhållande till arbetskraften. Det innebär att exempelvis studerande, pensionärer och långtidssjukskrivna inte ingår.

¹³ Sysselsättningsgraden visar andelen personer som arbetar av befolkningen i åldern 15–74 år.

exempel är *Insatser i samverkan för unga* (ISA), ett projekt som syftar till att stödja unga i återgång till arbete eller studier.

Flera av insatserna består av rutiner, till exempel för att stödja medarbetare med psykisk ohälsa samt för att hantera suicidalt beteende, suicidförsök eller suicid hos medarbetare. Det finns även insatser som syftar till att öka chefers kunskap om psykisk ohälsa i syfte att förbättra möjligheterna att stödja medarbetare i återgång till arbete och minska stigma.

Exempel på insatser som redovisas

- **Insatser:** Olika typer av insatser, allt från arbetsmarknadsinsatser till kamratstöd för avlastande samtal i samband med psykiskt påfrestande händelser.
- **Rutiner:** Implementering av nya rutiner, exempelvis för att stödja medarbetare med psykisk ohälsa, systematiskt arbetsmiljöarbete och årlig medarbetarenkät.
- **Kunskapsspridning:** Deltagande i forskningsprojekt om välbefinnande tillsammans med universitet eller insatser för att skapa större flexibilitet i arbetslivet för att stödja välbefinnande.
- **Utbildning:** Flera olika typer av utbildningsinsatser, exempelvis rehabiliteringsutbildning för chefer med fokus på psykisk ohälsa.
- **Samverkan:** Insatser för att främja samverkan mellan olika aktörer, exempelvis samordnat stöd till arbete och studier (IPS).
- **Uppmärksamhetsmånaden:** Psykisk hälsa-vecka/Må bra-vecka som återkommande uppmärksamhetsinsats.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

Verksamhetsrepresentanter lyfter att det finns ett behov av att stärka stödet för att öka sysselsättningen och minska arbetslösheten i länet. Det efterfrågas både generella insatser för personer som står utanför arbetsmarknaden och riktade insatser för särskilt utsatta grupper, såsom långtidssjukskrivna och unga som varken arbetar eller studerar.

Ett annat utvecklingsbehov som framkommer är att säkerställa en långsiktigt hållbar arbetsmiljö för de som redan är etablerade på arbetsmarknaden. Här lyfts bland annat behovet av ökad kunskap om psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukdomar hos arbetsgivare och HR-funktioner.

Slutligen beskriver verksamhetsrepresentanter ett behov av att stärka möjligheterna till meningsfull sysselsättning för personer som under längre tid har stått utanför arbetsmarknaden, vilket kan vara ett viktigt steg mot återgång i arbete. För personer med substansbruk kan regelbunden sysselsättning dessutom vara en förutsättning för framgångsrik medicinsk behandling.

Delmål 4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

- 4.1 Andel som upplever ensamhet, barn och unga
- 4.2 Andel som besväras av ensamhet och isolering, 18 år och äldre
- 4.3 Andel som saknar emotionellt stöd, 16 år och äldre
- 4.4 Andel som i allmänhet upplever tillit till människor, 18 år och äldre
- 4.5 Andel som under det senaste året regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra, 18 år och äldre
- 4.6 Upplevelse av respekt och bemötande inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård
- 4.7 Upplevelse av respekt och bemötande inom vuxenpsykiatrisk öppenvård och vuxenpsykiatrisk slutenvård

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal

Ensamhet förekommer i alla åldersgrupper i länet, men i olika utsträckning. Bland unga är det något vanligare att flickor än pojkar känner sig ensamma. I årskurs 7, 9 och årskurs 2 i gymnasiet uppger tio procent av flickor att de ofta känner sig ensamma, jämfört med tre till fem procent av pojkarna i samma årskurser (Region Uppsala, 2026). Bland vuxna är könsskillnaderna mindre, däremot är ensamhet vanligare. I Uppsala län uppger 26 respektive 27 procent av män och kvinnor att de besväras av ensamhet och isolering (Region Uppsala, 2022).

Avsaknad av emotionellt stöd är ungefär lika vanligt bland vuxna som ensamhet är bland flickor. Drygt en av tio personer (13 procent) i åldern 16 år och uppåt uppger att de saknar emotionellt stöd. Även här finns en viss könsskillnad, där andelen på motsvarande sätt är något högre bland män (16 procent) än bland kvinnor (11 procent) i länet (Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten, 2021–2024).

Även om ensamhet förekommer bland vuxna i Uppsala län uppger ungefär hälften att de regelbundet har deltagit i aktiviteter tillsammans med andra under det senaste året. Andelen är något högre bland män än kvinnor (Region Uppsala, 2022). Exempel på sådana aktiviteter är sport, musik, teater, studiecirkel, religiösa sammankomster, körsång och politiska föreningar.¹⁴

Ett respektfullt bemötande av patienter med psykisk ohälsa inom vård och omsorg är centralt för exempelvis tillit, inkludering och följsamhet till behandling. Bemötandet inom barn- och ungdomspsykiatri skattas något lägre i Uppsala län än i riket (SKR, Nationell patientenkät, 2024). Ett sammanvägt index, som bygger på frågor om respekt, medkänsla,

¹⁴ Vad som avses med 'regelbundet' har inte definierats i undersökningen.

omsorg, engagemang och värdighet, visar att invånare i Uppsala län skattar sitt bemötande till 80 av 100, jämfört med rikssnittet som uppgår till 85 av 100.

Inom vuxenpsykiatri ligger upplevelsen av bemötande något över rikssnittet i öppenvården och något under rikssnittet i slutenvården (SKR, Nationell patientenkät, 2024). Generellt upplevs bemötandet som mer respektfullt i öppenvården än i slutenvården, men resultaten ligger totalt sett nära rikssnittet. Ett viktigt medskick är dock att resultaten om upplevelsen av bemötande inom psykiatri bör tolkas med viss försiktighet, eftersom enkäten som svaren bygger på har låg svarsfrekvens.¹⁵

Redovisade insatser kopplade till delmål 4

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 4 handlar bland annat om att minska ofrivillig ensamhet. Sådana insatser redovisas av fem kommuner och är särskilt vanliga i Håbo kommun. Flera av insatserna riktar sig också till äldre. I Håbo erbjuds till exempel hälsosamtal och högläsning för äldre inom vård och omsorg. I Tierp anordnas träffpunkter inom äldreomsorgen, samt stödinsatser till närstående för att förebygga oro, ensamhetskänsla och känslor av vanmakt.

Majoriteten av kommunerna genomför utbildningar i *Första hjälpen till psykisk hälsa*. Syftet är att stärka medarbetares bemötande och beredskap att agera vid psykisk ohälsa.

Flera redovisade insatser rör samsjuklighet. Ett exempel är *Uppsökarteamet hemlösa*, som arbetar med att skapa förtroende hos personer i utsatta situationer så att de ska vilja ta emot hjälp. Ett annat exempel är *Bostad först*, som syftar till att hjälpa personer med psykisk ohälsa, beroende och långvarig bostadslöshet.

Uppsala kommun är den enda kommunen som redovisar insatser riktade till minoritetsgrupper. Insatserna omfattar bland annat inkludering av romer, tillgång till böcker, tidningar, filmer och annat material på minoritetsspråk samt en verkstad för ukrainska barnfamiljer på ett konstmuseum.

¹⁵ Nationella patientenkäten hade en svarsfrekvens på 26 procent för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, 31 procent för vuxenpsykiatrisk öppenvård och 24 procent för vuxenpsykiatrisk slutenvård under det år som avses.

Exempel på insatser som redovisas

- **Insatser:** Evidensbaserad familjebehandling till familjer där en ung person har psykisk ohälsa eller är anhörig till en person med psykisk ohälsa.
- **Utbildning:** MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa) för medborgare på kvällstid.
- **Ofrivillig ensamhet:** Dialog med företag om att skapa mötesplatser för att motverka ensamhet.
- **Fysisk aktivitet:** Gemensamma dansaktiviteter för att främja gemenskap och välmående.
- **Samsjuklighet:** Gemensamma ronder/bostadssocial samverkan för personer med samsjuklighet.
- **Minoritetsgrupper:** Inkluderingsprojekt riktat till bland annat romska grupper eller ukrainska barnfamiljer och insatser för att öka tillgängligheten på minoritetsspråk.
- **Närvarande vuxna:** Trygga samtalsrum och normkritiskt arbete kring kön, sexualitet, kultur och funktionsvariation.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

Verksamhetsrepresentanter beskriver att det finns behov av att fortsätta arbetet med att förebygga och minska ofrivillig ensamhet. Bland annat framkommer att arbetet behöver omfatta både förebyggande insatser och stöd till personer som redan lever i ensamhet. Det finns behov av fler riktade insatser som stärker möjligheterna till meningsfulla aktiviteter, social gemenskap och delaktighet i samhället. I detta sammanhang betonas särskilt vikten av samverkan mellan olika aktörer, såsom kommuner, region och civilsamhälle. I flera kommuner finns redan exempel på arbetssätt för att förebygga ensamhet som andra aktörer kan dra lärdom av. Äldremottagningar som arbetar med att tidigt uppmärksamma tecken på ensamhet lyfts särskilt fram som ett framgångsrikt exempel.

Det uppges också finnas ett behov av att stärka bemötandet i offentliga verksamheter, såsom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst. Det finns många exempel på gott bemötande, men den samlade bilden pekar på att arbetet kan behöva utvecklas för att bli mer jämlikt och konsekvent främja tillit, delaktighet och inkludering. Från medarbetare lyfts även vikten av att i högre grad ta till vara individens egna erfarenheter och kunskap om sin livssituation. Det framgår att särskild uppmärksamhet behöver riktas mot personer med psykisk ohälsa eller social utsatthet, eftersom dessa grupper i högre grad riskerar att möta hinder för delaktighet.

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

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

- 5.1 Genomsnittlig utredningstid från påbörjad utredning till avslutad utredning av socialtjänsten för barn och unga exklusive ekonomiskt bistånd, familjerätt och faderskapsutredningar
- 5.2 Genomsnittlig utredningstid från påbörjad utredning till avslutad utredning av socialtjänsten för vuxna med missbruksproblem inklusive spelmissbruk
- 5.3 Andel barn och unga som varit föremål för individuellt biståndsbedömda öppna insatser inom socialtjänsten
- 5.4 Antal personer med individuellt behovsprövade öppna insatser inom socialtjänsten per 100 000 invånare
- 5.5 Andel listade patienter som fått diagnos på stressrelaterad ohälsa någon gång under de senaste fem åren
- 5.6 Andel listade patienter som fått diagnos ångest någon gång under de senaste fem åren
- 5.7 Andel listade patienter som fått diagnos depression någon gång under de senaste fem åren
- 5.8 Andel listade patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling
- 5.9 Tillgänglighet till medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- 5.10 Antal patienter per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser inom specialiserad öppenvård och slutenvård
- 5.11 Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser
- 5.12 Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk och barn- och ungdomspsykiatrisk vård
- 5.13 Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri
- 5.14 Andel patienter som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård (LPT) i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri
- 5.15 Antal barn och unga som dygnsvårdats enligt lagen om vård av unga (LVU) eller socialtjänstlagen (SoL) per 10 000 invånare

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal

Socialtjänstens insatser för barn, unga och vuxna varierar mellan kommunerna i Uppsala län, både när det gäller utredningstider och andel invånare som är föremål för olika insatser. För barn och unga tar socialtjänstutredningar mellan två och fyra månader (Kolada, Egna undersökningar i kommunerna, 2023–2025), medan motsvarande utredningstid för vuxna med beroendeproblematik varierar från drygt en månad till nära fem månader (Kolada, Egna undersökningar i kommunerna, 2023–2024). I Uppsala län får en större andel barn och unga öppna individuellt biståndsbedömda insatser, jämfört med riket (Kolada S. o., Nyckelkods-ID: N33802, 2023–2024).¹⁶ Samtidigt är antalet heldygnsplaceringar per 10 000 barn och unga något lägre (Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser för barn och unga, 2024) (SCB, Statistikdatabasen, 2024).¹⁷ Nivåerna varierar dock mellan kommunerna i länet. Tierp har den högsta nivån (234 per 10 000 barn och unga), medan Knivsta har den lägsta (42 per 10 000 barn och unga). När det gäller vuxna personer som får öppna insatser inom socialtjänsten skiljer sig antalet personer med individuellt behovsprövade insatser mellan kommunerna, från de högsta nivåerna i Tierps kommun (262 per 100 000 invånare) till de

¹⁶ Asylsökande samt ensamkommande barn och unga inkluderas i statistiken.

¹⁷ Barn och unga kan heldygnsplaceras enligt olika lagar. Här avses heldygnsplaceringar enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och socialtjänstlagen (SoL).

lägsta nivåerna i Håbo kommun (50 per 100 000 invånare) (Kolada S. o., Nyckelkods-ID: N35807, 2023–2024).

Förekomsten av psykisk ohälsa ligger på ungefär samma nivå i Uppsala län som i riket, men skiljer sig något mellan olika diagnoser. Stressrelaterad ohälsa, ångest och depression är alla vanligare bland kvinnor än bland män (SKR, Primärvårdskvalitet, 2024). Under de senaste fem åren har sex procent av patienterna vid vårdcentraler i länet fått en diagnos för stressrelaterad ohälsa, sju procent för ångest och åtta procent för depression. Ångestdiagnoserna är något mindre vanliga i länet än i riket.

Psykologisk behandling vid nyinsjuknande i depression ges oftare i Uppsala län än i riket (SKR, Primärvårdskvalitet, 2024).¹⁸ Nästan 45 procent av patienterna med en ny depressionsepisod har fått psykologisk behandling via primärvården under de senaste 18 månaderna (exklusive den senaste månaden), jämfört med 29 procent i riket.¹⁹

Tillgängligheten till förstagångsbesök hos primärvårdsläkare i Uppsala län tycks vara lägre för patienter med psykiatriska diagnoser jämfört med övriga diagnoser (Verksamhetsstatistik, 1 januari 2025–3 mars 2026). För denna patientgrupp sker drygt 60 procent av förstagångsbesöken inom vårdgarantins gränser på tre dagar, jämfört med 75 procent för övriga diagnoser. Vid jämförelse mellan kommunerna i länet har Håbo kommun den bästa tillgängligheten till läkare vid förstagångsbesök för patienter för psykisk ohälsa, där andelen uppgår till 82 procent. Det bör noteras att siffrorna endast avser läkarbesök, vilket innebär att lägre andelar delvis kan förklaras av strukturella faktorer, såsom att vissa vårdcentraler omfördelar patientbesök till psykosociala team, där andra yrkeskategorier än läkare utgör den första kontakten för patienter med psykisk ohälsa.

Psykiatriska diagnoser²⁰ är vanligast i olika åldersgrupper beroende på kön. Bland flickor och kvinnor är förekomsten av dessa diagnoser i öppenvården högst i åldern 18–29 år. Bland pojkar och män i länet är förekomsten högst i åldersgruppen 0–17 år (Socialstyrelsen, Statistikdatabas för diagnoser, 2024). När det gäller vårdtillfällen i slutenvården är kvinnor i åldern 18–29 år också den mest förekommande gruppen. För pojkar i åldern 0–17 år är antalet vårdtillfällen i slutenvården däremot lägst. Skillnaderna kan bero på att olika typer av psykiatriska diagnoser bidrar till sjukdomsburden i olika grad mellan könen, men också på skillnader i arbetssätt.

Tillgängligheten till psykiatrisk vård varierar inom länet. För vuxna patienter inom allmänpsykiatrisk öppenvård uppfylls vårdgarantin i cirka tre av fyra fall (74 procent) (SKR, Väntetider i vården, 2025). Det innebär att ett första besök ska erbjudas inom 90 dagar från remiss eller vårdbegäran. Inom barn- och ungdomspsykiatri är tillgängligheten till första

¹⁸ Ny depressionsepisod avser en depressionsdiagnos som föregås av ett minst två års långt intervall utan vare sig depressionsdiagnos eller förskrivning/ordination av antidepressiva läkemedel.

¹⁹ Med psykologisk behandling avses kognitiv beteendeterapi, interpersonell psykoterapi, psykodynamisk terapi eller psykopedagogisk behandling.

²⁰ Patienter med ICD-diagnoser F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar.

besök god, men sämre när det gäller fortsatt utredning och behandling (SKR, Väntetider i vården, 2025). Exempelvis uppfylls vårdgarantin vid samtliga förstagångsbesök, men däremot uppfylls målsättningen²¹ om att barn och unga inte ska behöva vänta mer än 30 dagar på fortsatt vård enbart i 46 procent av fallen, jämfört med 53 procent i riket.

Andelen vuxna patienter som vårdas med tvång inom psykiatrisk slutenvård är högre i Uppsala län än i riket (SKR, Psykiatri i siffror, 2023). I länet är andelen 36 procent, jämfört med 23 procent i riket. En möjlig förklaring är enligt verksamhetsföreträdare att akutbesök registreras på ett annat sätt i Uppsala län än i övriga landet.

Redovisade insatser kopplade till delmål 5

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 5 handlar i stor utsträckning om samverkan mellan olika aktörer. Barn- och ungdomspsykiatri är en central aktör i många av dessa insatser.

Ett exempel är *Sammanhållen vård- och insatsprocess* (Svips) inom psykisk hälsa och suicidprevention, som syftar till att stärka vårdkedjan för personer med psykisk ohälsa. Ett annat exempel är samverkan kring hälsosamtal vid så kallade *äldremottagningar*, där målet är att säkerställa att äldre erbjuds lämpliga aktiviteter genom samarbete mellan äldrekoordinatorer, kommunala verksamheter och civilsamhället.

Utbildningsinsatser för medarbetare är också vanligt förekommande. Det kan till exempel handla om digitala utbildningar som *Våga fråga*²², *Ledare som lyssnar*²³ och *Stöd döden*²⁴.

En annan kategori av insatser som kan vara viktig att lyfta fram är insatser som syftar till att öka tillgängligheten till vård och omsorg. Några exempel från primärvården är att vissa vårdcentraler erbjuder dagliga akuttider hos psykolog och gruppbehandling vid ångest. Socialförvaltningen har också ett snabbspår inom öppenvården, med kortare insatser via telefon för personer med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik.

²¹ Enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en förstärkt vårdgaranti ska barn och unga inte behöva vänta längre än 30 dagar från en första bedömning till en fördjupad utredning eller behandling. SKR är en arbetsgivarorganisation som företräder kommuner och regioner.

²² *Våga fråga* är en digital utbildning från Suicide Zero som ger konkreta verktyg för att agera vid akut suicidrisk.

²³ *Ledare som lyssnar* är en digital utbildning från Folkhälsomyndigheten om psykisk hälsa.

²⁴ *Stöd döden* är ett digitalt utbildningsmaterial om psykisk ohälsa och suicid, som är framtaget gemensamt av Suicide Zero, Mind, SPES och NASP, i samarbete med skolpersonal.

Exempel på insatser som redovisas

- **Samverkan:** Utveckling av samverkan kring hälsosamtal för äldre vid äldremottagningar.
- **Samverkan:** *Sammanhållen vård- och insatsprocess* (SVIPS) inom psykisk hälsa och suicidprevention, som syftar till att stärka vårdkedjan vid psykisk ohälsa.
- **Insatser:** Insats enligt metoden IPS, som bidrar till samverkan mellan psykiatrin och övriga sjukvården.
- **Utbildning för medarbetare:** Gemensam utbildning i suicidprevention för medarbetare.
- **Ökad tillgänglighet:** Åtgärder för mer lättillgänglig vård.
- **Kunskapsspridning:** Tydlig information till riskpatienter om kontaktvägar och behandlingsvägar.
- **Rutiner:** Stöd i skolan för att hjälpa vårdnadshavare vidare till BUP när egen vårdbegäran inte tas emot.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

Verksamhetsföreträdare lyfter särskilt fram tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin som ett område som behöver stärkas. Trots en förstärkt vårdgaranti för barn och unga påbörjas färre än hälften av fördjupade utredningar och behandlingar inom riktvärdet på 30 dagar. Det framkommer också att primärvårdens uppdrag är tydligare för vuxna än för barn. Behov av tydligare kontaktvägar och ansvarsfördelning i vården för barn beskrivs också.

Ett annat utvecklingsbehov gäller samordningen mellan olika vård- och stödinsatser, särskilt vid tidiga insatser. Den lokala arbetsgruppen för *Sammanhållen vård- och insatsprocess* (LAG svips) uppmärksammas som ett initiativ med stor potential i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetsgruppen ska bland annat ta fram sammanhållna vårdprocesser för patientsäkra övergångar mellan verksamheter, samt etablera och stärka samverkansstrukturer i vården.

Det lyfts också behov av att utveckla arbetet med personcentrerad vård och omsorg, vilket inkluderar att stärka patienters och brukares inflytande och delaktighet. Det handlar om att i högre grad möjliggöra medverkan i vård och omsorg. Exempel på verktyg och arbetssätt som kan användas mer är samordnade individuella planer och fasta vård- och omsorgskontakter. Det lyfts även ett behov av att stärka patienters inflytande i situationer där de inte uppfyller kriterierna för en diagnos och i stället är aktuella för egenvård.

Delmål 6. Stärkt suicidpreventivt arbete

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

6.1 Andelen elever i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv

6.2 Andelen vuxna som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv

6.3 Andelen elever i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet som uppger att de någon gång har försökt ta sitt liv

6.4 Andelen av befolkningen 16 år och äldre som uppger att de försökt ta sitt liv under de senaste tolv månaderna

6.5 Antal patienter som har vårdats i slutenvården efter säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare

6.6 Antal vårdtillfällen i slutenvården till följd av säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare

6.7 Antalet per 100 000 invånare som har avlidit i säkra suicid eller i skadehändelser där det inte har kunnat säkerställas om det var suicid

6.8 Antalet patienter per 100 000 invånare som har en dokumenterad krisplan inom specialiserad psykiatrisk öppenvård och slutenvård

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal

Andelen elever som uppger att de allvarligt övervägt att ta sitt liv ligger på ungefär samma nivå i årskurs 9 som under det andra året i gymnasiet (Region Uppsala, 2026). I årskurs 9 är andelen 21 procent, jämfört med 22 procent i årskurs 2 i gymnasieskolan. Resultaten baseras på svar på frågan ”Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt ta ditt liv?”. Bland vuxna som har besvarat samma fråga är andelen som uppger allvarliga suicidtanker 15 procent i Uppsala län (Region Uppsala, 2022). Andelen är högre bland kvinnor än bland män i samtliga kommuner i länet förutom en (Håbo kommun).

Cirka en av tio elever i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet i Uppsala län uppger att de har försökt ta sitt liv (Region Uppsala, 2026). Andelen ligger på en liknande nivå bland elever i årskurs 9 (tio procent) som bland elever i årskurs 2 på gymnasiet (nio procent). Resultaten bör dock tolkas med försiktighet, eftersom de baseras på självrapporterade svar på frågan ”Har du någon gång försökt ta ditt liv?”. Resultaten skiljer sig nämligen från registrerade suicidförsök, som visar en lägre andel.

Registerdata tyder på en högre förekomst av suicidförsök och suicid i länet än i riket som helhet (Socialstyrelsen, Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar, 2024). Baserat på diagnoser i slutenvården är både antalet patienter med säkra suicidförsök och antalet säkra suicidförsök²⁵ högre i länet än i riket, mätt per 100 000 invånare. Skillnaden är störst bland kvinnor, där 133 säkra suicidförsök per 100 000 invånare registrerades i länet samma år som riksgenomsnittet låg på 118 per 100 000 invånare. Suicidtalet i Uppsala län ligger också något över rikssnittet, både totalt och uppdelat på kön (Socialstyrelsen, Statistikdatabas för dödsorsaker, 2024). I länet uppgår antalet döda i säkra suicid²⁶ till 15 per

²⁵ Säkra suicidförsök motsvarar ICD-diagnoserna X60–X84 Avsiktligt självdestruktiv handling.

²⁶ Säkra suicid motsvarar ICD-diagnoserna X60–X84 Avsiktligt självdestruktiv handling

100 000 invånare, jämfört med 12 per 100 000 invånare i riket. Skillnaden är särskilt stor i åldersgrupperna 50 år och uppåt.

Användningen av krisplaner tycks vara mindre utbredd i Uppsala län än i riket (Socialstyrelsen, Statistikdatabas för åtgärder inom psykiatrin, 2023). Antalet krisplaner per 100 000 invånare är lägre i länet, baserat på kodning av åtgärder.²⁷ Inom psykiatrisk öppenvård och slutenvård uppgår antalet till 6 respektive 20 upprättade krisplaner per 100 000 invånare, jämfört med 154 respektive 79 i riket. Skillnaderna beskrivs dock kunna förklaras av strukturella bakomliggande faktorer, såsom variationer i dokumentation eller i andra arbetssätt.

Redovisade insatser kopplade till delmål 6

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 6 handlar till stor del om att ta fram och utveckla riktlinjer och rutiner. Det gäller till exempel en ViS-riktlinje²⁸ för säkerhetsplanering för patienter med suicidrisk, rutiner för händelseanalyser efter suicid samt uppföljningen av arbetet med efterlevandestöd på nationell nivå och i länet. Det finns också insatser som syftar till att skapa gemensamma rutiner över förvaltningsgränser.

Det finns även ett fåtal insatser som rör den fysiska miljön. Ett exempel är att ta fram underlag om när Uppsala kommuns brandförsvär larmas vid hot om suicid i offentlig miljö. Syftet är att ge stöd till stadsbyggnadsförvaltningens arbete med att minska tillgången till metoder och medel för suicid i offentliga miljöer. Ett annat exempel är inventering av utemiljöer genom så kallade trygghetsvandringar²⁹, som genomförs i Tierp och Knivsta.

Exempel på insatser som redovisas

- **Utbildningar:** MHFA-utbildning för relevanta yrkesgrupper för att stärka förmågan att upptäcka risktecken, ställa frågor om suicid och lotsa vidare via kontaktvägar.
- **Kunskapsspridning:** Spridning av suicidpreventiv kunskap via konferenser, nätverk eller intern kunskapsspridning för att stärka gemensamma arbetssätt.
- **Kunskapsspridning:** Informationsinsatser om varningssignaler och handlingsvägar (t.ex. "suicidstegen") för att skapa ett gemensamt språk och öka handlingsberedskapen.
- **Insatser:** Riskreducerande åtgärder, exempelvis insatser för att hålla läkemedelsskåp låsta.
- **Samverkan:** Samverkan med vårdaktörer (t.ex. BUP) för att tydliggöra ansvar, kontaktvägar och koordinering av individärenden där suicidrisk finns.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

I enkäterna framkommer vikten av att stärka arbetet med uppföljning efter suicidförsök. Det handlar bland annat om att systematiskt använda krisplaner, även kallade säkerhetsplaner.

²⁷ Antalet patienter med upprättade krisplaner enligt åtgärds-koden AU123 Upprättande av krisplan.

²⁸ ViS står för *Vård i samverkan*. Det är ett samlingsnamn på styrdokument som stödjer arbetet med hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län.

²⁹ En trygghetsvandring är en metod för att identifiera och åtgärda faktorer i den fysiska miljön i syfte att öka tryggheten, till exempel som en del av suicidpreventivt arbete.

Syftet är att personer ska veta vart de ska vända sig och hur de ska få stöd när behov uppstår.

Det framkommer också ett behov av att utveckla det suicidpreventiva arbetet i den fysiska miljön. Det handlar både om att identifiera platser där risken för suicid är hög och att vidta åtgärder där, men också om att arbeta mer förebyggande i hur den byggda miljön utformas.

Ett annat utvecklingsbehov som lyfts är att skapa en tydligare struktur för omhändertagande efter suicidförsök och suicid. Det framkommer också att barns behov i större utsträckning behöver beaktas när stöd ges till efterlevande, så att insatserna anpassas efter barnets förutsättningar.

Slutligen lyfts ett behov av att minska stigma kring suicidtankar och suicid. Det handlar både om att fler ska våga fråga och prata med personer som mår dåligt, och om att personer i utsatta situationer ska känna sig trygga i att själva berätta om sina tankar.

Delmål 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Insikter från analys av enkätsvar

Följande insikter kommer från enkäter riktade till chefer, samordnare och strateger inom regionala och kommunala verksamheter, representanter för civilsamhälles- och brukarorganisationer samt forskare och representanter för FoU-enheter.

I länet finns flera etablerade strukturer för kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention, där aktörer från kommuner, region, civilsamhälle, forskning och näringsliv samverkar. Kunskapsutveckling sker bland annat genom nätverk och forum, såsom *Länsverket för psykisk hälsa och suicidprevention* och *Forumet för främjande av psykisk hälsa och suicidprevention*. FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård är en länsgemensam forsknings- och utvecklingsavdelning som utgör en plattform för utbildningar, referensgrupper och samverkan. Avdelningen tar även fram kunskapsunderlag och leder övergripande frågor som rör socialtjänsten i länet.

Kunskapsutveckling främjas även i andra former, dbland annat genom länsgemensamma projekt, SUF-Kunskapscentrum³⁰, familjecentraler³¹ och lokala samverkansgrupper³². Därtill sker kunskapsutveckling genom strukturerade vårdprocesser, exempelvis samsjuklighetsprocessen, som baseras på nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd, med särskilt utsedda kliniska processledare som ansvarar för kvalitet och utveckling.

De kommunala och regionala verksamheterna i Uppsala län arbetar på olika sätt för att säkerställa att arbetet utgår från forskning och bästa tillgängliga evidens. Dessa omfattar kontinuerlig omvärldsbevakning, användning av litteratur, tillämpning av nationella och regionala kunskapsstöd och kunskapsstyrningssystemet³³. Därtill bidrar deltagande i exempelvis myndighetsdrivna projekt, utbildningsinsatser från evidensbaserade aktörer, konferenser och fortbildning.

Samverkan med civilsamhälles- och brukarorganisationer kan ske både på en övergripande strategisk nivå och i individuella ärenden. På strategisk nivå sker samverkan till exempel genom brukarråd, gemensamma arbetsgrupper med representanter från region, kommun

³⁰ SUF-Kunskapscentrum (Samverkan, Utveckling, Föräldraskap) ger yrkesverksamma stöd i arbetet med familjer där en eller flera föräldrar har kognitiva svårigheter som påverkar föräldraförmågan.

³¹ Familjecentraler bygger på att samverkande aktörer ska erbjuda blivande familjer och familjer med barn i åldern 0–6 år aktiviteter, stöd och vård.

³² Lokala samverkansgrupper syftar till att skapa hållbarhet ur ett samverkansperspektiv. Sådana grupper finns etablerade i samtliga kommuner i länet.

³³ Kunskapsstyrningssystemet, eller det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, är ett gemensamt system för kunskapsutbyte för Sveriges regioner i samverkan med berörda aktörer.

och civilsamhälle samt genom *Idéburet Offentligt Partnerskap*³⁴. Samverkan främjas även genom samverkans- och nätverksdagar som anordnas av regionen och kommunerna.

Redovisade insatser kopplade till delmål 7

De insatser som kommuner och regionen genomför kopplade till delmål 7 fokuserar på spridning av kunskap, rutiner och utbildningar. Bland dessa finns ett forskningsprojekt om bemötandet av suicidalitet i socialtjänsten, *Forumet för främjande av psykisk hälsa och suicidprevention* samt framtagandet av en uppföljningsmodell för kommunkoncernen i Uppsala kommun.

Det är vanligt att olika kommunala förvaltningar utgör centrala aktörer i insatserna. Flera av utbildningsinsatserna riktar sig till exempel till kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningar.

Exempel på insatser som redovisas

- **Kunskapsspridning:** Utveckling av KASAM-portal som stöd för kunskap och arbetssätt.
- **Rutiner:** Uppföljnings- och utvecklingsarbete kring hur insatser/indikatorer ska följas över tid.
- **Utbildningar:** MHFA-utbildning som breddar kunskap och handlingsberedskap.
- **Insatser:** Implementering av "Min livlina"-appen som stödjande verktyg.
- **Samverkan:** Forum för psykisk hälsa och suicidprevention som struktur för gemensamt arbete.

Utvecklingsbehov som lyfts av verksamhetsrepresentanter

Följande utvecklingsbehov har identifierats utifrån enkätsvar.

Enligt de som besvarat enkäterna behöver den verksamhetsnära kunskapsutvecklingen i länet stärkas. Såväl verksamhetsföreträdare som forskare upplever att kunskapsutbytet i stor utsträckning sker i forum för strategier, vilket innebär en risk för att kunskap inte når ut till operativa verksamheter. De befintliga forumen upplevs inte heller fullt ut tillgodose behovet av gemensamma diskussioner om samsjuklighet, suicidfrågor och ansvarsfördelning, där aktörer från socialtjänst, primärvård och psykiatri deltar.

Därtill finns behov av tydligare strukturer för att stärka kopplingen till forskning samt civilsamhälles- och brukarorganisationer. Det gäller bland annat en tätare samverkan mellan universitet och verksamhetsutveckling inom området psykisk hälsa, liksom en ökad användning av vetenskaplig kompetens i utvecklingsarbeten. Det gäller även representationen av forskare i vissa forum, såsom *Forumet för främjande av psykisk hälsa och suicidprevention*, där forskare upplevs vara underrepresenterade. Digitala, verksamhetsnära samverkansytor lyfts som en struktur för att underlätta kunskapsutbyte och sprida forskning, med inspiration från SKR:s samarbetsrum³⁵. Även företrädare för civilsamhälles-

³⁴ Idéburet Offentligt Partnerskap refererar till en samverkansform mellan offentlig sektor och civilsamhälle.

³⁵ SKR:s samarbetsrum utgör forum för kunskapsutbyte mellan tjänstepersoner inom olika områden.

och brukarorganisationer lyfter behovet av stärkt samverkan, särskilt i individärenden, där civilsamhället kan utgöra ett viktigt komplement till offentliga verksamheter.

Att samla kunskapsspridningen till färre och mer riktade forum lyfts också som ett behov. I dagsläget upplevs det finnas många parallella strukturer, vilket försvårar för berörda medarbetare att avgöra vilka forum som är mest angelägna och bidrar till en bristande överblick över samverkansstrukturen i länet. Även civilsamhälles- och brukarorganisationer beskriver svårigheter att få en överblick över befintliga nätverk och kontaktvägar. Utöver att vidareutveckla och underhålla de forum som redan finns även behov av att tillgängliggöra kunskap på andra sätt än genom forum med regelbundna möten.

Sammanfattande slutsatser

Jämförelse mellan länet och riket

Vid analys av utvalda nyckeltal framkommer att Uppsala län presterar i nivå med riket inom de flesta områden. Bland länets styrkor framträder särskilt den goda tillgängligheten till psykologisk behandling via primärvården samt till första besök inom barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt finns utvecklingsbehov, särskilt vad gäller tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri. Förekomsten av såväl suicidförsök som suicid är dessutom högre i Uppsala län än i riket, vilket indikerar ett behov av att ytterligare stärka det suicidpreventiva arbetet.

Länsgemensamma slutsatser

Kvantitativa analyser visar på könsskillnader i länet, vilket innebär att stödsatser kan behöva utformas olika för flickor och kvinnor respektive pojkar och män. Självskattad ensamhet är exempelvis vanligare bland flickor än bland pojkar. Kvinnor diagnosticeras i större utsträckning med stressrelaterad ohälsa, ångest och depression inom primärvården, och har en högre förekomst av sjukfall kopplade till psykiatriska och stressrelaterade diagnoser.

Pojkar och män förefaller å ena sidan vara underrepresenterade i mätningar av psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom, samtidigt som de är överrepresenterade i suicidstatistiken. Detta ligger i linje med nationella siffror och indikerar ett behov av fler suicidpreventiva insatser riktade till pojkar och män.

Kommunala jämförelser

Det finns kommunala skillnader inom flera områden, bland annat avseende skolresultat och tillgänglighet till utredningar och insatser inom socialtjänsten. Elevers skolprestationer varierar mellan kommunerna, både vad gäller andelen elever med godkända betyg i grundskolan och andelen som fullföljer gymnasiet, liksom resurstilldelningen till elevhälsan.

Inom socialtjänsten ses skillnader i utredningstider för såväl barn och unga som vuxna med beroendeproblematik. Det finns även variationer i omfattningen av öppna biståndsinsatser för barn, unga och vuxna, samt dygnsvård av barn och unga enligt LVU³⁶ eller SoL³⁷.

³⁶ LVU avser lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga.

³⁷ SoL avser socialtjänstlagen.

Återkommande utvecklingsbehov

Det beskrivs att **stödet för barn och unga behöver stärkas i länet**. Inom skolan finns bland annat behov av att sätta in stöd tidigare och i högre grad anpassa insatser efter individuella behov, för att på sikt kunna förbättra såväl skolresultat som elevers hälsa och välbefinnande. Inom hälso- och sjukvården lyfts att kontaktvägar och ansvarsfördelning avseende barn och unga kan förtydligas, samtidigt som tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri kan förbättras. Även socialtjänsten kan utvecklas för att bli mer jämlik i länet.

” *Barnens behov tillgodoses inte. Vårdens arbetssätt möter inte barnens behov. Socialtjänsten kommer in för sent.* (Enkät svar från kommunföreträdare) ”

Vidare lyfts ett behov av **fler insatser för att minska och förebygga ofrivillig ensamhet**. Detta omfattar såväl åtgärder för att motverka ensamhet som insatser för att öka kunskapen om betydelsen av socialt stöd och sociala sammanhang. En central förutsättning för arbetet är en väl fungerande samverkan mellan kommuner, region och civilsamhälle.

” *Att både fånga upp individer som redan är aktuella för insatser inom t.ex. regionen och kommunen samt att nå individer som inte är kända och har några insatser. Ensamheten är stor.* (Enkät svar från regionföreträdare) ”

Det framkommer även behov av **att stärka stödet för att främja sysselsättning och minska arbetslöshet**. Detta kräver samordnade insatser som stärker möjligheterna till återgång i arbete eller studier samt främjar hållbar sysselsättning över tid. Insatserna behöver omfatta både generella åtgärder för personer utan sysselsättning och riktade insatser för särskilt utsatta grupper, såsom personer med långvarig arbetslöshet i kombination med psykisk ohälsa samt unga som varken arbetar eller studerar.

” *Samverkan för stöd till sysselsättning/arbete är en av de allra mest prioriterade insatserna.* (Enkät svar från regionföreträdare) ”

Samordningen kring individer med komplexa behov kan också utvecklas. Det framkommer ett behov av ökad samordning av vård- och stödinsatser för personer med omfattande och komplex problematik, exempelvis barn och unga med svår självskadeproblematik. En viktig förutsättning är en mer systematisk användning av fasta vård- och omsorgskontakter samt samordnade individuella planer. Därtill lyfts en förbättrad samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård som avgörande för att säkerställa sammanhållna insatser.

” *Samverkan behöver stärkas, t.ex. för individer med komplex problematik som samsjuklighet, som har insatser från kommun, primärvård och specialistvård.* (Enkät svar från kommunföreträdare) ”

Det suicidpreventiva arbetet kan också förstärkas. Detta omfattar insatser i den fysiska miljön, en stärkt uppföljning efter suicidförsök samt mer strukturerat stöd till anhöriga och

efterlevande. Vid planering och genomförande av suicidpreventiva insatser är det särskilt viktigt att uppmärksamma pojkars och mäns behov, då de är överrepresenterade i statistiken. Arbetet med att minska stigmat kring suicidfrågor kan också stärkas.

” *Det suicidpreventiva arbetet är i hög grad reaktivt och fokuserar på akuta situationer, medan det förebyggande och långsiktiga arbetet behöver stärkas.* ”
(Enkät svar från kommunföreträdare)

Slutligen framkommer ett behov av att **stärka implementeringen och uppföljningen av insatser**. På en övergripande nivå behövs mer stöd för att öka kunskapen om implementering i verksamheterna samt ett utvecklat arbete med uppföljning av genomförda insatser. Genom att stärka dessa delar kan arbetet bli mer strategiskt och långsiktigt, vilket i sin tur kan bidra till att insatser riktas mer effektivt och får större genomslag i verksamheterna.

” *Vi skulle gärna ta del av mer stöd till bra struktur för uppföljning och för kommunikation av resultat mellan olika nivåer i kommunen.* ”
(Enkät svar från kommunföreträdare)

Prioriterade målgrupper

Barn och unga i utsatta livssituationer framträder som en särskilt prioriterad målgrupp. Inom denna målgrupp lyfts bland annat barn och unga som lever i ekonomisk utsatthet, exempelvis i familjer med överskuldssättning, spelberoende eller i hushåll med låg ekonomisk standard, samt de barn och unga som befinner sig i social utsatthet, till exempel vid förekomst av våld i hemmet.

Unga vuxna och personer långt ifrån arbete eller studier identifieras också som prioriterade, särskilt unga som varken arbetar eller studerar samt personer med långvarig sjukskrivning.

Personer med komplexa vård- och omsorgsbehov utgör en ytterligare prioriterad målgrupp. Det gäller i synnerhet personer med samsjuklighet som har behov av samordnade insatser från flera aktörer inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Personer med förhöjd suicidrisk, deras anhöriga samt efterlevande till suicid framträder som ytterligare en prioriterad grupp. En särskilt viktig aspekt att beakta är barnperspektivet.

Medskick till arbetet framåt med en läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa

Avgränsa handlingsplanens omfattning

Handlingsplanen bör avgränsas till en hanterbar omfattning för att säkerställa tydlighet, genomförbarhet och praktisk användbarhet. En alltför omfattande handlingsplan riskerar att försvåra prioritering och genomförande av de mest angelägna insatserna.

Prioritera kärnverksamhet och riktade utvecklingsinsatser

Handlingsplanen bör präglas av tydliga prioriteringar och undvika att omfatta alltför många initiativ samtidigt. Ett sådant fokus stärker förutsättningarna för genomslag i kärnverksamheterna och bidrar till ett långsiktigt hållbart genomförande.

Utgå från den nationella strategins struktur

Den nationella strategins delmål bör utgöra en övergripande struktur, samtidigt som handlingsplanen behöver anpassas till Uppsala läns specifika behov och förutsättningar. Den kan till exempel innehålla prioriterade aktiviteter på kortare sikt och revideras regelbundet, exempelvis vart tredje år.

Samordna med andra relaterade arbeten

Den nationella strategin är bred vilket gör att den överlappar med många andra pågående satsningar och uppdrag från nationellt håll. Det finns därför behov av samordning för att minska fragmentering och öka möjligheter till synergier.

Arbeta för att inkludera flera olika perspektiv i handlingsplanen

Arbetet med handlingsplanen bör utformas så att perspektiv från berörda aktörer, inklusive civilsamhälle, patienter, brukare och forskare, tas till vara. Det är också viktigt att formerna för forskarmedverkan anpassas till de faktiska förutsättningarna för samverkan i länet.

Ta fram relevanta indikatorer för uppföljning

Handlingsplanen bör innehålla indikatorer som möjliggör systematisk uppföljning av genomförande och effekt. Indikatorerna bör samtidigt vara relevanta, möjliga att följa över tid och utformade så att de kan bidra till verksamhetsutveckling.

Referenser

1177. (den 13 mars 2025). Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov.
- Enheten för befolkning och levnadsförhållanden, S. (den 20 januari 2026). *Att mäta fattigdom*.
- Folkhälsomyndigheten. (2004–2007). *Nationella folkhälsoenkäten*.
- Folkhälsomyndigheten. (2021–2022). *Skolbarns hälsovanor*.
- Folkhälsomyndigheten. (2021–2024). *Nationella folkhälsoenkäten*.
- Folkhälsomyndigheten. (den 19 december 2025). *Statistik om suicid*.
- Försäkringskassan. (2015–2024). Statistik inom området sjuk.
- Försäkringskassan. (2024). Statistik inom området sjuk.
- Kolada. (2023–2024). Egna undersökningar i kommunerna. *Nyckelkods-ID: U35400*.
- Kolada. (2023–2025). Egna undersökningar i kommunerna. *Nyckelkods-ID: U33401*.
- Kolada, S. (2023–2025). *Nyckelkods-ID: N18741*.
- Kolada, S. (2025). *Nyckelkods-ID: N17473 och N17538*.
- Kolada, S. o. (2023–2024). *Nyckelkods-ID: N33802*.
- Kolada, S. o. (2023–2024). *Nyckelkods-ID: N35807*.
- Kolada, S. o. (2023–2025). *Nyckelkods-ID: N15508*.
- Kolada, S. o. (2024). *Nyckelkods-ID: N15014 och N17013*.
- Koladan, C. (2025). *Nyckelkods-ID: N17625*.
- Kunskapsguiden. (den 26 maj 2025). Det finns flera sorters fasta kontakter.
- Löf. (2023). *Utredning av allvarliga vårdskador Vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys*.
- Nationellt kunskapscentrum anhöriga. (2025). *Nationellt kompetenscentrum anhörigas yttrande avseende Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid SOU 2024:66*.
- Region Uppsala. (2022). *Liv och hälsa 2022 Uppsala län*.
- Region Uppsala. (2026). *Liv och hälsa ung 2026 Uppsala län*.
- Riksrevision. (den 28 maj 2015). *Överskuldsättning – Hur fungerar samhällets stöd och insatser?*

Samordnad utveckling för god och nära vård. (2019). *God och nära vård Vård i samverkan*.

SBU. (den 5 december 2025). Insatser för att främja hälsolitteracitet hos barn, unga och stödjande vuxna.

SCB. (2015–2024). Statistikdatabasen.

SCB. (2024). Statistikdatabasen.

SCB. (2025). Arbetskraftsundersökningarna.

SCB. (den 27 januari 2025). *Arbetslöshet i Sverige*.

SKR. (2023). Psykiatri i siffror.

SKR. (2024). *Nationell patientenkät*.

SKR. (2024). Primärvårdskvalitet.

SKR. (2025). Väntetider i vården.

Socialstyrelsen. (2023). Statistikdatabas för åtgärder inom psykiatri.

Socialstyrelsen. (2024). Statistik om socialtjänstinsatser för barn och unga.

Socialstyrelsen. (2024). Statistikdatabas för diagnoser.

Socialstyrelsen. (2024). Statistikdatabas för dödsorsaker.

Socialstyrelsen. (2024). Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

Socialstyrelsen, F. S. (juli 2024). *Begrepp inom området psykisk hälsa Version 1.1*.

Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024 Version 2 (den 3 mars 2025).

Uppdrag Psykisk Hälsa, S. (u.d.). Krisplan.

Verksamhetsstatistik. (1 januari 2025–3 mars 2026). *PV Stegvis vård psykisk hälsa*.